

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ  
КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ



Серія «Наука»

**ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ В РАМКАХ  
КОНЦЕПЦІЇ «НАВЧАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ  
(LIFE LONG LEARNING)»: НАУКА, ОСВІТА, ПРАКТИКА**

---

**TRAINING SPECIALISTS OF PHARMACY IN CONCEPT  
«LIFE LONG LEARNING»: SCIENCE, EDUCATION, PRACTICE**

МАТЕРІАЛИ  
І НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

(16-17 травня 2017 року, м. Харків)

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ  
№ 624 від 30.09.2016 р.*

Харків  
НФаУ  
2017

**Редакційна колегія:** проф. В. М. Толочко (голова), проф. О. Ф. Пімінов (співголова), ст. викл. В. Ю. Адонкіна (відповідальний секретар), ст. викл. Т. О. Артюх, доц. О. М. Должнікова, доц. М. В. Зарічкова, доц. Т. Ф. Музика, доц. М. В. Чешева

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ № 624 від 30.09.2016 р.*

**Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції**  
П 32 «Навчання протягом життя (Life Long Learning)»: наука, освіта, практика / Training Specialists Of Pharmacy In Concept «Life Long Learning»: Science, Education, Practice: матеріали І наук.-практ. інтернет-конференції з міжнар. участю (16-17 трав. 2017 р., м. Харків) / ред. кол. : В. М. Толочко та ін. – Х. : НФаУ, 2017. – 290 с. – (Серія «Наука»).

Збірник містить матеріали інтернет-конференції, в яких розглянуті науково-теоретичні і практичні питання: особливості підвищення кваліфікації спеціалістів фармації, застосування сучасних технологій навчання та підвищення професійних компетенцій на прикладі європейського досвіду, застосування концепції «Навчання протягом життя (Life Long Learning)» у системі навчання спеціалістів фармації, викладання дисциплін у системі післядипломної освіти України і за кордоном.

Видання призначено для широкого кола наукових, науково-педагогічних і практичних працівників.

Матеріали відповідають змісту та мові наданих оригіналів.

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

**УДК 615.1:378:001**

© Толочко В. М., Пімінов О. Ф.,  
Адонкіна В. Ю., Артюх Т. О.,  
Должнікова О. М., Зарічкова М. В.,  
Музика Т. Ф., Чешева М. В., 2017  
© НФаУ, 2017

## *Секція 1*

Післядипломна підготовка спеціалістів фармації.  
Концепція «Навчання протягом життя  
(Life long learning)».  
Науково-методичне забезпечення післядипломної  
підготовки спеціалістів фармації.

# **ACQUIREMENT PHARMACIST INTERNS PROFESSIONAL COMPETENCE IN THE SPECIALTY «GENERAL PHARMACY» DURING INTERNSHIP**

Vetiutneva N. O., Todorova V. I., Rymar M. V., Fedorova L. O.,  
Radchenko A. P., Ubohov S. H., Pylypenko G. G., Kvitnytska O.Y.

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,  
[standpharm@nmapo.edu.ua](mailto:standpharm@nmapo.edu.ua)

Introduction. As of today the key and urgent task of the initial specialization (internship) is to develop pharmacists professional competency which could guarantee them gaining success within the society. The Law of Ukraine On the Higher Education (art. 47, par.2, 3) [1] determines internship (specialization) as an important obligatory form of post certificate education for pharmacists, and namely the initial specialization aimed at being qualified as specialist-pharmacist. Studying at the the General Pharmacy speciality at the internship courses envisages both extramural and full-time trainings, while the term of extramural studies accounts for over 60% of schooling hours in general. There fore it is of great importance for the specialized chairs to diversify their work with the probation bases, train intern pharmacists for the integrated licensing «Step 3» test, introduce new forms of training interns for them to master new general and special knowledge, abilities and skills stipulated by educational qualification characteristic.

Aim – to substantiate the optimum forms and methods of organizing educational activities by specialized chairs with the view to train intern pharmacists in such branches of science as Pharmaceutical Analysis and Pharmacognosy.

Methods of research – generalization, systemic analysis.

Materials of research – scientific and methodological materials, educational standards, typical curricula programs, legal acts and regulations, Ukrainian regulatory documents.

Research results – the existing approaches to the formation of competency during the extramural internship training need to be improved and optimized dramatically. It particularly true of becoming proficient in all content modules of the curriculum. Taking into consideration the fact that the probation bases for pharmacy interns are commonly not state owned their managers take upon themselves great

responsibility for the training of interns. At this particular stage they need methodological help from the specialized chairs.

During the full-time studies at practical training in Pharmaceutical Analysis of Medicines and Pharmacognosy the pharmacy interns master the skills of developing the standard operational procedures (SOP): the evaluation of the conformity of drugs marking with the requirements of the legal regulation documents. The interns learn the methods and modes of determining falsified pharmaceutical products and classify the incompatibility. They also learn how to control the quality of drugs at the chemist's as well as check the production with up-to-date analysis methods; to assess the compatibility of the drugs quality indices in the form of various drugs according to State Pharmacopoeia of Ukraine; to check the quality of incoming drugs and formalize the results. Besides, under the guidance of the experienced teacher the pharmacist masters the skills of advisory help in applying herbs and drugs of vegetable origin, learning the methods controlling the quality of food products and supplements, and confirming the compatibility of special food products.

**Conclusions.** Acquiring professional competency within the period of internship is an important stage in the formation of highly qualified pharmacists. Abilities and skills acquired by the interns ensure the formation of modern comprehensively developed specialists which is one of the main factors of the progressive development of national pharmacy. At this stage of subjective learning the integration method of combining efforts of scientific-pedagogical cadre of specialized chairs, probation bases and intern pharmacist is of utmost importance. The above mentioned should contribute to the preparation of specialists able to work in the conditions of integration into the European community.

### References

1. Закон України «Про вищу освіту» № 1556-18 від 01.07.2014 р. [Електронний ресурс] // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Забезпечення, контроль якості і стандартизація лікарських засобів: Навчально-методичний посібник / За редакцією професора Н. О. Ветютневої – Вінниця, ПП «ТД» Едельвейс і К», 2016. – 505 с.

**TRAINING OF RESPONSIBLE PERSONS  
OF PHARMACEUTICAL ESTABLISHMENTS  
IN THE CONTEXT OF GOOD PRACTICES**

Vetiutneva N. O., Ubohov S. H., Fedorova L. O., Todorova V. I., Rymar M. V.,  
Radchenko A. P., Pylypenko G. G., Kvitnytska O. Y.

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,  
[standpharm@nmapo.edu.ua](mailto:standpharm@nmapo.edu.ua)

Introduction. Improve competencies professionals working in the field of quality assurance of drugs is at the stage of continuing professional development. Based on the fact that the level of professional training directly affects the efficiency of the system as in pharmacies, curricula and program cycle training for Responsible Persons must be a high degree harmonized with the educational standards prescribed by the recommendations of WHO and FIP, taking into account the provisions of the Good Pharmacy Education Practice.

Aim. Analysis the degree of harmonization of curricula and programs of training cycles for Responsible Persons with the provisions of the current versions of the standards of Good Pharmaceutical Practice.

Methods: systems analysis, logical, synthesis.

Materials: laws and regulations of Ukraine, international documents in the field of pharmaceutical activities; thematic plans of different types of training pharmacists cycles during continuous professional development, that conducted on the Department of Quality Control and Standardization of Drugs of Shupyk NMAPE.

Research results. We analyzed the provisions of GPEP and the Handbook WHO/FIP "Developing pharmacy practice: a focus on patient care", in which identified 8 key competences contribute something effective performance of the functions of Pharmacist: providing high-quality pharmaceutical care to patients; evaluation of information and better decision making; communication with patients, colleagues, doctors and the public; effective management of personnel and resources; life-long learning, self-learning and self-updating knowledge and skills; knowledge transfer junior colleagues, patients, other health workers and the public; leadership in ensuring the welfare of patients and society; efficient use of scientific information. We also analyzed and summarized existing laws and regulations of

Ukraine, including standards of Good Practices (GLP, GDP, GSP, GPP, GVP). These documents define the functions and duties of Responsible Persons in Pharmaceutical Establishments: pharmaceutical wholesale companies; pharmaceutical warehouses; community pharmacies; pharmacies, comprehensive manufacturing (production) drugs; hospital pharmacies. When developing curricula, methodological support of educational preparation process of Responsible Persons took into account the provisions of 12 existing documents regulating the activities of Responsible Persons in Pharmaceutical Establishments. Also, we have formed a generalized list of functions of Responsible Persons, that includes 42 functions.

The training for professional activity of Responsible Persons on the Department of Quality Control and Standardization of Drugs of Shupyk NMAPE held on different types of cycle training pharmacists in thematic plans are provided the highest (about 90%) harmonization of knowledge and skills that should have Responsible Persons in accordance with the principles of GPEP, requirements of existing laws and updated versions of the standards of Good Practices. To increase the level of training of Responsible Persons to these thematic plans and programs included (or expanded) content module, which provides the following topics: principles of implementation, maintenance and improvement of the Quality System in Pharmaceutical Establishments; principles of Quality Risk Management for drugs; principles of pharmacovigilance; methods of self-inspection (internal audit) of Pharmaceutical Establishments; principles for evaluating and selecting suppliers of drugs; organization reclamation work on the quality of drugs; methods of knowledge transfer and information; efficient use of scientific information on drugs.

**Conclusions.** Content modules of thematic plans and programs of training of Responsible Persons carried out at Department of Quality Control and Standardization of Drugs of Shupyk NMAPE, provide a high degree of harmonization with international recommendations on the content of professional training in the field of quality medicines – for 90 % knowledge and skills that should have Responsible Persons in accordance with the requirements of existing laws and updated versions of the standards of Good Practices. Modern updated topics will provide a significant raising the level of professional training of Responsible Persons in Pharmaceutical Establishments.

# ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОКІНЕТИКИ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРАМ-ІНТЕРНАМ

Білай І.М.

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

[belay\\_im@mail.ru](mailto:belay_im@mail.ru)

Вступ. Знання основних етапів фармакокінетики та чітке уявлення обставин, що визначають рух ліків в організмі конкретного пацієнта дозволяє провізорам призначати лікарські засоби так, як це потрібно для вирішення завдань фармакотерапії та фармацевтичної опіки.

У зв'язку з цим метою заняття є вивчити на етапі післядипломного навчання загальних засад аналізу результатів проведення раціональної фармакотерапії на основі вивчення фармакокінетичних параметрів для їхнього подальшого застосування при вирішенні питань клінічної фармакології. Результати дослідження. Цільовими видами діяльності провізорів-інтернів є: навчитися використовувати основні фармакокінетичні процеси абсорбції, розподілу, біотрансформації, екскреції та взаємодії лікарських засобів залежно від стану функціональних систем організму хворого; вміти розраховувати основні фармакокінетичні параметри та використовувати їх для корекції режиму дозування лікарських засобів. Після опанування даної теми провізори-інтерни повинні чітко уявляти такі фармакокінетичні параметри, що характеризують: надходження лікарського препарату до системи кровообігу; розподіл лікарського засобу в організмі; метаболізм та виведення ліків; період напіввиведення речовини з організму.

**Висновок.** Таким чином, вивчення провізорами-інтернами засад аналізу фармакокінетики лікарських засобів необхідне для проведення раціональної фармакотерапії та фармацевтичної опіки. При цьому звертається увага на цільові види діяльності провізорів-інтернів, контроль готовності їх до засвоєння поточного заняття, а також формування вміння самостійно користуватися основними фармакокінетичними характеристиками лікарських засобів та використовувати результати проведених досліджень задля корекції режиму дозування.



## **ОРГАНІЗАЦІЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ОРГАНІЗАЦІЇ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ**

Бутко Л.А.

Кафедра організації і економіки фармації

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

м. Київ, Україна

[alina\\_butko@mail.ru](mailto:alina_butko@mail.ru)

Вступ. Неперервна післядипломна освіта сприяє розвитку творчого потенціалу та орієнтує спеціалістів фармації на сучасні соціально-економічні процеси в світі та інтенсифікацію підприємницької діяльності фармацевтичних організацій в умовах ринкових відносин.

Ключовою задачею кафедри організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика є вирішення сучасних питань щодо підготовки висококваліфікованих кадрів для аптек різної форми власності.

Метою наших досліджень є підвищення ефективності навчального процесу з фармацевтичних дисциплін на основі використання семінарських занять в системі підготовки провізорів.

Результати дослідження. Програми підготовки слухачів та провізорів-інтернів постійно вдосконалюються та оновлюються. В 2016 році кафедра почала працювати згідно нового типового навчального плану і програми спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності «Загальна фармація». Запропонована навчальна програма (2016 року) зменшила кількість практичних занять, але збільшила кількість годин на проведення семінарських занять. Нині вона займає 65% навчального плану. Також передбачається 15% годин часу на підготовку провізорів-інтернів самостійно. Такі зміни потребували від кафедри істотної перебудови як змістовного, так і організаційного компонента предметів. Колектив кафедри підготував та видав ряд навчально-методичних посібників для аудиторної та самостійної роботи провізорів-інтернів в системі додипломної та післядипломної підготовки з деяких тем програми, що дозволяє провізорам-інтернам самостійно опанувати окремі теми навчальної програми. В навчальному процесі також використовуються результати наукової роботи співробітників у вигляді

монографій, методичних рекомендацій, посібників, регіональних формулярів тощо. До програми ввійшли актуальні питання податкового законодавства в Україні, кредитно-фінансової системи України, антикризового управління аптечними закладами, кадрової політики фармацевтичного сектору, формулярної системи.

Така організаційна форма засвоєння знань, як семінар, оснований на активній діяльності інтернів і є невід'ємною частиною навчального процесу. Правильний підбір мети семінару, врахування психоемоційних характеристик учасників семінару та наявність спеціально підготовлених методичних матеріалів сприяють активізації провізорів-інтернів до здобуття ґрунтовних і міцних знань, умінь і навичок.

З досвіду роботи викладачів кафедри слід відмітити приблизну схему семінару: вступна частина – 15-20% часу для обговорення основних теоретичних питань, постановки мети та шляхів її вирішення.

50-60% часу відводиться для самостійного опрацювання провізорами-інтернами, де їм пропонуються ситуаційні задачі.

20-30% часу має заключна частина семінару, де обговорюються варіанти вирішення ситуаційних задач.

В тематичному плані на семінарські заняття винесено 15 тем. В практичній діяльності нами використовуються такі активні форми навчання: семінар-дискусія, семінар-конференція, семінар-обговорення письмових рефератів. Всі семінари мають свою мету, форму організації і методику проведення.

Позитивне схвалення такої форми організації навчального процесу ми отримали аналізуючи анкети оцінки якості викладання за спеціальністю «Загальна фармація». Із 67 проанкетованих провізорів-інтернів 62 особи вважають семінар найбільш корисною для провізорів-інтернів формою навчання в очній частині інтернатури.

**Висновок.** Таким чином, використання семінарських занять в педагогічному процесі сприяє ефективному досягненню визначеної мети та самостійному здобуванню знань провізорами-інтернами, а також вимагає подальшого дослідження та модернізації. Усі зусилля співробітників кафедри сьогодні спрямовані на удосконалення методичного забезпечення та розширення бази тестових контрольних завдань з дисциплін.

## **КУРАТОРСТВО, ЯК ФОРМА СПІВПРАЦІ ЗІ СЛУХАЧАМИ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

Должнікова О.М., Чешева М.В.

Кафедра управління та економіки фармації  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету  
м. Харків, Україна  
[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Сучасні стандарти фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України висувають жорстокі вимоги до професійного рівня спеціалістів. На сьогодні спеціаліст фармації повинен володіти цілим спектром теоретичних знань і практичних навичок з проведення маркетингових досліджень ринку; організації роботи аптеки; формування асортиментної і цінової політики; оперативного аналізу динамічно розвиваючого конкурентного середовища; ефективного управління товарними запасами і т.д. Тому згідно Наказу МОЗ України №818 від 12 грудня 2006 р. «Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів» спеціалісти фармації повинні кожні 5 років проходити курси підвищення кваліфікації, організацію яких неможливо уявити без роботи куратора. Кураторство – це один із видів організаційної роботи. За роки свого існування кафедра УЕІ отримала чималий досвід із взаємодії зі слухачами за різними аспектами організації та проведення навчального процесу.

Метою наших досліджень стало впровадження та аналіз досвіду роботи кафедри управління та економіки фармації (УЕФ) інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації (ІПКСФ) НФаУ за останні 5 років у напрямку кураторства. За цей період було проведено 49 циклів підвищення кваліфікації: із них – 33 тематичного удосконалення (ТУ) і 16 передатестаційних (ПА). Курси підвищення кваліфікації пройшли 2157 спеціалістів фармації: із них на ТУ – 1644, на ПА – 513.

Методи, які застосовувались під час дослідження: безпосереднє спостереження за діяльністю спеціалістів фармації, їх анкетування, кабінетний аналіз документів та математичного розрахунку.

Результати досліджень. Знайомство куратора зі слухачами починається

з їх реєстрації через оформлення особистої картки слухача; заповнення «Заяви про надання згоди на обробку та поширення персональних даних» і «Повідомлення про включення персональних даних фізичної особи до бази персональних даних Університету»; проведення первинного інструктажу з техніки безпеки і укладанні Угод на оплату за навчання. В подальшій роботі це відображається у документації циклу, а саме у «Журналі успішності та відвідування слухачів» та звіті куратора. Ця робота займає досить великий обсяг часу на обробку наданої слухачами інформації, проте це не знаходить відображення в офіційних документах.

У подальшому знайомство слухачів з професорсько-викладацьким складом кафедри проходить на початкових зборах, де слухачам надається інформація про навчальний заклад, про правила, яких потрібно дотримуватися. Важливою умовою успішної роботи куратора зі слухачами є вибір активу самоврядування, який є сполучною ланкою між викладачами кафедри і слухачами.

На протязі періоду навчання куратором здійснюється позааудиторна робота. Важливим елементом якої є організація дозвілля слухачам з інших регіонів. Для цього проводяться ознайомчі екскурсії по аудиторних корпусах, пропонується перелік театрів, кінотеатрів м. Харкова, пропонуються екскурсії.

Особливу увагу слід приділити слухачам на виїзних циклах, згідно «Графіку виїзду» викладачі і працюють в інших регіонах 2-4 дні. Тому, проблемні питання, які виникають у процесі навчання вирішуються у телефонному режимі, через on-line зв'язок або електронну пошту кафедри. Тут важливу роль відіграє актив самоврядування, тобто староста групи слухачів.

Слід відмітити, що крім спеціалістів практичної фармації кафедра УЕФ, як елемент установи післядипломної освіти, здійснює навчання провізорів-інтернів на очній частині інтернатури зі спеціальності «Загальна фармація» (4 місяці) та «Клінічна фармація» (6 місяців). За останні 5 років було проведено в ПКСФ НФаУ 15 циклів інтернатур, за які пройшли очну частину 4545 провізорів-інтернів. Паралельно з ними проходять інші цикли підвищення кваліфікації. Все це приводить до того, що зростає навантаження на куратора кафедри. Як показали багаторічні спостереження, найбільше уваги з боку куратора потребують провізори-інтерни. Пояснюється це тим, що менш року

назад вони були ще студентами і зберегли в пам'яті роль і значення куратора в їх житті.

**Висновок.** Кураторство як вид організаційної роботи в системі післядипломної освіти має ряд особливостей на відміну від аналогічного виду роботи на навчальних кафедрах вищих навчальних закладів. Це насамперед взаємозв'язок між завідувачем кафедрою, куратором та активом самоврядування оперативного вирішення організаційних питань та метою оцінки ефективності проведеного циклу занять.

### **Перелік літератури**

1. Закон України № 1556-VII «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. (Електронний ресурс). - Режим доступу: zakon.rada.gov.ua.
2. Наказ МОЗ України № 818 «Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів» від 12 грудня 2006 р. (Електронний ресурс). - Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20061212\\_818.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20061212_818.html).

# **ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СЛУХАЧІВ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ – ПІДґРУНТЯ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ**

Домар Н. А., Шульга Л. І., Огарь С. В., Ролік С. М.

Кафедра загальної фармації та безпеки ліків

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

[farmtex-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:farmtex-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. У сучасній педагогічній науці актуальним є впровадження інноваційних технологій навчання, які передбачають, насамперед, орієнтацію на активні форми освітнього процесу і дозволяють покращити взаємодію викладача та слухача, а також слухачів між собою. Серед методів, які використовуються в освітньому процесі і останнім часом перебувають у центрі уваги, переважають інтерактивні. Це особливо актуально для системи підвищення кваліфікації (ПК) фахівців фармації, оскільки контингент слухачів циклів – це дорослі працюючі люди різного віку, які, на відміну від студентів, є вже сформованими особистостями, що мають практичний досвід у професійній сфері та власне свідомо-критичне ставлення до представленого матеріалу. Вони підвищують свою кваліфікацію на передатестаційних циклах та циклах тематичного удосконалення (ТУ), які проводяться співробітниками кафедр ІПКСФ, в тому числі і викладачами кафедри загальної фармації та безпеки ліків. Освітній процес проходить у вигляді лекцій, семінарських та практичних занять. Якість і ефективність аудиторних занять багато в чому залежить від правильної організації самостійної навчально-пізнавальної діяльності. Тому важливим напрямком роботи кафедри є вдосконалення і активізація самостійної роботи.

Мета дослідження. Визначення напрямків удосконалення самостійної роботи слухачів циклів ТУ, які проходять курси ПК на кафедрі загальної фармації та безпеки ліків.

Методи дослідження. У роботі використано методи інформаційного пошуку та аналізу. Результати дослідження. Самостійна робота є невід'ємною складовою навчання, у процесі якої завдання виконуються під методичним

керівництвом викладача але без його безпосередньої участі. Самостійна робота фахівців фармації на циклах ТУ – це різноманітні види індивідуальної та колективної діяльності. Основні види самостійної роботи, що використовуються в системі ПК – це аудиторна та позааудиторна самостійна робота. Аудиторна самостійна робота здійснюється на навчальних заняттях (семінарських та практичних) і відіграє ключову роль у засвоєнні знань курсантами. Активація навчальної діяльності може відбуватися шляхом обговорення проблемних професійних ситуацій. Курсант при цьому не просто засвоює інформацію, як при класичному навчанні, але й аналізує її, відкидаючи несуттєве, робить висновки і рухається до вірної відповіді на поставлене питання, або підходить до правильного вирішення ситуаційної задачі, пропонує стратегію вирішення проблеми.

Важливою умовою при організації аудиторної самостійної роботи в системі ПК слухачів охорони здоров'я є впровадження таких ситуаційних і практичних завдань, які будуть актуальними та своєчасними для спеціалістів фармації, оскільки їх орієнтація – професійна діяльність фахівця.

Таким чином, роль аудиторної самостійної роботи спеціалістів фармацевтичної галузі важко переоцінити, оскільки вони – працюючі зайняті люди, які мають обмаль вільного часу. Тому важливою задачею для викладача є така організація оволодіння знаннями, щоб забезпечити не просто засвоєння інформації, а й спонукати їх до саморозвитку, створювати умови, за яких у слухачів буде прагнення до пізнання. Це може бути забезпечено за умов, коли слухачу знайомі практичні ситуації, які розглядаються на заняттях, а одержані результати роботи він у подальшому зможе застосовувати у своїй щоденній діяльності.

**Висновки.** Організація аудиторної самостійної роботи повинна здійснюватися з урахуванням особливостей контингенту слухачів фармацевтичної галузі. Впровадження інноваційних технологій, інтерактивних форм і методів навчання в освітній процес аудиторної самостійної роботи сприятиме покращенню засвоєння нового матеріалу та буде підґрунтям для подальшого набуття професійних компетентностей.

#### **Перелік літератури**

1. Ляхоцька Л. Л. Організація самостійної роботи у вищій та післядипломній освіті в контексті реформування / Л. Л. Ляхоцька // Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка. – 2011. – № 13 (224), Ч. II. – С. 245–253.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРОВИЗОРОВ И ОЦЕНКА ЕГО КАЧЕСТВА**

Дорофеева Т.А., Игнатъева Е.В., Кугач В.В., Хуткина Г.А.

Кафедра организации и экономики фармации с курсом факультета  
повышения квалификации и переподготовки кадров

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский  
университет»,

г. Витебск, Республика Беларусь

[admin@vsmu.by](mailto:admin@vsmu.by)

Введение. Согласно Кодексу Республики Беларусь об образовании, одной из образовательных программ дополнительного образования взрослых, направленных на их непрерывное профессиональное совершенствование, является образовательная программа повышения квалификации руководящих работников и специалистов.

В условиях возрастающей конкуренции на фармацевтическом рынке достижение высокой эффективности деятельности аптечных организаций невозможно без внедрения в практику современных инновационных технологий, которые приводят к изменению привычных стандартов решения профессиональных задач, требуя от фармацевтических работников системного подхода, развития гибкого, творческого мышления. Все это обуславливает необходимость постоянного повышения профессиональной компетентности специалистов, что достигается путем самообразования, обучения, проводимого в организациях, и, главным образом, путем обучения в учреждениях образования на курсах повышения квалификации (ПК).

Действующее законодательство Республики Беларусь обязывает фармацевтического работника проходить ПК не реже 1 раза в 5 лет. Для прохождения аттестации на присвоение квалификационной категории провизору необходимо ПК в объеме 160 часов в течение пяти лет, предшествующих квалификационному экзамену. Для подтверждения имеющейся категории требуется профессиональная подготовка в объеме не менее 100 часов в течение 5 лет, в том числе 80 часов за счет курсов ПК.

В Республике Беларусь большинство провизоров проходят ПК на базе факультета повышения квалификации и переподготовки кадров (ФПК и ПК)



УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет». Провизоры повышают квалификацию на курсах ФПК и ПК при пяти профильных кафедрах фармацевтического факультета: организации и экономики фармации (ОЭФ), промышленной технологии лекарственных средств, стандартизации лекарственных средств, фармацевтической химии, фармакогнозии, а также на базе кафедры общей и клинической фармакологии. При обучении провизоров используется также потенциал целого ряда других кафедр университета: социально-гуманитарных наук, психологии и педагогики, информационных технологий с курсом электронной библиотеки, экологии и др.

Целью настоящего исследования было оценить качество учебного процесса на курсах ПК, проводимых на кафедре ОЭФ.

Методы исследования: логический, анкетирование, анализ, сравнение.

Результаты исследования. На кафедре ОЭФ проходят обучение руководители аптечных организаций, заведующие аптеками, аптечными складами, контрольно-аналитическими лабораториями, а также провизоры-специалисты государственных и негосударственных аптечных организаций.

С учетом разнообразия контингента обучаемых, кафедрой ОЭФ разработаны различные программы ПК, учитывающие специфику функций, выполняемых руководителями и провизорами-специалистами. В 2017 г. обучение проводится по 8 учебным программам ПК. Программы обновляются и корректируются не реже 1 раза в 2 года. По всем программам ПК разработаны учебно-методические комплексы в печатном и электронном виде, в которые включены все необходимые учебные материалы по курсу ПК: учебный и учебно-тематический планы, учебная программа, тексты (слайды) лекций, методические рекомендации к занятиям, тесты, ситуационные задачи, информационные материалы для слушателей, вопросы для итоговой аттестации. Учебный процесс на кафедре носит практико-ориентированный характер. Ряд практических занятий проводится на базе производственной аптеки университета.

На кафедре ОЭФ постоянно проводится мониторинг качества учебного процесса, в том числе путем анкетирования слушателей. По завершении каждого курса ПК слушатели оценивают его тематику, содержание лекций и занятий, методику преподавания преподавателями учебного материала,

необходимость изменения тематики курса и др. Это дает возможность отслеживать актуальность курса и проводить корректировку тем и объема часов на их изучение. В 2016 г. было проанкетировано 578 слушателей.

Кроме того, периодически на кафедре проводится анкетирование, направленное на анализ образовательного процесса в целом. В 2016 г. с целью оценки качества образовательных услуг было опрошено 72 провизора, прошедших ПК на кафедре ОЭФ. Анкета содержала 11 критериев, по которым слушатель по пятибалльной шкале оценивал образовательные услуги кафедры и в целом пребывание на курсах ПК в университете. Критерий «Качество образовательной услуги» большинство слушателей (94%) оценило максимальным баллом, 6% слушателей – на 4 балла. Профессионализм и компетентность преподавателей все анкетированные оценили на 5 баллов. Методическое и информационное обеспечение 91% респондентов оценило на 5 баллов, 9% – на 4 балла. По критерию «Применение, доступность инновационных и электронных образовательных технологий» у 86% респондентов оценка была максимальной, у 11% – на 2 балла, у 3% – на 3 балла. Организацию учебного процесса 54% слушателей оценило на 5 баллов, 33% – на 4 балла и 13% – на 3 балла. По критериям «Оперативность реагирования на Ваши запросы» и «Обеспеченность справочной литературой и периодическими изданиями» 89% слушателей дали максимальную оценку, 11% – 4 балла. Критерий «Доступность, полнота и достоверность информации об университете» 100% слушателей оценили на 5 баллов. Кроме того, анкета содержала вопрос об условиях проживания в предоставляемом слушателям на время прохождения ПК общежитии университета, которые 67% слушателей оценили на 5 баллов, 11% – на 4 балла.

**Выводы.** Анкетирование показало, что все слушатели на высший балл оценили профессионализм и компетентность преподавателей, доступность и полноту информации об университете. По большинству других критериев ими выставлены оценки 5 и 4 балла. Однако такие направления, как «Применение, доступность инновационных и электронных образовательных технологий» и «Организация учебного процесса» требуют более пристального внимания со стороны кафедры и деканата, что будет учтено в процессе образовательной деятельности в 2017 г.

Таким образом, проведение мониторинга на разных этапах образовательного процесса позволяет своевременно оценить качество образования и при необходимости провести коррекцию учебного процесса.

### **Список литературы**

1. Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск, 2011.
2. Об утверждении Инструкции о порядке присвоения (снижения, лишения) квалификационных категорий медицинским, фармацевтическим работникам и иным работникам здравоохранения: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.12.2008 г. № 232.

# ОЦІНКА ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СИСТЕМА НАВЧАННЯ У НЕПЕРЕРВНІЙ ОСВІТІ ПРОВІЗОРІВ В УКРАЇНІ

Заліська О.М., Піняжко О.Б., Максимович Н.М.

Кафедра організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки факультету післядипломної освіти

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького  
м. Львів, Україна  
[olzaliska@ukr.net](mailto:olzaliska@ukr.net)

Вступ. Аналіз стратегії ВООЗ із впровадження оцінки технологій охорони здоров'я (ОТОЗ, англ. НТА) показує, що пріоритетним є розвиток людських ресурсів і навчання з ОТОЗ. На кафедрі ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО системно впроваджені теми з ОТОЗ для слухачів ПАЦ та провізорів-інтернів, видано навчально-методичне забезпечення (Заліська О.М., Мендрік О.А., Толубаєв В.В., Піняжко О.Б., Максимович Н.М., 2012-2016 рр.).

Мета дослідження. Представити сучасні підходи у навчально-методичному забезпеченні з тематики ОТОЗ для післядипломної освіти провізорів з урахуванням тенденцій та вимог міжнародних рекомендацій.

Методи дослідження: системний підхід, порівняльний аналіз, програма тематичного удосконалення навчально-освітні технології з ОТОЗ.

Результати дослідження. У робочі навчальні плани та програми передатестаційних циклів для провізорів зі спеціальностей «Організація і управління фармацією», «Загальна фармація», робочу навчальну програму для провізорів-інтернів включені теми з термінами, системою діяльності ОТОЗ, методами фармакоекономічної оцінки лікарських засобів для підготовки практичних провізорів з проблематики ОТОЗ та напрями впровадження в Україні.

Для набуття знань, навичок і компетенцій з ОТОЗ нами було підготовлено, затверджено і видано нову програму циклу тематичного удосконалення ТУ «Рациональне використання лікарських засобів за даними доказової медицини і фармакоекономіки» (автори Заліська О.М., Максимович Н.М., Піняжко О.Б., Січкоріз О.Є., Яцкова Г.Ю. – ЛНМУ, Львів, 2017 р.).

Слід відзначити, що у навчальну програму ТУ включено лекції, семінарські та практичні заняття за тематикою: система доказової інформації даних про лікарські засоби, міжнародні електронні бази даних про ефективність, безпеку препаратів для лікування поширених захворювань за даними доказової медицини та фармакоекономіки, система ОТОЗ у світі, діяльність міжнародних організацій, зокрема, ВООЗ, Міжнародного товариства фармакоекономічних досліджень – ISPOR, Товариства Кокрейна, які координують діяльність зі збору, поширення доказової інформації про лікарські засоби за даними фармакоекономічних досліджень. Представлено діяльність Українського центру фармакоекономічних досліджень – UCSOR в Україні для раціонального використання ліків та відпуску їх з аптечних закладів. Для самостійної роботи з метою набуття нових знань використано навчальні модулі з фармакоекономіки та ОТОЗ, які дистанційно доступні для провізорів та фахівців охорони здоров'я на українській мові – iDLP-ISPOR Distance Learning Program. У результаті дистанційного навчання провізори можуть отримати міжнародні сертифікати про набуття знань і навичок з фармакоекономіки та ОТОЗ.

Вищевказаний цикл тематичного удосконалення «Раціональне використання лікарських засобів за даними доказової медицини і фармакоекономіки» було включено у Календарний план факультету післядипломної освіти ЛНМУ ім. Данила Галицького на 2017 рік. У лютому 2017 року цикл ТУ було успішно проведено для провізорів аптек та лікувально-профілактичних закладів Львівської області у лютому 2017 року.

**Висновки.** На кафедрі ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького створена система неперервного навчання провізорів-інтернів, провізорів з тематики ОТОЗ на ПАЦ, циклах інтернатури, запроваджено новий цикл ТУ з фармакоекономіки та ОТОЗ для набуття знань і навичок з ОТОЗ та у міжпередатестаційний період з використанням дистанційних методів з метою реалізації нових напрямів реформування у фармацевтичній допомозі України.

# **МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДИЦИНИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЇХ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ**

Квітчата Г.І., Пімінов О. Ф., Шульга Л. І., Бур'ян К. О., Якущенко В. А.

Кафедра загальної фармації та безпеки ліків

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

[farmtex-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:farmtex-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Фармакотерапія є найважливішим елементом в питаннях профілактики й лікування основних інфекційних і неінфекційних захворювань людини, в тому числі алергічних та імунопатологічних. Щорічно у світі створюється 8-10 принципово нових лікарських засобів (ЛЗ). Паралельно випуску нових ЛЗ удосконалюються і створюються методи їх дослідження. Це закономірно підвищує актуальність сучасної лікарської терапії. Згідно даних ВООЗ, госпіталізація, обумовлена тільки побічною дією ЛЗ, становить 2,5-5%.

Мета дослідження. Метою представленої роботи стало визначення потреби постійного оновлення професійних знань в області клінічної фармакології у викладачів системи післядипломної освіти та розгляд значення створення методичних рекомендацій як складової для підвищення педагогічної майстерності.

Методи дослідження. Теоретичними методами дослідження були методи аналізу і синтезу, які використовувались з метою коригування експерименту, метод анкетування – при проведенні опитування фахівців.

Результати дослідження. Клінічна фармакологія – дисципліна, яка визначає сучасні положення раціональної фармакотерапії, а також являється фундаментом для розробки нових методів лікування різних патологічних станів. Саме тому клінічна фармакологія вкрай важлива для кожного лікаря. Особливо це актуально в останні роки – роки формалізації практичної медицини, коли клінічне мислення лікаря страждає через впровадження протоколів лікування пацієнтів, введення стандартів лікування хворих з різними захворюванням. Це призводить до зникнення індивідуального

підходу в лікуванні пацієнта, який завжди відрізняв вітчизняну медицину. В таких умовах складно переоцінити роль безперервної післядипломної освіти лікарів з клінічної фармакології та її значення в підвищенні якості надання медичної допомоги населенню України. За результатами дослідження встановлено, що формування додаткових знань з певної тематики у слухачів циклів підвищення кваліфікації на основі доказової медицини забезпечується при безпосередній участі викладача системи післядипломної освіти: від викладення кола проблем з раціональної фармакотерапії та безпеки ліків у хворих з тією чи іншою патологією до формування конкретної схеми застосування лікарських засобів індивідуально у кожного пацієнта.

**Висновки.** Провідна роль постійного оновлення професійних знань в області клінічної фармакології належить безперервній післядипломній освіті. Розробка методичних рекомендацій з викладання клінічної фармакології в системі післядипломної освіти буде сприяти підвищенню професійної майстерності викладача вищої школи.

### Перелік літератури

1. Аспекты дидактики в технологии преподавания элементов клинической фармакологии в последипломном образовании специалистов медицины / А. И. Квитчатая, А. Ф. Пиминов, Л. И. Шульга, О. В. Сокруто // Университетская наука: взгляд в будущее : материалы междунар. науч.-практ. конф., посвященной 81-летию Курского гос. мед. ун-та и 50-летию фармац. факультета, г. Курск, 4-5 февр. 2016 г. – Т. III. – Курск : ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, 2016. – С. 309– 312.

2. Квитчатая А. И. Актуальные вопросы повышения приверженности к лечению пациентов с хроническими заболеваниями / А. И. Квитчатая, Ф. Г. Снегирев, А. Ф. Пиминов // Здоровье. – 2014. – Т. 49, № 2. – С. 41-44.

3. Місце та роль підвищення кваліфікації лікарів в наданні якісної медичної допомоги населенню / Г. І. Квітчатая, Л. І. Шульга, О. Ф. Пімінов, О. В. Немченко // Фармацевтична наука та практика: проблеми, досягнення, перспективи розвитку : матеріали І наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 24-25 березня 2016 р. – Х. : НФаУ, 2016. – С. 339–340.

## **ОСНОВНІ НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФАХОВОГО РІВНЯ З ПИТАНЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОСМЕТОЛОГІЇ**

Климишина С.О., Сметаніна К.І.

Факультет післядипломної освіти,

Кафедра ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,

м. Львів, Україна

[smetanina\\_k@ukr.net](mailto:smetanina_k@ukr.net)

Вступ. Сучасний фармацевтичний ринок постійно оновлюється. Вагому частку при цьому складають лікарські косметичні засоби (ЛКЗ), більш відомі як космецевтики. Розширення знань провізорів з питань технології їх виготовлення, стандартизації, сертифікації, обігу, тощо можна розглядати як спосіб удосконалення фахового рівня спеціалістів фармації.

Метою тез є необхідність поглиблення знань з питань фармацевтичної косметології.

Методами дослідження виступає аналіз сучасного асортименту ЛКЗ, науково-інформаційний пошук та впровадження сучасних способів удосконалення фахового рівня.

На сучасному фармацевтичному ринку з'явилося багато фармацевтичної продукції для різних категорій населення з різноспрямованою дією, яка відпускається без рецепту на вимогу населення, що потребує від спеціалістів-провізорів компетентних, глибоких сучасних знань не тільки в галузі фармації, а й косметології. Крім того, високий попит на лікувальні профілактичні косметичні препарати пов'язаний не тільки з хроніфікацією деяких захворювань шкіри (дерматозів) та зростанням алергічних хвороб шкіри, але й бажанням пацієнтів зберегти представницько-комунікаційну функцію шкіри та покращити стан психо-емоційної сфери.

Відомо, що косметичними препаратами користуються регулярно. Наявність в них хімічних сполук, які у якості основ, барвників, ароматизаторів, консервантів додають у косметичні засоби спричиняє алергічну реакцію, розвиток токсичних ефектів та ускладнень.

Аналіз асортименту та номенклатури сучасних лікарських косметичних засобів та прописів лікарів-дерматологів та косметологів доказав, що



екстемпоральне виготовлення (Personal drug) залишається дуже важливим та необхідним для забезпечення населення якісними і доступними препаратами, та можливістю врахувати індивідуальні особливості пацієнтів, стать, вік, супутні хвороби, проти покази тощо. Актуальність виготовлення ліків безпосередньо в умовах аптеки підтверджується і результатами наукових і маркетингових досліджень, що проводяться на базі кафедри ОЕФ, технології ліків та фармакоеконіміки ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького.

Нами була розроблена робоча навчальна програма ТУ «Основи технології та застосування лікарських косметичних засобів» для провізорів із спеціальності «Загальна фармація» тривалістю 2 тижні (72 години), що дозволяє значно підвищити теоретичну підготовку та набути практичні навички та вміння провізорів для раціонального використання ЛКЗ та покращити реалізацію косметичної продукції в аптечних закладах.

**Висновки.** Впроваджена програма дозволяє поглибити провізорам знання з біофармацевтичних, технологічних особливостей виготовлення в аптечних умовах та косметичних принципів раціонального використання лікувальної та профілактичної косметики в контексті вікових змін, патологічних станів шкіри з метою нормалізації її функцій і властивостей.

## НАВЧАННЯ ЯК ТВОРЧЕ ПРИСТОСУВАННЯ ДО ЖИТТЯ

Количева Т. В., Варго О. М. \*

Кафедра філософії та соціології,

Український державний університет залізничного транспорту

Кафедра соціальної роботи та соціального управління\*,

Харківський соціально-економічний інститут

м. Харків, Україна

[philos@kart.edu.ua](mailto:philos@kart.edu.ua)

Вступ. Концепція навчання передбачає особливу спрямованість людини, її налаштованість на засвоєння нової інформації. Цей процес відбувається за певними закономірностями, які можна описати за допомогою гештальт-теорії.

Термін «гештальт» є німецького походження, він означає «образ», «конфігурація частин», «цілісність». Гештальт – це форма або конфігурація усвідомленого буття людини у світі. Гештальт в контексті розгляду життєвого простору людини є інтегрованою особистісною ідентичністю, яка допомагає зберегти адаптивні форми поведінки в різних життєвих ситуаціях. Зокрема, ситуація навчання передбачає створення такого гештальту, який не був би завершеним, тому що навчання – відкритий процес.

Мета дослідження є застосування поняття гештальт-теорії до концепції навчання людини протягом всього життя.

Методами дослідження є спостереження, психологічний аналіз процесу навчання в окремих групах, порівняння характеру сприйняття навчання у різних колективах.

Результати дослідження. Якщо застосувати термін «гештальт» до життя людини в аспекті її навчання, слід підкреслити, що навчання являє собою пошук істини. Представники гештальт-напряму дотримуються думки про те, що істина «не є продуктом тільки однієї свідомості». Тобто навчання і будь-яка пізнавальна діяльність передбачає наявність зовнішнього середовища або іншої особистості.

Автори Н. Лебедева та Н. Іванова стверджують, що гештальт вивчає способи творчого пристосування організму до навколишнього середовища, що допомагає людині мобілізувати власні творчі ресурси, знайти рішення, яке буде відповідати конкретній ситуації.

Творче пристосування П. Гудман – класик гештальт-теорії – називав поняттям «self». Це – не психічна даність, а сукупність функцій, які необхідні людині для творчого пристосування. У випадку ситуації навчання поняття «self» передбачає пошук та орієнтацію людини у інформації, що потрапляє до її навчального простору.

Ми живемо у світі концепцій, деякі з яких носять глобальний характер, а деякі – частковий, і вони визначають реальність, в якій існує людина. Як стверджує І. Погодін, ми повертаємось до одних і тих самих цінностей – до тих конструктів, які допомагають орієнтуватись у нашому життєвому просторі.

Але час від часу протягом свого життя ми порушуємо ті схеми, на які ми спираємось, тому що з'являються нові обставини – саме ті, які стають так званою «фігурою» у просторі певної значущої ситуації. Терміни «фігура» та «фон» означають у гештальт-теорії відповідно ключовий елемент ситуації, та те, що його оточує.

В ситуації навчання, як і у будь-якій іншій, фігура та фон постійно змінюють один одного в залежності від того, який навчальний інтерес стоїть на даний момент на першому плані. Коли інтерес до факту перетворюється на інтерес до внутрішніх процесів та закономірностей об'єкту або явища, фігура стає фоном та створює нову фігуру у навчальному процесі.

**Висновки.** Таким чином, протягом всього життя людина засвоює нові ситуації, тому що вона «надбудовує» різні гештальти як цілісні утворення, що існують у інформаційному полі, і підштовхують людину до появи нових інтересів та поглиблення у них. Тому, творче пристосування до життя, що змінюється, є необхідною умовою навчання людини протягом життя на різних рівнях.

### Перелік літератури

1. Перлз Ф. Теория гештальт-терапии / Ф. Перлз. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2004. – 384 с.
2. Лебедева Н. М. Путешествие в Гештальт: теория и практика / Н. М. Лебедева, Е. А. Иванова. – СПб. : Речь, 2004. – 560 с.
3. Медреш Е. Идеи и отношения / Е. Медреш. – Х. : Око, 2009. – 144 с.

# ДОСЛІДЖЕННЯ КАР'ЄРНИХ НАМІРІВ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ВИПУСКНИКІВ І ЇХ СТУПЕНЯ УЧАСТІ У МАЙБУТНЬОМУ КАР'ЄРНОМУ РОЗВИТКУ

Кухар О.О, Білан О.А., Новикова Л.Г.

Київський медичний університет

м. Київ, Україна

[pharmacology@kmu.edu.ua](mailto:pharmacology@kmu.edu.ua)

Вступ. Фармацевтична професія, як відомо, грає ключову роль у наданні медико-санітарної допомоги населенню у всьому світі завдяки своїй унікальній позиції в забезпеченні того, щоб фармацевтичні препарати були ефективними, безпечними і раціонально використовувались пацієнтами. При навчанні провізорів в інтернатурі очікується, що провізори-інтерни після закінчення інтернатури будуть добре підготовлені та будуть мати необхідні навички для ефективної праці в галузі, нададуть найкращі послуги пацієнтам в майбутньому і створять необхідний кар'єрний потенціал для себе за рахунок підготовки в інтернатурі.

Парадигма орієнтації провізора на лікарський засіб в фармацевтичній практиці змінюється на орієнтацію провізора на пацієнта, також у професії провізора збільшується значення догляду за пацієнтом. Такі зміни призводять до необхідності того, щоб провізори взяли на себе нові ролі та обов'язки [1]. Крім того, існує багато економічних фактів, які впливають на фармацевтичний сектор кожної країни світу і на новітні фармацевтичні практики, що має негативні наслідки для провізорів-інтернів випускників, змінює їх кар'єрні можливості і ускладнює пошук кар'єрних шляхів.

Не відомо як провізори-інтерни випускники сприймають різні шляхи кар'єрного розвитку в сьогоденному мінливому середовищі. Дослідження поточного досвіду інтернів-випускників в їх стажуванні, взаємодія з професією і розвиток розуміння їхніх кар'єрних намірів важливе, тому що ці випускники складають частину майбутньої робочої сили фармацевтичного сектору України.

Мета. Дослідження причин кар'єрного вибору у фармацевтичній діяльності і кар'єрних намірів провізорів-інтернів випускників та аналіз факторів, що впливають на майбутні шляхи їх кар'єрного розвитку у фармації.

Методи дослідження. Дослідження було проведено з серед провізорів-інтернів випускників зі спеціальності «Загальна фармація» Київського медичного університету м. Київ з використанням анкети-опитувальника, що була розроблена авторами, і складалась із семи блоків. Була використана методика Лайкерта, яка дозволила визначати думки і відносини за допомогою варіантів відповіді в діапазоні від однієї максими до іншої (наприклад, 1 – не важливо, 2 – мало важливо, 3 – важливо, 4 – більше важливо, 5 – дуже важливо). При розгляді важливих, складних тем і питань було визначено ступінь судження. При аналізі демографічних даних і кар'єрних намірів було використано простий статистичний метод підрахунку, а також методика ТОМА (top-of-mind awareness).

Результати дослідження. Серед факторів мотивації для вибору спеціальності «Фармація» та навчання провізорів-інтернів було виявлено дві групи позитивних асоціацій: 1) в першій групі факторів основними причинами були «Відчував, що фармацевт – хороша професія», «Зацікавлений в галузі охорони здоров'я та медицині», «Відчував, що в фармації хороші перспективи роботи» (середній бал був найвищий – 3,86 і 3,84 відповідно); 2) друга група факторів мотивації «Відчував, що пов'язані зі здоров'ям професії хороші», «Хотів мати власну аптеку», «Відчував, що фармація високоприбуткова галузь» (середній бал 3,68, 3,52 і 3,5 відповідно). Негативні асоціації і низьку мотивацію викликали визначення «Обрав фармацію, тому що мої друзі обрали фармацію» і «Члени сім'ї володіють аптекою» (середній бал 1,92 і 1,84 відповідно). Також визначено, що існують негативні асоціації стосовно мотивації діяльності в урядовому секторі і здійсненні контролю, проведенні досліджень в галузі фармації та відносно переходу з фармації у медицину та стоматологію (середній бал 2,71, 2,58 і 2,18 відповідно).

Аналіз кар'єрних намірів провізорів-інтернів випускників стосовно подальшої професійної діяльності показав, що максимальна кількість провізорів-інтернів зробила ВИБІР 1 - *Роздрібний сектор – аптека* (30,4%, n=21), і ще два *Оптовий сектор – оптова фірма, база, склад* і *Клінічний сектор – лікарня* (18,8%, n=13 відповідно). ВИБІР 2 також був в цих видах професійної діяльності: *Роздрібний сектор – аптека* (18,2%, n=10), *Оптовий сектор – оптова фірма, база, склад* (14,5%, n =8), *Клінічний сектор – лікарня* (12,7%, n=7). Ключовими словами, що описують мотивацію провізорів-

інтернів випускників до пошуку шляхів розвитку кар'єри в фармації виявилися слова: гроші, аптека, оптова фірма (по 7 згадувань), допомога людям і клієнт, а також лікарня (по 5 згадувань). Перспектива, кар'єрний ріст та спілкування (по 3 згадування) виявились менш значними, ніж перші дві групи.

За результатами аналізу комунікативних *навичок провізора-інтерна випускника* було виявлено, що *пріоритетними* навичками провізори-інтерни вважають: вміння вирішувати конфлікти – 4,32 бали; навички професійного спілкування – 4,29 бали; вміння проводити ділові переговори – 4,16; організаційні навички керівника – 4,16 бали. Професійні здібності і навички – вміння працювати у команді, знання ділового етикету і корпоративної етики – виявилися менш значними.

**Висновки.** Дослідження показує, що провізори-інтерни випускники мають кар'єрні наміри розпочати професійну діяльність в таких секторах фармацевтичної галузі, як роздрібний сектор – аптека, оптовий сегмент – оптова фірма, база, склад, госпітальний сегмент – лікарня (вибір 1). Для майбутнього кар'єрного розвитку провізори-інтерни випускники надають перевагу розвитку комунікативних навичок – вміння вирішувати конфлікти, навички професійного спілкування, організаційні навички керівника.

Подальші напрямки дослідження за темою: 1) проаналізувати можливості вищого навчального закладу стосовно розвитку комунікативних навичок студентів і провізорів-інтернів випускників за допомогою впровадження у навчальний процес розроблених кафедрою курсів за вибором – «Теорія і практика професійної комунікації», «Тренінг спілкування», «Адміністративний менеджмент»; 2) дослідити та систематизувати кар'єрні компетенції в фармації; 3) для збільшення ступеня участі у майбутньому розвитку кар'єри студентів і провізорів-інтернів випускників розробити спеціальні курси за вибором «Управління кар'єрою», «Планування кар'єри», «Розвиток кар'єри» для провізорів та впровадити їх в навчальний процес.

### Перелік літератури

1. Watanabe, T., Ohtani, Y., Yamamoto, T., Nemoto, Y., Ida, Y. Bachynsky, J.A. (2005). The case for shift in pharmacists' activities and pharmacy education. *Yakugaku Zasshi*, 125(3), 283-292.

# **ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛЯХІВ КАР'ЄРНОГО РОЗВИТКУ ПРОВІЗОРІВ-ВІПУСКНИКІВ КИЇВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ М. КИЇВ ПІСЛЯ ОТРИМАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ**

Кухар О.О., Новикова Л.Г., Білан О.А.

Київський медичний університет

м. Київ, Україна

[pharmacology@kmu.edu.ua](mailto:pharmacology@kmu.edu.ua)

Вступ. Сучасні ринкові відносини зумовлюють нові вимоги до провізора. Ефективність формування фармацевтичного ринку безпосередньо залежить від якості підготовки фармацевтичних фахівців. Кваліфікаційні характеристики сучасного провізора висувають низку вимог до професійних знань та індивідуальних якостей фахівця, який повинен чітко розуміти завдання та цілі фармацевтичної галузі. Сучасний фармацевтичний ринок вимагає формування нового провізора – відповідального виконавця, організатора, керівника і спеціаліста, який має гнучкість професійного мислення, уміння спілкуватися з пацієнтами, колегами, лікарями, бізнес-партнерами та швидко адаптуватися у виробничих і соціальних умовах. Кар'єрні шляхи розвитку провізорів після отримання фармацевтичної освіти можуть бути різноманітними, однак зростання повинно відбуватися найбільш економічно вигідним чином, тобто шляхом оптимізації бюджетних коштів галузі охорони здоров'я.

Мета дослідження: 1) задокументувати різноманітність кар'єрних шляхів провізорів-випускників Київського медичного університету м. Київ (КМУ), що мають практику до 8 років після отримання фармацевтичної освіти (після 5 років навчання у КМУ та в інтернатурі) до досягнення керівних посад в усіх полях фармацевтичної практики; 2) проаналізувати, як відбувається кар'єрний розвиток провізорів за напрямками діяльності, за секторами у фармацевтичній галузі, за займаними посадами; 3) оглянути, як працюючі провізори здійснюють навчання протягом життя (LLL, Life Long Learning) – формальне і неформальне, тренінги, додаткова освіта, навчання для підтримки фахівців фармації для розвитку компетентності, отримання лідерських навичок, що необхідні для досягнення ефективності у забезпеченні послуг пацієнтам та щоб сприяти інноваціям та розвитку у фармацевтичній галузі; 4)

з'ясувати, які саме дисципліни, що вивчалися провізорами-випускниками у КМУ, впливали на вибір шляхів кар'єрного розвитку у фармацевтичній галузі.

Методи дослідження. Дослідження було проведено шляхом опитування провізорів-випускників КМУ телефоном і он-лайн за допомогою анкети-опитувальника, який передбачав питання стосовно шляхів кар'єрного розвитку – сектор фармацевтичної галузі, де здійснюється практика, термін практики, посада, питання стосовно розвитку професійних навичок відповідно до LLL. При аналізі демографічних даних і кар'єрних намірів було використано простий статистичний метод підрахунку, а також методика ТОМА (top-of-mind awareness).

Результати дослідження. В дослідженні прийняли участь 93 респондента – провізори-випускники КМУ 2007-2015рр. випуску (n=93, 100%).

В даному дослідженні фармацевтична галузь була розподілена на 4 сектори: 1) роздрібний (аптеки і аптечні мережі), 2) промисловий (виробництво), 3) комерційний (вітчизняні оптові фармацевтичні фірми, представництва іноземних фармацевтичних компаній), 4) науковий (академічні заклади і науково-дослідні установи). За результатами проведеного опитування було виявлено напрямки діяльності, що здійснюють провізори-випускники КМУ: роздрібний сектор 57% (n=53), промисловий сектор 2% (n=2); комерційний сектор 37% (n=34); науковий сектор 4% (n=4) (рисунок.).



Рис. Розподіл напрямків діяльності провізорів-випускників КМУ за секторами фармацевтичної галузі



Також опитування показало, що 80,6% (n=75) провізорів-випускників КМУ працюють в вітчизняному фармацевтичному секторі, 19,4% (n=18) відповідно працюють в іноземних фармацевтичних компаніях.

У роздрібному секторі фармацевтичної галузі посаду завідуючого аптекою займають 14% (n=13) провізорів-випускників КМУ і провізора першого столу 43% (n=40) відповідно. У комерційному секторі фармацевтичній галузі посади розподіляються наступним чином: менеджер з реєстрації і контролю якості ліків 3,5% (n=3), менеджер з маркетингу і медичні представники 17% (n=16), менеджер з продажу ліків 13% (n=12), менеджер з розвитку бізнесу 3,5% (n=3). У науковому і виробничому секторах фармацевтичної галузі працюють 4% (n=4) і 2% (n=2) провізорів-випускників КМУ відповідно.

При узагальненні відповідей на запитання стосовно програми LLL було виявлено: 1) *пріоритетні додаткові професійні навички* знаходилися в наступних областях: адміністративний менеджмент, стратегічний менеджмент, інноваційний менеджмент, економіка в охороні здоров'я, техніка продажу лікарських засобів (аптечні і госпітальні продажі), управління аптечним закладом, фармацевтичне законодавство; *додаткові практичні навички*: техніка ефективних комунікацій, робота з клієнтом; іноземна мова, спеціалізовані комп'ютерні курси, ліцензія водія; 2) задоволені розвитком свого кар'єрного шляху на теперішній час 53,5%, незадоволені відповідно 47,5%; 4) мають наміри продовжувати свій кар'єрний шлях в обраному напрямку фармацевтичній діяльності 38,5%, ні – 8%, не вирішили 53,5% відповідно.

**Висновки.** Безперервний професійний розвиток фармацевтичного фахівця (LLL), мотивація, управління своєю кар'єрою, вдосконалення отриманих знань і практичних навичок є інструментом формування сучасного провізора, який здатний працювати в умовах фармацевтичного ринку, що постійно і динамічно змінюється. Подальшими напрямками дослідження можуть бути: 1) збільшення масиву даних; 2) дослідження навичок LLL; 3) з'ясування причин де мотивації фармацевтичних працівників стосовно кар'єрного розвитку в різних секторах фармацевтичної галузі на різних етапах практики.

# ДОСВІД ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН З ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ (НА ПРИКЛАДІ США)

Лелека М.В.

Кафедра ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна  
[lelekamariya@gmail.com](mailto:lelekamariya@gmail.com)

Вступ. У відповідності до положення Національної асоціації фармацевтів США (National Association of Boards of Pharmacy (NABP) № 53 від 2016 року усі фармацевтичні працівники зобов'язані продовжувати неперервну фармацевтичну освіту як необхідну умову для подальшого отримання ліцензії. Національна асоціація фармацевтів США, яка створена в 1904 році, є неупередженою професійною організацією, яка забезпечує державне регулювання фармацевтичної діяльності в сфері охорони здоров'я. Діяльність NABP спрямована на забезпечення здоров'я та безпеки громадськості в рамках своїх програм шляхом видачі ліцензії на право займатися професійною діяльністю помічникам фармацевта та фармацевтам, а також здійснює акредитацію аптечних закладів. В Асоціації діє декілька програм, одна з яких регламентує післядипломну освіту.

Мета дослідження. Вивчити сучасний стан післядипломного навчання та проаналізувати досвід США з постійного професійного зростання.

Методи дослідження. Аналіз нормативних актів, що регламентують післядипломне навчання у США, вивчення методів, принципів та організаційних засад про постійне професійне зростання фармацевтичних працівників.

Результати дослідження. Постійне професійне зростання є методом безперервного навчання, або навчання протягом життя (Life Long learning). Акредитаційна рада з фармацевтичної освіти (ACPE) визначає постійне професійне зростання як самостійний, постійний, систематичний і результативно-орієнтований підхід до безперервного навчання, який застосовується на практиці. Вона включає в себе процес активної участі в формальних і неформальних навчальних заходах, які допомагають окремим

особам у розвитку та підтримці безперервного удосконалення, підвищення їх професійної майстерності, а також досягнення своїх кар'єрних цілей.

Принципи постійного професійного зростання вже включені в триваючі системи освіти в ряді країн, у тому числі Великобританії, Канади, Австралії та Нової Зеландії. У США кілька національних аптечних організацій, в тому числі АСРЕ, прийняли заяви або політику щодо постійного професійного зростання.

Безперервна фармацевтична освіта (Continuing Pharmacy Education CPE) – це структурована освітня діяльність, спрямована або призначена для підтримки безперервного розвитку фармацевтів для підтримки і підвищення їх компетентності. CPE має сприяти вирішенню проблем і критичного мислення і застосована до практики фармації. Навчання на післядипломному етапі носить циклічний характер, де кожна стадія процесу записується в персональному навчальному портфелі.

Багатоступенева система післядипломного професійного зростання фармацевтів у США має назву Credentialing. Вона характеризується як процес надання облікових даних (позначення, яке вказує кваліфікації по предмету або області) і процес, за допомогою якого організація або установа встановлює, перевіряє і оцінює рівень професійної кваліфікації індивіда з надання пацієнтові медичних та фармацевтичних послуг.

Заснована в 1999 році Рада з атестації у фармації (Council on Credentialing in Pharmacy CCP) являє собою коаліцію 12 національних аптечних організацій. Вона забезпечує лідерство, керівництво, та інформування громадськості. Посвідчення (Credential) є документальним підтвердженням професійної кваліфікації.

У фармацевтичній професії інтерес до післядипломного навчання різко зростає. Ось декілька факторів: перший серед них - темпи змін і зростаюча складність при наданні фармацевтичної допомоги. Другим фактором є пацієнто орієнтоване розширення ролі фармацевта. Інтерес в атестації також стимулюється зростаючою тенденцією до спеціалізації в фармацевтичній практиці і необхідністю отримання підтверджуючого документа. Ще одним фактором, що сприяє післядипломному навчанню, була необхідність запевнити громадськість, роботодавців, платників, інших постачальників медичних послуг, а також інших фармацевтів у своїй компетентності. І

нарешті, економічні реалії: фармацевти, які забезпечують високопрофесійні послуги, або спеціалізовану фармацевтичну допомогу, повинні отримувати винагороду за свою роботу. Аналогічним чином, платники мають право очікувати і заслуговують того, щоб отримати підтвердження, що фармацевти кваліфіковані, щоб забезпечити такі послуги.

Рада з фармацевтичної спеціалізації (Board of Pharmacy Specialties) була заснована в 1976, проводить підвищення кваліфікації фармацевтів за такими спеціальностями: фармацевт з амбулаторного догляду, фармація невідкладних станів, ядерна фармація, геріатрична фармація, педіатрична фармація, фармацевтична нутриціологія, фармацевтична онкологія, фармакотерапія і психіатрія. Фармацевти, які бажають зберегти спеціалізацію, повинні проходити переатестацію кожні 7 років.

**Висновки.** Проведені дослідження показують, що за своєю суттю післядипломна освіта в Україні відповідає міжнародним стандартам. Було б доцільно для підвищення статусу осіб, які мають категорію, в залі обслуговування в аптеці надавати інформацію пацієнтам про те, що працівник має вищу, першу чи другу категорію.

### Перелік літератури

1. <https://www.acpe-accredit.org/continuing-professional-development>
2. <http://www.pharmacycredentialing.org/>
3. <http://www.pharmacycredentialing.org/Files/CCPWhitePaper2010.pdf>

# **ВЗАЄМОДІЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ЯК ФАКТОР МОДЕРНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ КОМПЕТЕНТНИХ ФАХІВЦІВ ПРАКТИЧНОЇ ФАРМАЦІЇ**

Науменко І.А., Шукаєва О.П., Бербек В.Л.

Кафедра загальної фармації

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

[odmu\\_general.pharmacy@ukr.net](mailto:odmu_general.pharmacy@ukr.net)

Вступ. За останні роки в Україні докорінно змінилася соціально-професійна структура ринку праці. Зміна форм власності, прискорення темпів розвитку суспільства, насиченість інформатизації середовища, поява нових видів професій і робочих місць, що потребують специфічних знань і умінь, привели до кардинальної зміни взаємин між роботодавцями і найманими працівниками. До випускників фармацевтичних спеціальностей пред'являються серйозні вимоги, які складаються під впливом ситуації на ринку праці. Молоді фахівці, які мають кваліфікацію провізора, не завжди можуть швидко і адекватно працевлаштуватися за профілем професійної освіти, головним чином - через відсутність досвіду практичної роботи.

Мета дослідження. Встановлення тісного взаємозв'язку між вищою освітою і виробничою сферою є сьогодні однією з найбільш гострих і актуальних проблем. В рамках безперервної фармацевтичної освіти особливого значення набуває інтеграція освітніх установ різного рівня - від школи до установ професійної перепідготовки і науково-виробничих структур - в єдиному комплексі, що дозволяє більш ефективно використовувати матеріальні і кадрові ресурси, забезпечити швидко і гнучку адаптацію системи вищої фармацевтичної освіти до змін ринку праці. Взаємозв'язки між навчальним закладом та підприємством дозволяють: звести до мінімуму час адаптації випускника на робочому місці; забезпечити прискорене зростання професійної майстерності випускників; підготувати пропозиції щодо вдосконалення змісту і процесу підготовки фахівців; забезпечити ефективний зворотний зв'язок підприємства з навчальним закладом; забезпечити незалежну оцінку якості підготовки фахівців.

Методи дослідження. Опитування (в усній та письмовій формі), аналіз отриманих даних.

Результати дослідження. Кафедра загальної фармації Одеського національного медичного університету в рамках післядипломної освіти провізорів підтримує зв'язок з роботодавцями випускників інтернатури. Для коригування навчального процесу і з'ясування актуальних вимог до професійних умінь і навичок молодих спеціалістів співробітниками кафедри регулярно проводяться анкетування і поглиблене інтерв'ювання керівників фармацевтичних організацій, як таких, що входять до великих аптечних мереж (КП Одесфарм, ПП АКС), так і тих, що належать індивідуальним підприємцям.

Опитування керівників аптечних установ показало, що випускники демонструють хорошу ерудицію і загальну культуру, високий професійний інтерес, націленість на кар'єрне зростання, здатність працювати самостійно та в команді, ініціативність, вміння працювати з клієнтом. Вимога розвитку людського, особистісного фактора покладено в основу системи безперервної освіти як стратегічної мети формування компетентних кваліфікованих фахівців.

Взаємодія навчальних закладів з підприємствами, організаціями та фірмами фармацевтичної галузі може бути виражена у встановленні найбільш важливих компетенцій фахівців-провізорів.

Для працівників аптеки пріоритетним стає професійне вміння орієнтуватися в безрецептурних препаратах, надавати консультативну допомогу населенню по їх адекватному використанню, що вимагає вдосконалення знань випускників з питань фармакодинаміки, взаємозамінності, особливостям застосування, сумісності різних ліків і їх побічних дій.

В рамках післядипломної підготовки назріла необхідність поглиблення знань, практичних навичок та вмінь фахівців як майбутніх керівників фармацевтичних установ. Провізорам слід особливу увагу приділити використанню сучасних методів та форм роботи на фармацевтичному ринку. Зокрема, затребувані вміння проводити аналіз складових споживчої цінності та конкурентоспроможності лікарських засобів, розрахунок конкурентоспроможності лікарських препаратів за даними обсягів їх реалізації, аналіз моделі формування асортименту лікарських засобів в аптеці,

планування рекламних кампаній, економічний аналіз конкурентоспроможності самих аптек, мати уявлення про основні критерії вибору програмних рішень для автоматизації бізнес-процесів аптечної організації і т.д.

**Висновки.** Інтегративний характер всіх етапів навчання інтернів-провізорів забезпечується реалізацією в освітньому процесі ряду основоположних принципів, таких як зв'язок освіти з життям; відповідність змісту і організації освітнього процесу вимогам, що пред'являються роботодавцями до навчального закладу і майбутнього фахівця; систематичність, безперервність, ускладнення висунутих цілей і завдань в системі безперервної післядипломної освіти; комплексний характер педагогічного впливу, який передбачає єдність професійного та особистісного розвитку інтернів.

Взаємодія професійної освіти і виробництва виступає найважливішим фактором модернізації підготовки компетентного, конкурентоспроможного, затребуваного фахівця.

### Перелік літератури

1. Збірник положень, кваліфікаційних характеристик, посадових інструкцій персоналу підприємств фармації: інструктивно-методичні рекомендації / Под. ред. М. С. Пономаренка. – Х. : Вид-во НФаУ, 2009. – 152 с.
2. Кайдалова Л. Г. Професійна підготовка майбутніх фахівців фармацевтичного профілю у вищих навчальних закладах : монографія / Л. Г. Кайдалова. – Х. : НФаУ, 2010. – 364 с.
3. Моніторинг якості освіти: світові досягнення та українські перспективи / за заг. ред. О.І. Локшиної. – К.І.С., 2004. – 121 с.
4. Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів України» від 19.09.1996 № 291. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0193-94>
5. Толочко, В. М. Управління персоналом фармацевтичних організацій на основі компетенцій : монографія / В. М. Толочко, Л. В. Галій. – Х.: Ависта-ВЛТ, 2010. – 180 с.

## ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ В УМОВАХ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ

Огарь С.В., Пімінов О.Ф., Шульга Л.І., Губченко Т.Д.

Кафедра загальної фармації та безпеки ліків

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

[farmtex-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:farmtex-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Питання вищої фармацевтичної освіти і проблеми підготовки сучасних фармацевтичних кадрів постійно знаходяться у центрі уваги вищої школи. Головним акцентом національної системи освіти стала безперервна професійна освіта. Стрімкий розвиток науково-технічного прогресу, прискорення темпів суспільних перетворень визначають необхідність удосконалення якості вищої фармацевтичної освіти.

Проблеми та ефективність навчання провізорів на циклах підвищення кваліфікації необхідно розглядати з урахуванням науки навчання для дорослих – андрагогіки. Компетентністний підхід передбачає активність осіб, що навчаються, у освітньому процесі. Післядипломна освіта та підвищення кваліфікації фармацевтичних кадрів у сучасних умовах неможливе без використання інформаційно-комунікаційних технологій.

Таким чином, сучасна система підготовки провізорів на циклах підвищення кваліфікації має формувати потребу у самостійному безперервному оволодінні професійними знаннями, вміннями та навичками. Така тенденція дозволить сучасним фахівцям піднятися на більш якісний рівень професійної діяльності, підвищити конкурентноздатність в жорстких умовах ринку праці та сприяти створенню можливостей для професійного та кар'єрного зростання.

Мета дослідження. Визначення мотивації до навчання на циклах підвищення кваліфікації в умовах запровадження концепції безперервної фармацевтичної освіти з використанням нових освітніх технологій.

Методи досліджень – узагальнення, аналіз.

Результати дослідження. Вища освіта є одним із провідних факторів соціального та економічного прогресу у сучасному суспільстві. Нові системи



освіти вимагають переходу від предметно-орієнтованого навчання до особистісно-орієнтованого, що, у свою чергу, передбачає інший педагогічний менталітет, змістовну наповненість та використання сучасних технологій навчання.

Питання підготовки фармацевтичних кадрів постійно знаходяться у центрі уваги, оскільки висококваліфіковані фахівці є найбільш цінною і значимою частиною ресурсів фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я. Концепція модернізації освіти визначає як пріоритетні проблеми: якість, загальнодоступність і ефективність, особливо при проведенні циклів підвищення кваліфікації провізорів.

За даними літературних джерел, навчальні заклади проводять цикли підвищення кваліфікації, використовуючи традиційні підходи до організації освітнього процесу. Викладач прагне надати слухачу якомога більше теоретичної інформації, що необхідна для формування професійного мислення, у той же час необхідно враховувати, особливо для молодих фахівців, готовність до роботи в умовах сучасного суспільства.

Проблеми та ефективність навчання на циклах підвищення кваліфікації необхідно розглядати також з урахуванням науки андрагогіки. Специфіка такої освіти визначається соціальними і психологічними особливостями слухачів. Мотивація до навчання у дорослої людини визначається прагненням вирішувати свої життєво важливі проблеми одночасно досягаючи конкретної поставленої мети: набуття нових професійних знань і нових компетентностей з отриманням відповідного сертифікату. Доросла людина має запас життєвого досвіду – професійного і соціального, який може бути використаний у освітньому процесі післядипломної освіти. Тому однією із тенденцій сучасної післядипломної підготовки є застосування безпосереднього спілкування викладача зі слухачами. Означене сприяє встановленню довірливих відносин під час проведення заняття, дозволяє обмінюватися практичним досвідом фахівцям між собою за безпосередньої участі викладача.

Важливим напрямком післядипломної освіти є запровадження проблемного навчання. Суть проблемної інтерпретації навчального матеріалу полягає у тому, що викладач пропонує проблемні ситуаційні завдання, для вирішення яких слухач самостійно визначає методологічні підходи згідно з якими окреслює способи їх розв'язання.

Процес самоосвіти – це одна із дієвих форм післядипломної освіти. Самостійна робота слухачів має бути мотивованою, сприяти формуванню професійної готовності, здатності використовувати систему знань і умінь, самостійно формулювати завдання, обирати способи їх вирішення, а також самостійно планувати і здійснювати свою професійну діяльність.

У свою чергу, викладача як організатора самостійної роботи, необхідно ознайомлювати з прийомами, формами та змістом цієї роботи, відводити певний час для розробки банку навчально-методичних матеріалів та ситуаційних завдань.

**Висновки.** Сучасна система навчання провізорів на циклах підвищення кваліфікації має формувати у слухачів потребу у самостійному безперервному оволодінню новими компетентностями. В свою чергу, актуальним для викладачів є використання у освітньому процесі нових педагогічних технологій, що сприятимуть підвищенню мотивації до отримання нових знань та умінь.

### **Перелік літератури**

1. Особенности современной системы повышения квалификации врачей в условиях непрерывного медицинского образования / А.И. Авдеев, О.В. Золотухин, Ю.Ю. Мадыкин, М.В. Кочетков, Ю.А. Аносова // Научно-практический журнал, 2016 - № 64, с. 98-102.

## **ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ**

Пімінов О. Ф., Домар Н. А., Шульга Л. І.

Кафедра загальної фармації та безпеки ліків

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету,

м. Харків, Україна

[farmtex-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:farmtex-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Модернізація системи освіти передбачає інноваційне забезпечення навчально-виховної діяльності, удосконалення системи якості отриманих знань. Одним з перспективних напрямків у сфері контролю здобутих знань слухачів на етапі післядипломної освіти є тестування, серед переваг якого – об'єктивність та швидкість оцінювання, доступність і простота. На кафедрі загальної фармації та безпеки ліків значну увагу викладачі приділяють розробці та застосуванню тестових завдань для діагностики освітньо-професійної підготовки спеціалістів фармації під час навчання на передатестаційних циклах, циклах тематичного удосконалення (ТУ) та інтернатурі. Співробітниками кафедр ІПКСФ створено навчальний посібник «Збірка навчальних модулів і тестів з фармацевтичної технології та клінічної фармації», який дає можливість педагогам здійснювати контроль набутих знань, виявляти повноту засвоєння матеріалу. Проте, не менш важливим є охоплення усього навчального матеріалу тестовими завданнями, урізноманітнення їх типів та зв'язок запропонованих завдань з практичною діяльністю фахівців фармацевтичної галузі.

Мета дослідження. Розгляд напрямків удосконалення тестових завдань як контролю засвоєння матеріалу на циклі ТУ фахівців фармації «Актуальні питання діяльності спеціаліста з відпуску та застосування ліків в сучасних умовах господарювання», що проводиться на кафедрі загальної фармації та безпеки ліків ІПКСФ НФаУ.

Методи дослідження. У роботі були використані методи інформаційного пошуку, узагальнення та аналізу.

Результати дослідження. На циклі ТУ «Актуальні питання діяльності спеціаліста з відпуску та застосування ліків в сучасних умовах

господарювання» з метою оцінки якості навчання на кожному занятті використовується поточний і заключний (підсумковий) контроль в кінці навчання, що являє собою як комп'ютерне тестування, так і усне опитування шляхом розв'язання тестових завдань. Поточний контроль проводиться під час аудиторних занять (семінарських та практичних) та встановлює рівень підготовленості слухача на відповідному етапі навчання. Такий вид контролю є діагностичним, оскільки виражає засвоєння окремих тем навчально-тематичного плану. Підсумковий контроль рівня знань слухачів виявляє якість засвоєння курсів усього циклу ТУ. Поточний і підсумковий контроль має різні форми: усне опитування, розв'язання ситуаційних завдань, виконання тестових завдань.

На сьогодні переважна більшість тестових завдань, які використовуються в навчальному процесі, є завданнями на вибір правильної відповіді (однієї чи декількох). Поряд з такими тестовими завданнями доцільним є введення завдань відкритої форми, які не мають готових відповідей, і слухачу пропонується самому надати вірну відповідь. До означених належать завдання:

- з короткою відповіддю, де слухачам пропонується надати коротку відповідь на поставлене завдання;
- на доповнення, коли необхідно доповнити розпочате речення;
- розгорнутою відповіддю – завдання, які потребують обґрунтованого доведення запропонованої тези і слухач повинен побудувати письмове висловлення.

Застосування завдань з короткою відповіддю може бути реалізовано в розрахункових задачах, де обчислюються добові дози, кількість контейнерів лікарського засобу (ЛЗ) для відпуску з аптечного закладу (наприклад, при вивченні ліків з різним типом дисперсійного середовища). Завдання з розгорнутою відповіддю передбачають високий ступінь вільності у відповідях та можуть бути використані при засвоєнні тем, де доречне висловлення власної думки, де потрібно навести кілька аргументів для підтвердження або спростування певної тези (вивчення нових технологій, теми з належної аптечної практики). Важливим є включення до системи контролю знань завдань на встановлення відповідності. Наприклад, особа, яка тестується, повинна порівняти матеріал з двох колонок та знайти правильні логічні пари

між поняттями чи термінами). Такі завдання можуть бути застосовані при вивченні тем, що стосуються технологій і препаратів нового покоління (нанотехнології, біотехнології), гомеопатичного методу лікування і матимуть на меті переважно закріплення теоретичного матеріалу та перевірку усвідомлення термінології.

Більш розвиваючими можливостями володіють тестові завдання на встановлення правильної послідовності. Означений вид завдань може бути введений до занять при вивченні тем, які стосуються технології виготовлення ЛЗ у різних лікарських формах та гомеопатичних ЛЗ, де слухач обирає із запропонованих варіантів відповідей логічну послідовність виробництва ЛЗ. Також можна використати завдання на встановлення правильної послідовності при опрацюванні тем, що вимагають створення алгоритму дії у різних ситуаціях, наприклад при наданні фармацевтичної опіки при відпуску препаратів, при виникненні побічних реакцій на ЛЗ тощо. Завдання такої форми застосовуються з навчальною і контролюючою метою, вони перевіряють сформованість логічного мислення слухачів.

**Висновки.** Таким чином, одним із аспектів удосконалення системи якості перевірки знань слухачів циклів ТУ є урізноманітнення та модернізація тестових завдань, що надасть можливість слухачу аналізувати отримані знання та використовувати їх результати у своїй практичній діяльності, а викладачу одержати більш повну інформацію щодо рівня засвоєння знань.

### **Перелік літератури**

1. Адамова І. Тестування як форма контролю та діагностики знань студентів / І. Адамова, К. Багрій // Витоки педагогічної майстерності. – 2012. – Вип. 9. – С. 3–6.
2. Збірка навчальних модулів і тестів з фармацевтичної технології та клінічної фармації : навч. посібник / О. Ф. Пімінов, С. Ю. Штриголь, Д. Л. Великий та ін. – Х., 2010. – 236 с.
3. Тестовий контроль як засіб діагностики освітньо-професійної підготовки спеціалістів фармації та медицини на післядипломному етапі / Л. І. Шульга, О. В. Лукієнко, Т. Д. Губченко, К. О. Бур'ян // Фармацевтична наука та практика: проблеми, досягнення, перспективи розвитку : матеріали І наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 24–25 березня 2016 р. – Х. : НФаУ, 2016. – С. 359.

# СУЧАСНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВО - МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Подгайний Г.Я.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного  
фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Ліквідація військових кафедр у більшості медичних (фармацевтичних) вищих навчальних закладах (ВНЗ) України протягом 2009-2010 років негативно вплинула на готовність медичної служби (МС) Збройних Сил України (ЗСУ). За сучасних умов, коли в Україні проходить антитерористична операція, в ЗСУ гостро постало питання комплектування МС, особливо медичними працівниками військової ланки. Шляхи вирішення цієї проблеми розглядались різні: від реанімації колишніх військових кафедр до найрадикальніших - повної «мілітаризації» медицини, але на сьогодні, остаточно, ця проблема так і не вирішена, через те що нова військово-медична доктрина України ще не прийнята і проходить процес обговорення та узгодження різних проектів.

Метою наших досліджень стала сучасна проблематика військово-медичної підготовки спеціалістів фармації в системі післядипломної освіти.

Методи, які застосовувались під час дослідження представлені традиційним та функціональним аналізами рівня військово-медичної підготовки спеціалістів фармації в системі післядипломної освіти та потребами сьогодення.

Результати досліджень. За проектом військово-медичної доктрини підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації фахівців для потреб військово-медичної служби ЗСУ та інших структур сектору безпеки держави здійснюється в Українській військово-медичній академії за єдиним державним замовленням та у медичних ВНЗ до- та післядипломної освіти. Рівень підготовки і кваліфікація медичного персоналу мають відповідати загальнодержавним вимогам та стандартам, сучасним досягненням науки і техніки та особливостям медичного забезпечення військ. Програми підготовки

медичних фахівців усіх освітньо-кваліфікаційних рівнів мають передбачати вивчення відповідних розділів щодо медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час. Медичний персонал береться на військовий облік за профілем підготовки та включається до мобілізаційного резерву.

В деяких медичних (фармацевтичних) ВНЗ України, де збереглися військові кафедри, передбачена військово-медична і військово-спеціальна підготовка лікарів (провізорів) на післядипломному етапі навчання (інтернатура, спеціалізація, тематичне та загальне удосконалення і передатестаційна підготовка). Такий напрямок є нормативною частиною змісту післядипломної освіти інтернів та слухачів з усіх спеціальностей в усіх медичних (фармацевтичних) ВНЗ.

Головною метою військово-медичної та військово-спеціальної підготовки інтернів і спеціалістів фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації (ІПКСФ) Національного фармацевтичного університету (НФаУ) є наступне:

- теоретична і практична їх підготовка з питань організації забезпечення військ медичним майном і технікою, особливостей організації лікувально – евакуаційного забезпечення військ на сучасному етапі розбудови ЗСУ;
- вивчення і практичне відпрацювання актуальних питань військово – польової технології лікарських засобів та технічних засобів МС.

Складові з військово-медичної та військово-спеціальної підготовки інтернів і спеціалістів фармації, розроблені в ІПКСФ НФаУ, відповідають сьогоденню і вимогам навчальної програми і є керівництвом для проведення практичних, семінарських занять за тематикою:

- організація медичного забезпечення військ;
- організація забезпечення військ медичним майном і технікою;
- організація медичного постачання населення при надзвичайних ситуаціях.

До тем навчальної програми створені: мультимедійні презентації, відеозаписи лекцій, розроблені ділові ігри та ситуаційні завдання.

Але, в тих реаліях які переживає наша країна, цього вже не достатньо. Більша частина випускників медичних (фармацевтичних) ВНЗ України після

2009-2010 років взагалі не мали військово-медичної та військово-спеціальної підготовки. Тому з цим контингентом спеціалістів необхідно проводити початкову військово-медичну підготовку, наприклад, курс тактичної медицини за стандартами НАТО. Цю проблему можливо вирішити в системі післядипломної освіти спеціалістів медицини (фармації). Для цього необхідно включити в навчальний план теми з тактичної медицини та залучити для проведення занять викладачів, що мають відповідну кваліфікацію з цих питань та мати відповідну навчально-матеріальну базу.

**Висновки.** Таким чином, в системі післядипломної освіти необхідно постійно адаптуватись до сучасних умов для якісного вирішення проблем військово-медичної підготовки фахівців медицини (фармації), знання та навички яких, при необхідності, будуть використані для потреб військово-медичної служби ЗСУ у воєнний час, та для допомоги постраждалому цивільному населенню - у випадку надзвичайних ситуацій мирного часу, на що спрямована наша навчально-методична діяльність.

### Перелік літератури

1. Військовий рубіж медицини: усі – на марші? «Ваше здоров'я» газета МОЗ України і галузевої профспілки [Електронний ресурс] / - Режим доступу : <http://www.vz.kiev.ua>.
2. Пімінов О. Ф. Організаційні засади медичного постачання в Збройних Силах України: метод. реком. /О. Ф. Пімінов, В. М. Толочко, Г. Я. Подгайний.- Х.: Вид-во НФаУ, 2016.- 32 с.
3. Стеблюк, В. Проект концепції військово-медичної доктрини України [Електронний ресурс] / В. Стеблюк. – Режим доступу : <http://www.censor.net.ua>.
4. Тактична медицина (New!). Курс ПМД он-лайн [Електронний ресурс] / – Режим доступу : <http://www.1staidplast.org.ua/tccc-тактична медицина/>.



# УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Подгайний Г.Я.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного  
фармацевтичного університету

м. Харків, Україна,

[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Кожний спеціаліст фармації повинен вміти надавати ефективну домедичну допомогу постраждалим у випадку стихійних лих, аварій і катастроф чи в особливий період. Для цього вони повинні чітко уявляти своє місце в структурі планів реагування на загрози надзвичайних ситуацій мирного і воєнного характеру з урахуванням своєї кваліфікації, стану здоров'я та знань й навичок. Тому така тематика передбачена на післядипломному етапі їх підготовки при спеціалізації, на циклах тематичного удосконалення, передатестаційної підготовки та інших формах післядипломної освіти.

Метою наших досліджень стало з'ясування рівня підготовки спеціалістів фармації в системі післядипломної освіти до потреб сьогодення з питань надання домедичної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях.

Результати досліджень. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» (далі Закон) був прийнятий 5 липня 2012 року, основні положення введені в дію з 01.01.2013 року. Цей Закон визначає організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги. Ним же дається визначення терміну «домедична допомога» - це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка

перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

Стаття 12 Закону визначає осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу. До осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані відносяться також і фармацевтичні працівники.

На виконання вимог Закону та з метою удосконалення надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах Міністерство охорони здоров'я України своїм наказом № 398 від 16.06.2014 року «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» затвердило 28 порядків (практично інструкцій) різних видів невідкладних станів. Ними чітко встановлений алгоритм і порядок дій при наданні домедичної допомоги особам при невідкладних станах.

Спілкуючись з інтернами та слухачами Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації (ІПКСФ) Національного фармацевтичного університету (НФаУ), використовуючи різні форми зворотного зв'язку, нами отримані данні щодо рівня знань і навичок з питань надання домедичної та першої медичної допомоги при невідкладних станах. Теоретичний рівень підготовки спеціалістів фармації, з цих питань, на сьогодні лишається доволі високий, але практичні навички майже відсутні. Порядок дій з надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах трактується довільно, в залежності від досвіду роботи та рівня знань конкретного спеціаліста.

Цю проблему можливо вирішити в системі післядипломної освіти спеціалістів фармації. Для цього необхідно удосконалити навчальний план темами з порядку надання домедичної допомоги при невідкладних станах, відповідно до діючого законодавства та нормативних актів. Для проведення занять необхідно залучити викладачів, що мають відповідну кваліфікацію з цих питань та мати відповідну навчально-матеріальну базу.

**Висновки.** Таким чином, в системі післядипломної освіти спеціалістів фармації необхідно звернути увагу на відпрацювання зі слухачами практичних навичок в наданні домедичної допомоги та порядку дій при невідкладних станах. Здобуті знання спеціалістами фармації можуть використовуватись для потреб військово-медичної служби ЗС України у воєнний час, та для допомоги постраждалому цивільному населенню у випадку надзвичайних ситуацій у мирний час.

### **Перелік літератури:**

1. Закон України № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 р. (Електронний ресурс).- Режим доступу: zakon.rada.gov.ua.
2. Наказ МОЗ України № 398 від 16.06.2014р. «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».

## ДОСВІД КАФЕДРИ УЕФ ІПКСФ З ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРНЕТ РЕСУРСІВ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Толочко В. М., Адонкіна В. Ю.

Кафедра управління та економки фармації  
Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету  
м. Харків, Україна  
[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Сучасні зміни у післядипломній освіті ґрунтуються на останніх досягненнях науки і техніки у сфері інформаційних, комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, зокрема через Всесвітньою мережу Інтернет. Тому метою проведеної роботи стало дослідження досвіду використання Інтернет ресурсів у системі післядипломної освіти через організацію діяльності web-сайтів кафедри.

Методи дослідження. При проведенні дослідження нами були використані: кабінетні, математико-статистичні, аналітичні і порівняльні методи дослідження.

Результати дослідження. З метою поглибленої професійної інформатизації навчального процесу на кафедрі УЕФ ІПКСФ НФаУ було створено та активно використовуються два web-сайти: власний кафедральний web-сайт - <http://uef-ipksf.at.ua> (функціонує з 2011 року) та web-сайт - <http://uef-ipksf.nuph.edu.ua> (діє з 2014 року) у структурі Інтернет ресурсу НФаУ, які можуть бути використані усіма учасниками освітнього процесу. Обидва сайти є віддзеркаленням різносторонньої діяльності кафедри.

Web-сайт у структурі Інтернет ресурсу НФаУ, який є офіційним представництвом у освітньому просторі, є основним джерелом інформації для слухачів післядипломної освіти кафедри УЕФ ІПКСФ НФаУ. Сайт має у своїй структурі 17 основних сторінок, які у свою чергу поділяються на під сторінки, загальна кількість яких дорівнює 63.

Першою сторінкою, web-сайту є звичайно, «Головна сторінка кафедри УЕФ ІПКСФ», на якій знаходяться різні рубрики, кожна з яких являє собою окремий інформаційний розділ. Так, наприклад, у рубриці «Географія діяльності та контингент» можна побачити, історію географічних переміщень

професорсько-викладацького складу (ПВС) кафедри з освітніми програмами, а також в яких областях України проводяться заняття на виїзних циклах. Завітавши на сторінку «Віртуальний тур» по кафедрі, заочно можна ознайомитися з її розташуванням і оснащенням. У рубриці «Засідання кафедри» освітлена інформація з внутрішнього життя з усіх сфер діяльності кафедри, а фото галерея надасть відвідувачеві web-сайту масу вражень. Рубрика «Педагогічний склад» ознайомить з викладачами кафедри. Сторінка «Історична довідка» має у своєму складі наступні рубрики: персоналії в історії кафедри та історія кафедри у подіях та заходах, що розкривають життєвих шлях кафедри УЕФ ІПКСФ з моменту її створення до сьогодення.

У розділі «Напрями діяльності» коротко розкривається суть основних напрямів роботи кафедри, а саме: післядипломна підготовка спеціалістів фармації, методична і наукова робота та міжнародна діяльність. Рубрика «Інтернатура» освітлює умови проходження інтернатури на кафедрі УЕФ ІПКСФ та необхідний для цього перелік документів. Розділ «Профорієнтаційна робота» дає можливість ознайомитися зі звітами профорієнтаційних заходів, які були проведені працівниками кафедри. Із сторінки «Підвищення кваліфікації» можна дізнатися про умови проходження циклів підвищення кваліфікації.

«Наукова діяльність кафедри» є досить інформаційною та має у структурі такі складові: конференції кафедри УЕФ ІПКСФ, конференції інших установ, банк науково-популярних лекцій. Завітавши на цю сторінку відвідувач web-сайту має можливість ознайомитись з переліком науково-практичних заходів у яких брав участь науково-педагогічний склад кафедри за певні роки, конференції які проводилися кафедрою УЕФ ІПКСФ та банк науково-популярних лекцій. Рубрика «Навчально-методична література», яка представлена за роками, надає можливість слухачам ознайомитися з інтелектуальними напрацюваннями науковців кафедри.

Новітній досвід з використання елементів дистанційного навчання, які впроваджені у навчальний процес кафедри УЕФ ІПКСФ, сформовано з бліц-лекцій, відео-лекцій і ділових ігор. Також сайт кафедри інформує про міжнародні заходи, в яких брали участь науковці кафедри та перелік міжнародних конференцій з профільних напрямів за тривалий період часу.

Дізнатися, які відкриття були зроблені найвідомішими фармацевтами світу, ознайомитися з історично цікавими фактами та подіями що відбувалися у фармації за останні роки, і, звичайно ж, про стан сучасної фармації можливо з розділу – «Це цікаво». Ознайомитися з останніми подіями, новинами і взагалі цікавою інформацією з життя кафедри УЕФ, НФаУ та ПКСФ можливо з відповідного розділу – «Новини».

У розділі «Слухачам циклів підвищення кваліфікації» розміщена інформація стосовно термінів проведення циклів підвищення кваліфікації для спеціалістів фармації зі спеціальності «Організація та управління фармацією». Абитуриенти можуть отримати всю необхідну інформацію стосовно вступної компанії до НФаУ, умов прийому до аспірантури, магістратури і докторантури та отримання другої вищої освіти у відповідній рубриці. Дізнатися місце розташування кафедри, її адресу, телефонні номери, адреса web-сайт та електронних адрес можна з рубрики «Контакти». Для зручної комунікації між ПВС та слухачами післядипломної освіти є рубрика «Зворотній зв'язок», через яку можна поставити питання які цікавлять і отримати відповідь у індивідуальному порядку.

За роки існування web-сайту, кафедрою постійно проводиться інформаційний пошук актуальної, достовірної і цікавої інформації, вдосконалення та оновлення існуючих сторінок і створення нових з метою своєчасного ознайомлення відвідувачів сайту з необхідною для їх професійної діяльності інформацією. Затребуваність сайту слухачами системи післядипломної освіти можна прослідити за рейтингом відвідування різних сторінок web-сайту. Середні витрати часу на відвідування сайту складають 1 хвилину. Відвідувачі досить швидко знаходять необхідну для них інформацію виходячи з логічної і зручної його побудови. Так, наприклад, у жовтні 2014 року кількість відвідувань сайту до 1 хвилини дорівнювало становило - 104, а у лютому 2017 року - майже 3000, що свідчить про зручність побудови та затребуваність такого Інтернет ресурсу як web-сайт.

**Висновок.** Накопичений досвід кафедри УЕФ ПКСФ НФаУ у роботі з інтернет ресурсами, а саме, web-сайтом показав, що необхідність його використання обумовлена постійним зростанням обсягу інформації, зручністю і доступністю використання, що особливо актуально у системі післядипломної освіти спеціалістів фармації.

# ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЗВОРОТНЬОГО ЗВ'ЯЗКУ ЗІ СЛУХАЧАМИ ЦИКЛІВ У СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ ЇХ КВАЛІФІКАЦІЇ

Толочко В. М., Артюх Т.О.

Кафедра управління та економіки фармації

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Наявність зворотнього зв'язку надає можливість викладачам контролювати процес засвоєння матеріалу слухачами та за допомогою педагогічних методів своєчасно його корегувати. Особливо це актуально для системи підвищення кваліфікації, оскільки об'єктивний контроль за рівнем кваліфікації слухачів дозволяє контролювати рівень й змістовність післядипломної підготовки відповідно до вимог професійної майстерності, відповідальності за ефективність та якість роботи. Кафедра управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету (УЕФ ІПКСФ НФаУ) за більш ніж тридцятирічний період своєї діяльності (з 1984 року) має достатній досвід використання зворотнього зв'язку зі слухачами циклів, який заслуговує на вивчення та узагальнення.

Мета дослідження. Саме тому метою дослідження стало висвітлення досвіду кафедри УЕФ ІПКСФ з проведення соціологічних та інших досліджень серед слухачів циклів підвищення кваліфікації з метою отримання та узагальнення даних зворотнього зв'язку для аналізу діяльності професорсько-викладацького складу (ПВС) кафедри та підвищення якості навчального процесу.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використані результати соціологічного опитування через анкетування слухачів циклів підвищення кваліфікації організаційно-економічного напрямку та групі сесії експертів – слухачів передатестаційних циклів, які регулярно проводились кафедрою УЕФ, а також результати використання сучасних технологій спілкування через Інтернет сайти кафедри: [uef-ipksf.at.ua](http://uef-ipksf.at.ua) (діючий з

2011 р.) та uef-ipksf.nuph.ua (діючий з 2015 р.), сторінки у сучасних Інтернет та соціальних мережах: однокласники (з 2014 р), ВКонтакті (з 2014р.) та Facebook (з 2014 р.), записи у кафедральній книзі скарг та пропозицій, листи електронних скриньок кафедри.

Результати дослідження. Досвід роботи ПВС кафедри зі слухачами циклів підвищення кваліфікації організаційно-економічного напрямку дозволив окреслити ключові моменти зворотнього зв'язку при проведенні соціологічних та інших досліджень: стать, вік, стаж роботи за спеціальністю та загальний стаж, посада та місце розташування аптечного закладу слухачів циклів підвищення кваліфікації. Саме така багатокритеріальність дозволяє ПВС кафедри отримати якісну оцінку не тільки майстерності викладачів та різноманітності педагогічних підходів при викладанні матеріалів, їх наповненню та практичної актуальності, а також ступінь засвоєння матеріалу слухачами.

Встановлено, що для зворотнього зв'язку зі слухачами циклів підвищення кваліфікації на кафедрі використовуються різноманітні форми, серед яких є не тільки соціологічні методи у вигляді анкетування та групових сесій експертів по завершенню навчального процесу для обраного контингенту, а й спілкування завідувача кафедри, завуча, куратора, методиста з контингентом, інтерв'ю, діалог зі слухачами протягом навчального періоду, обговорення проблемних та нагальних питань під час різноманітних наукових та освітніх заходів: з'їздів, конгресів, конференцій, семінарів, круглих столів та воркшопів, нарад, у тому числі й як опорної кафедри, отримання тестових відповідей під час проведення контролю знань; обмін думками через публікації у науково-періодичних та практичних виданнях, спілкування через мережу Інтернет на сайтах кафедри та через соціальні мережі, відгуки у книзі скарг та пропозицій тощо.

Для цього на кафедрі розроблені анкети та google-форми для сайтів кафедри, що включають, окрім загальних даних про слухача, перелік відкритих та закритих питань до контингенту, відгуки про якість навчального процесу. Для уникнення непорозуміння та з метою недопущення впливу ПВС кафедри на думку слухачів всі форми можуть підписуватись слухачами за власним бажанням або залишатися анонімними. Для більшої зручності з надання слухачам інформації про діяльність кафедри УЕФ вся інформація



представлена на різноманітних носіях: візитки та буклети кафедри із зазначенням усіх адрес, у тому числі електронних скриньок та сторінок у Інтернет мережах, сайтів кафедри.

За весь період існування кафедрою було здійснено навчання значної кількості слухачів та отримано чимало інформації від слухачів. Нами для аналізу обраний період з 2011р. (з моменту заснування першого власного сайту кафедри) по теперішній час. Було встановлено, що за зазначений період накопичено 616 анкет, 32 подяки у книзі пропозицій та скарг, 119 запитів через сайти кафедри, 35 через соціальні мережі та понад 100 через електронну пошту. Крім того встановлено, що найбільше зворотної інформації кафедра отримує через соціологічні методи. Це пояснюється віком слухачів та обійманою посадою і місцем розташування аптечного закладу, оскільки серед слухачів чимало людей з сільської місцевості (пояснюється труднощами із роботою у мережах Інтернет або його відсутністю). Проте більш молоде покоління слухачів тяготеє до форм зворотнього зв'язку саме через сучасні технології. Результати соціологічних та інших досліджень зворотнього зв'язку із слухачами ретельно аналізувались та обговорювались на методичних засіданнях кафедри, науково-методичних семінарах і конференціях НФаУ, а висновки слугували підґрунтям для удосконалення навчальних цілей та методичних підходів до роботи у навчальному процесі.

**Висновки.** Одже набутий значний досвід кафедри УЕФ ІПКСФ НФаУ, у тому числі як опорної у системі післядипломної освіти, із взаємозв'язку із слухачами циклів підвищення кваліфікації дозволяє швидко орієнтуватися на сучасні вимоги слухачів до навчального процесу та своєчасно впроваджувати методичні та педагогічні підходи для підвищення якості їх навчання.

### **Перелік літератури**

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12.12.2006 N 818 «Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів» (із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я (z0487-09) від 13.05.2009 N 778 ( z0895-10 ); від 14.09.2010 N 568 (z1130-11); від 06.09.2011 N 912 (z2006-12); від 14.11.2012 N 1197 (z1524-16); від 09.11.2016)/ - [електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1366-06>.

# ДОСВІД ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ УЕФ ІПКСФ НФАУ ЯК ОПОРНОЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Толочко В. М., Артюх Т.О.

Кафедра управління та економіки фармації  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету  
м. Харків, Україна  
[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Опорна кафедра обирається серед провідних кафедр вищих фармацевтичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (далі - ВФНЗ) та закладів післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України з метою узагальнення та поширення передового досвіду організації навчально-методичної роботи, розробки методологічної стратегії викладання дисципліни на основі новітніх технологій навчання, поліпшення теоретичної та практичної підготовки провізорів - інтернів, магістрів, аспірантів та професорсько-викладацького складу. Кафедра управління та економіки фармації (УЕФ) Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації (ІПКСФ) Національного фармацевтичного університету (НФаУ) є опорною з 09.11.1998 року зі спеціальності «Організація і управління фармацією». Свою діяльність здійснює відповідно до нормативних актів, що визначають роботу ВФНЗ МОЗ України, та положення про опорну кафедру. Кафедра УЕФ ІПКСФ НФаУ як опорна здійснює роботу і звітує перед Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України, який координує і контролює її діяльність.

Мета дослідження. Метою роботи є узагальнення досвіду кафедри УЕФ ІПКСФ як опорної за наступними напрямками: розробка пропозицій і рекомендацій щодо удосконалення організації та методики підвищення якості підготовки інтернів, магістрів, аспірантів, професорсько-викладацького складу (ПВС); створення та введення у навчальний процес удосконалених навчальних планів і програм, підручників, посібників, навчальних відеофільмів тощо; розробка ефективних форм поточного та підсумкового контролю знань інтернів, магістрів аспірантів, спеціалістів; організація відкритих лекцій, практичних занять і обговорення їх методики та змісту;

проведення експертизи рукописів навчальної літератури, методичної документації, підготовленої на однопрофільних кафедрах; участь у розробці новітніх технологій навчання та державних стандартів освіти; проведення семінарів, нарад завідувачів однопрофільних кафедр з обговорення навчальних завдань та проблем; здійснення розробки тестових завдань та участь у проведенні ліцензійних інтегрованих іспитів серед фахівців з вищою фармацевтичною освітою.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети були використані сучасні методи логічного угруповання, аналітичного аналізу та порівняння. Об'єктами дослідження стали плани та звіти про роботу кафедри управління та економіки фармації ІПКСФ НФаУ як опорної з підготовки фахівців в системі післядипломної освіти по організації та управлінню фармації за навчальні роки з 2011 по 2017 рр.

Результати дослідження. Аналіз досвіду роботи кафедри УЕФ ІПКСФ як опорної у системі післядипломної освіти показав, що за всіма визначеними напрямками діяльності здійснюється активна науково-методична робота. Так, результатом удосконалення форм і методів післядипломної підготовки спеціалістів фармації на однопрофільних кафедрах стало видання колективом кафедри доповненого і переробленого підручника «Управління фармацією», на рукопис якого отримано гриф Міністерства освіти і науки України як базовий підручник у серії «Національний підручник» та низки навчально-методичної, наукової й інтерактивної навчальної літератури кафедри, які є складовими навчально-методичного комплексу. Зокрема, банк інтерактивних навчальних видань, який налічує загалом 13 видань, представлено збіркою тестів з навчального курсу «Управління та економіка фармації» для самопідготовки спеціалістів фармації, збіркою тестів для самопідготовки фахівців фармації до атестації зі спеціальності «Організація і управління фармацією», збіркою методичних рекомендацій для проведення семінарських, практичних занять та самостійної (дистанційної) роботи з курсу «Управління та економіка фармації», інтерактивним підручником «Управління фармацією» та інтерактивним навчальним посібником «Основи підприємницької діяльності у фармації», які регулярно оновлюються, доповнюються та перевидаються.

Відповідно до чинних навчальних програм для циклів передатестаційних і тематичного удосконалення зі спеціальностей

«Організація і управління фармацією», «Загальна фармація», «Контрольно-аналітична фармація» було підготовлено протягом періоду значну кількість публікацій (рис. 1).

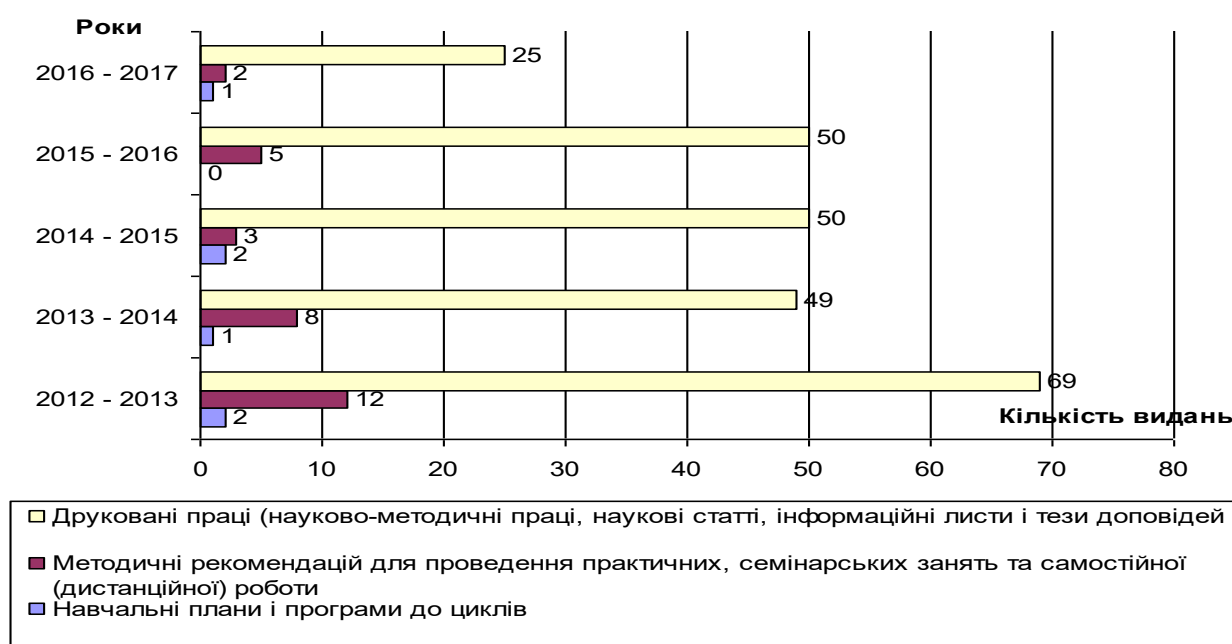


Рис. 1. Розподіл кількості видань для методичного забезпечення навчального процесу кафедри УЕФ за роками

Відпрацьовувались нові форми й методи післядипломної підготовки фахівців фармації сумісно з однопрофільними кафедрами, відносно їх методичного забезпечення та рівня контролю знань, у відповідності до затверджених планів і програм циклів, зокрема, удосконалювались методичні розробки до практичних, семінарських занять та самостійної роботи для циклів тематичного удосконалення та передатестаційних, навчальні плани і програми яких переглянуті (див. табл.).

Пошук шляхів покращення методичного забезпечення та рівня контролю знань у відповідності до затверджених програм відтворено у створеному банку тестових завдань до ліцензованого іспиту Крок -3.

Крім того, удосконалення науково-методичних матеріалів у навчальному процесі було здійснено шляхом створення та впровадження низки відеоматеріалів, як елементів дистанційного навчання на циклах підвищення кваліфікації в рамках використання сучасних технологій інтерактивного та стимуляційного навчання різних ступенів в системі

безперервної професійної освіти спеціалістів фармації. Зокрема, за

Таблиця

Розподіл видів методичного забезпечення навчального процесу  
кафедри УЕФ за роками (кількість)

Вид методичного забезпечення	2012 - 2013	2013 - 2014	2014 - 2015	2015 - 2016	2016 - 2017
Переглянуто навчальних планів і програм	13	8	8	19	3
Переглянуто методичних розробок до лекцій, практичних, семінарських та самостійних занять	213	222	212	252	85
Переглянуто навчальних тем,	32	34	32	34	19
Розроблено мультимедійне супроводження	1200	1500	1600	2868	1680
Переглянуто і оновлено комп'ютерних тестів	2050	2221	2512	2803	1650
Розроблено нових тестів	211	271	291	280	68
Переглянуто і оновлено екзаменаційних білетів	30	30	30	30	30

основними розділами навчальних програм циклів тематичного удосконалення з метою багаторазового відтворення реальних контрольованих ситуацій та певних вправ для відпрацювання навичок здійснення фармацевтичної опіки та забезпечення контролю якості засвоєння матеріалу за результатами виконання тренінгу через індивідуальний підхід в підготовці контингенту розроблено та апробовано наступні матеріали: вступна інформація-привітання про Інститут підвищення кваліфікації НФаУ і опорну кафедру УЕФ ІПКСФ, банк із 9 відео-лекцій на електронних носіях, банк із 9 бліц-лекцій, розміщених на сайтах кафедри для підвищення кваліфікації спеціалістів фармації on-line, банк із 8 навчальних фільмів (відео ділові ігри та ситуаційні завдання).

Протягом зазначеного періоду був створений та зазнав удосконалення проект комплексу навчально-методичних матеріалів, який розміщено у програмній оболонці Moodle для завідувачів аптечних закладів та їх заступників, завідувачів структурних підрозділів аптечних закладів та їх заступників, провізорів, які зараховані до резерву на заміщення управлінських посад в аптечних закладах до циклу тематичного удосконалення "Організаційно-економічні аспекти діяльності фармацевтичних закладів". Зокрема, здійснена робота щодо впровадження відеоматеріалів, як елементів активного навчання на семінарських, практичних заняттях та самостійної роботи – розроблено 8 сценаріїв ситуаційних задач. Переглянуто і удосконалено 8 науково-популярних лекцій.

З питань методичного забезпечення навчального процесу в системі післядипломного навчання і актуальних проблем післядипломної фармацевтичної освіти за звітний період було організовано і проведено значна кількість сумісних засідань однопрофільних кафедр, наукових та методичних семінарів з актуальних питань організації та управління фармацією, відкритих майстер-класів, лекцій, семінарських та практичних занять (рис. 2).

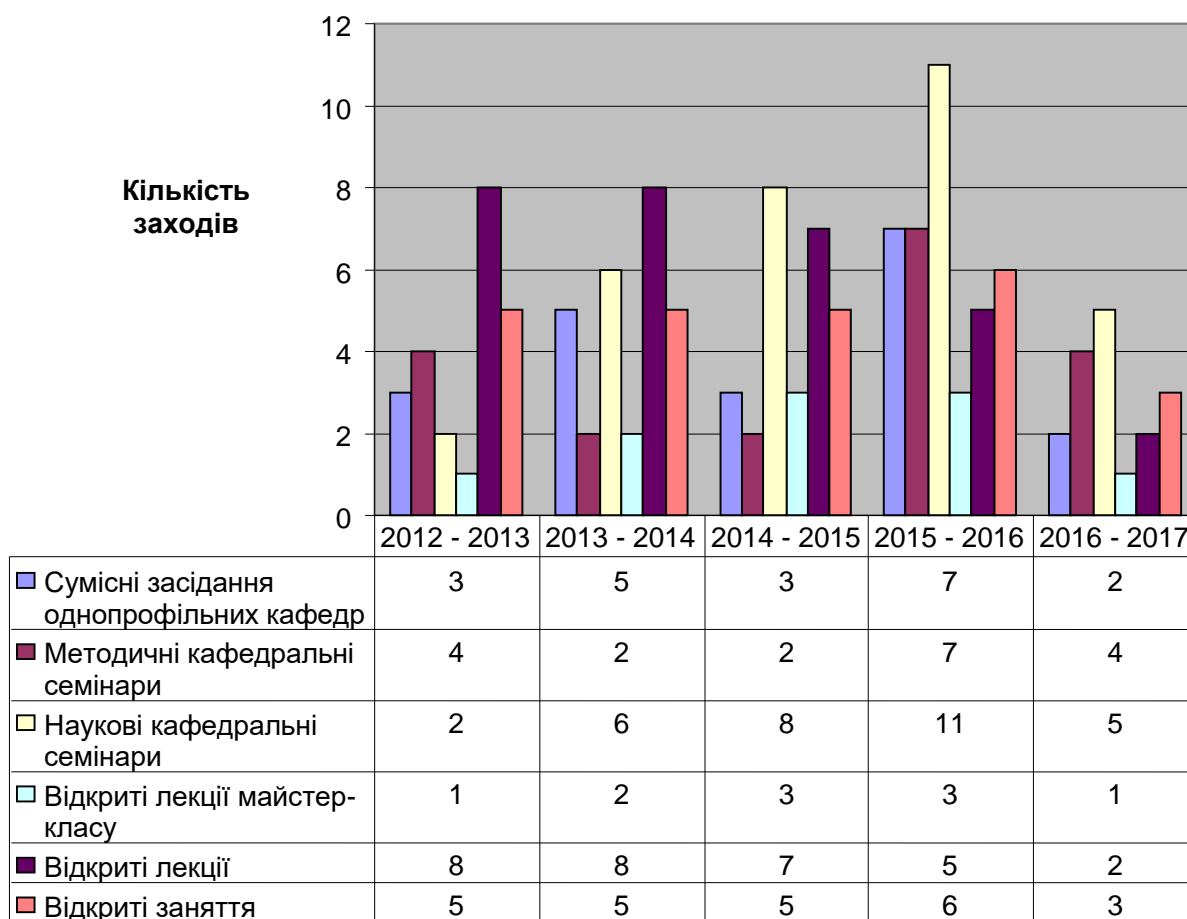


Рис. 2. Розподіл кафедральних заходів за роками

Крім того, на кафедрі УЕФ з метою удосконалення навчального процесу розвивається міжнародне співробітництво. Так, протягом досліджуваного періоду запрошено для викладання 5 лекторів з інших країн, продовжено міжнародне співробітництво із однопрофільними та суміжними кафедрами зарубіжних ВНЗ, зокрема Білоруським державним університетом, Вищою школою інформатики і майстерності (м.Лодзь, Польща), Таджикським державним медичним університетом ім. Абу-Алі Ібни Сіно, Південно-Казахською державною фармацевтичною академією.

Зареєстровано і продовжується індивідуальне членство в Європейській федерації фармацевтичної науки – European Federation for Pharmaceutical Sciences (проф. Толочко В.М.). Проф. Толочко В.М. є членом редколегії 5 журналів, в т. ч. закордонних «Рецепт» (журнал зареєстровано в Міністерстві інформації Республіки Білорусь - реєстраційне свідоцтво № 1220), Nowoczesna edukacja: filozofia, innowacja, doświadczenie(Польща), ін.

Увесь ПВС опорної кафедри володіє англійською мовою на рівнях «Intermediate» та «Upper-Intermediate».

**Висновки.** Особливістю опорної кафедри у системі післядипломної освіти є підвищені вимоги до впровадження навчально-методичного забезпечення та високий рівень наукових досягнень, а також залучення до навчального процесу провідних фахівців фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я до викладання організаційно-економічних курсів зі спеціальності організація та управління фармацією. Крім того, опорна кафедра за більш ніж 20 річний період свого існування продовжує пошук новітніх та передових форм та методів з післядипломної підготовки спеціалістів фармації в тому числі й з використанням комп'ютерних технологій.

### **Перелік літератури**

1. Про затвердження Примірного положення про опорну кафедру і переліку опорних кафедр вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів III-IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України / Електронний ресурс // режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=2553>

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.07.93 N 166 «Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів)» [електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0113-93>



# НАУКОВІ ДОСЯГНЕННЯ КАФЕДРИ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Толочко В. М., Зарічкова М.В.

Кафедра управління та економіки фармацевції

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармацевції

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Одним з лідерів з підвищення кваліфікації спеціалістів фармацевції (СФ) є Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармацевції (ІПКСФ) Національного фармацевтичного університету (НФаУ), в складі якого післядипломну підготовку СФ зі спеціальності «Організація і управління фармацевцією» здійснює вже понад 33 роки кафедра управління та економіки фармацевції (УЕФ). Підготовку та навчання СФ забезпечує професорсько-викладацький склад (ПВС), який одночасно здійснює наукову діяльність в межах запланованої тематики НФаУ.

Мета та методи дослідження. Метою дослідження стало проведення аналізу наукових досягнень ПВС кафедри УЕФ ІПКСФ за 2012-2016 рр. та їх використання в системі післядипломної освіти.

Об'єктом дослідження слугували звіти та плани з наукової роботи ПВС кафедри УЕФ ІПКСФ у відповідності із запланованими напрямками досліджень. Використанні наукові методи: порівняння, графічного та математичного аналізу.

Результати дослідження. Кафедра УЕФ ІПКСФ виконує наукову діяльність згідно з ініціативним напрямком наукових досліджень НФаУ «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармацевції» за напрямками: теоретичні та науково-практичні засади соціального захисту спеціалістів фармацевції в сучасних умовах; дослідження теоретичних основ організаційної культури фармацевтичних закладів в контексті адаптивного управління персоналом; проблемні аспекти виготовлення гомеопатичних лікарських засобів в умовах аптек; вивчення проблемних і соціальних аспектів підвищення кваліфікації спеціалістів фармацевції у системі післядипломної

освіти зі спеціальності «Організація і управління фармацією»; наукове дослідження фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів в Україні; дослідження фармакоеконімічних аспектів терапії окремих категорій хворих.

Результати цих наукових досліджень використовуються у фармацевтичній практиці України та інших країн (Молдова, Білорусь, Вірменія, Азербайджан, Туркменістан, Таджикистан, В'єтнам, Польща, Монголія, Єгипет, Туніс, Греція, Хорватія та ін.). Основні результати та фрагменти досліджень було опубліковано у вигляді науково-методичних видань, загальна кількість яких за період 2012-2016 рр. склала біля 300, зокрема: статті у фахових та ін. виданнях, в т.ч. за кордоном – 115; методичні рекомендації – 26; інформаційні листи – 12; тези доповідей, в т.ч. за кордоном – 119; навчальні плани та програми – 9; свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір – 7.

Наукова новизна результатів та високий рівень впровадження окремих наукових розробок підкріплені 13-тю Свідоцтвами про реєстрацію авторського права на науковий твір Державної служби інтелектуальної власності України та 2 нововведеннями і 10 поданими до Укрмедпатентінформу. Усі наукові здобутки використовуються і трансформуються в сучасні засоби проведення післядипломного навчання СФ на різних циклах. Так, продовж 2012 - 2016 рр. проведено: лекцій майстер-класу – 8 (за наступними тематиками: «Організаційна структура фармацевтичної галузі. Аптечна мережа», «Підготовка та удосконалення фармацевтичних кадрів за сучасних умов» та ін.); відкритих лекцій – 28 (за наступними тематиками: «Ціни і цінова політика фармацевтичній галузі», «Фінансовий аналіз та управлінський облік діяльності фармацевтичних установ», «Основи договірного права», «Стан лікарського забезпечення населення України. Аптечна мережа», «Підприємництво у фармацевтичній галузі», «Нормативне регулювання аптечної мережі», «Фармацевтичний маркетинг: мета, завдання та функції», «Система основних понять теорії управління. Менеджмент у фармації», «Організаційно-психологічні аспекти управлінської діяльності», «Організація як соціальна система: види, структура, життєвий цикл, умови ефективного функціонування», «Законодавче регулювання обігу лікарських засобів (ЛЗ) та виробів медичного призначення (ВМП) в аптечних закладах різних форм

власності» та ін.); відкритих занять – 20 (за наступними тематиками: «Актуальні питання організації лікувально-евакуаційного забезпечення ЗС України та організація забезпечення ЗС України медичним майном в умовах мирного та воєнного часу», «Особливості обслуговування споживачів в аптечних закладах. Основи мерчандайзингу.», «Управління як процес: зміст, мета, основні функції», «Організація контролю якості лікарських засобів» та ін.).

ПВС кафедри постійно переймає закордонний досвід шляхом участі на рівні членства в міжнародних організаціях: Європейська федерація фармацевтичної науки (European Federation for Pharmaceutical Science) та Міжнародній фармацевтичній федерації, МФФ - (International Pharmaceutical Federation, FIP). Також, делегація кафедри УЕФ ІПКСФ НФаУ взяла участь у закордонному стажуванні для викладачів “Сучасний університет – проектний підхід до організації роботи згідно до положень європейських кваліфікаційних рамок”, яке проходило у рамках Європейських кваліфікаційних рамок – рамка кваліфікацій європейського простору вищої освіти та Європейська рамка кваліфікацій для навчання протягом життя (Lifelong Learning Programme). Організатори Фундація Central European Academy Studies and Certification (CEASC), Польща у співпраці з Університетом Інформатики (WSiU), Лодзь, Польща та Центром Європейських Фондів (BFE), Лодзь.

**Висновки.** Таким чином, наукові досягнення кафедри управління та економіки фармації є вагомими і сучасними, а їх використання в системі післядипломної освіти сприяє покращенню навчально-методичного забезпечення при проведенні циклів з підвищення кваліфікації СФ та впровадженню сучасних форм й методів їх навчання.

### **Перелік літератури**

1. Навчальний план та уніфікована програма передатестаційного циклу зі спеціальності «Організація і управління фармацією». - Х. : Вид-во НФаУ, 2009. - 48 с.
2. Навчальний план та програма циклу дистанційного навчання «Організаційно-економічні аспекти діяльності фармацевтичних закладів». – Х. : Вид-во НФаУ, 2013. – 12 с.
3. Концепція розвитку післядипломної освіти в Україні : Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України // <http://www.mon.gov.ua/education/higher/topic/pdosv/knc>.

## **ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНА ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ»**

Толочко В. М., Чешева М.В., Должнікова О. М.

Кафедра управління та економіки фармації

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Атестація спеціалістів фармації розглядається важливою формою морального та матеріального стимулювання їх діяльності і проводиться не рідше одного разу на п'ять років. Тому в системі післядипломної освіти передбачена їх передатестаційна підготовка шляхом навчання на передатестаційних циклах (ПЦ). Для ПЦ створене програмне і методичне забезпечення з урахуванням вимог до професійної діяльності спеціалістів фармації, яке має постійно удосконалюватись.

Мета та методи дослідження. Метою дослідження стало проведення аналізу навчального плану і програми ПЦ зі спеціальності «Організація і управління фармацією» та з'ясування їх відповідності діючим вимогам до атестації спеціалістів фармації.

Об'єктом дослідження слугували навчальний план та уніфікована програма ПЦ зі спеціальності «Організація і управління фармацією» МОЗ України, яка була видана у 2009 році. Використанні наукові методи: порівняння, нормативно-правового, графічного та математичного аналізу.

Результати дослідження. Встановлено, що програма ПЦ зі спеціальності «Організація і управління фармацією» розрахована на підготовку до атестації широкого кола провізорів-організаторів: керівників і їх заступників регіональних і мережевих органів управління фармацевтичним сектором галузі охорони здоров'я; керівників і їх заступників фармацевтичних підприємств та їх підрозділів різних форм власності; професорсько-викладацького складу і старших лаборантів профільних кафедр фармацевтичних закладів освіти (факультетів, відділень) усіх рівнів акредитації; менеджерів та ін.

З'ясовано, що до програми ПЦ входять курси (розділи, теми) п'яти

профільних дисциплін, додаткові програми, контрольні заходи та іспит. Вони розподіляються погодинно згідно з навчальним планом (див. рис. і табл.).



Рис. Співвідношення курсів дисциплін в програмі передатестаційного циклу зі спеціальності «Організація і управління фармацією»

Курси дисциплін: 1 - управління та економіка фармації; 2 - фармацевтична технологія; 3 – клінічна фармація; 4 - якість, стандартизація та сертифікація ліків; 5 - фармакогнозія; 6 – додаткові програми; 7 – контрольні заходи, іспит.

*Таблиця*

Кількісні показники змістовності курсів дисциплін в програмі передатестаційного циклу зі спеціальності «Організація і управління фармацією»

Показники / Кількість	Умовні номери курсів (див. рис.)					
	1	2	3	4	5	6
Розділи	10	4	2	2	3	4
Теми	24	11	6	8	9	4
Елементи	110	20	12	8	12	13

Результати аналізу свідчать, що переважає основний курс «Управління та економіка фармації» (55,4 %), до якого входить 10 розділів, 24 теми з 110 елементами. Курси «Фармацевтична технологія» і «Клінічна фармація» займають по 7,6% від загальної кількості годин і представлені, відповідно, 4 і 2 розділами, 11 і 6 темами та 20 і 12 їх елементами. Курси «Якість, стандартизація та сертифікація ліків» і «Фармакогнозія» складають по 3,8 % від загальної кількості годин, до яких входить, відповідно, 2 і 3 розділи, 8 і 9

тем та 8 і 12 їх елементів. Додаткові програми поєднують курси: «Спеціальна підготовка», «Елементи практичної психології», «Профілактика СНІД».

**Висновки.** Навчальний план і програма ПЦ зі спеціальності «Організація і управління фармацією» відповідають в цілому змісту професійної діяльності спеціалістів фармації керівного складу та вимогам до їх атестації.

Разом з тим, потребують обговорення питання з перегляду елементів окремих тем і розділів, їх співвідношення, з оглядом на більш широке введення самостійної роботи і елементів дистанційного навчання.

Пропозиції доцільно обговорити на спільному засіданні профільних кафедр в межах плану роботи опорної кафедри.

### **Перелік літератури**

1. Навчальний план та уніфікована програма передатестаційного циклу зі спеціальності «Організація і управління фармацією». - Х. : Вид-во НФаУ, 2009. - 48 с.
2. Толочко В.М. Дослідження контингенту слухачів системи післядипломної освіти зі спеціальності «Організація і управління фармацією» / В. М. Толочко, М. В. Чешева, О. М. Должнікова // Соціальна фармація в охороні здоров'я. - 2016. - Т. 2, № 3. - С. 23-29.
3. Навчальний план та програма циклу дистанційного навчання «Організаційно-економічні аспекти діяльності фармацевтичних закладів». – Х. : Вид-во НФаУ, 2013. – 12с.

## ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ «ФАРМАКОГЕНЕТИКА» У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Цубанова Н.А., Шульга Л.І.

Кафедра загальної фармації та безпеки ліків  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національний фармацевтичний університет  
м. Харків, Україна  
[tsubanova19@gmail.com](mailto:tsubanova19@gmail.com)

Вступ. На сьогоднішній день фармакогенетику можна вважати одним із найсучасніших методів персоналізованої медицини, яка дозволяє суттєво збільшити ефективність фармакотерапії і дозволяє контролювати безпеку ліків при їх застосуванні. Нажаль, цей напрямок не має необхідного теоретичного та практичного впровадження у навчально-тематичні плани як фахівців медичного профілю так, і для спеціалістів фармації.

Мета дослідження. Проаналізувати стан викладання розділу «Фармакогенетика» та його методичне забезпечення для фахівців системи охорони здоров'я, а також представити розробку кафедри: «Методичні рекомендації для викладачів з тематики «Фармакогенетика».

Методи дослідження: методи аналізу, синтезу та узагальнення.

Результати. Приймаючи до уваги той факт, що розділ «Фармакогенетика» є міждисциплінарним та фундаментальним для багатьох біологічних галузей (анатомія та фізіологія людини, біологічна хімія, генетика, екологія, імунологія, молекулярна біологія тощо) набуті з цієї теми знання можуть застосовуватись як у суміжних науках, так і в міждисциплінарних дослідженнях. Щодо викладання фармакогенетики у системі післядипломної освіти фахівців фармації, слід зазначити, що теми, які розкривають питання фармакогенетики, входять до програм очної частини спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності «Загальна фармація» (курс «Клінічна фармація», розділ «Фармакогенетика. Хронофармакологія», тема «Вплив генетичних особливостей організму на дію ліків. Фармакогенетичні ензимопатії») та циклів підвищення кваліфікації: тематичного удосконалення «Організаційні та загально-фармацевтичні аспекти в діяльності спеціаліста фармації в сучасних умовах» (курс «Раціональна фармакотерапія та безпека

ліків», розділ «Питання безпеки ліків», тема «Фармакогенетичні властивості пацієнта, як шлях оптимізації фармакотерапії та підвищення безпеки ліків та ін. Оволодіння знаннями з фармакогенетики покликане підвищити професіоналізм і компетентність провізорів-інтернів та слухачів циклів в області лабораторної діагностики та контролю за ефективністю та нешкідливістю лікарської терапії. Дана тематика орієнтована на всебічне і системне вивчення основних напрямків фармакогенетики, моніторингу адекватності і безпеки лікарської терапії.

Постановка діагнозу і моніторинг лікарської терапії являють собою складний багаторівневий інформаційно-динамічний процес. Від того, наскільки достовірною є інформація, яка одержана на різних етапах професійної діяльності фармацевтичних та медичних працівників, залежить ймовірний результат фармакотерапії. Завдання занять з фармакогенетики: викладення кола проблем фармакогенетики; формування системи знань щодо загальних та специфічних питань з фармакогенетики; визначення основних питань лабораторного моніторингу лікарської терапії щодо використання даних фармакогенетичних тестів. Моніторинг рівня засвоєння провізорами-інтернами та слухачами матеріалу з тематики «Фармакогенетика» проводиться на занятті шляхом експрес-опитування, тестування, короткочасних письмових робіт або заслуховування доповідей.

**Висновки.** Враховуючи, що фармакогенетика відкриває широкі, а головне реальні можливості індивідуального підбору ЛЗ і режимів їх дозування на підставі вивчення генотипу пацієнта, її активне впровадження в медичну практику є актуальною проблемою сьогодення, вирішення якої дозволить забезпечити бажану ефективність і безпеку фармакотерапії. Питання з викладання та методичного забезпечення цього напрямку потребують сьогодні належної уваги освітян.

### Перелік літератури

1. Методичні рекомендації для викладачів з тематики «Фармакогенетика» / Н.А. Цубанова, О. Ф. Пімінов, Л.І. Шульга та ін. - Х., 2016 р. – 24 с.
2. Genome-wide association studies in neurology / M.S. Tan, T. Jiang, J.T. Yu et al. // *Ann Transl Med.* – 2014. – Vol. 2(12). – 124 p.



# КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ

Чешева М.В., Должнікова О. М., Хмельницька О.А.

Кафедра управління та економіки фармації  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету  
м. Харків, Україна  
[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Однією з актуальних проблем сучасності є підвищення якості освіти. Рішення цієї проблеми пов'язано з модернізацією змісту освіти, оптимізацією способів та технологій організації освітнього процесу, переосмисленням цілей та результатів освіти. Протягом останнього десятиліття розвинені країни Європи та світу ведуть ґрунтовну дискусію щодо того, як дати людині належні знання, вміння та компетентності для забезпечення її гармонійної взаємодії з глобальним суспільством, що швидко розвивається. Аналіз багатьох освітніх систем свідчить, що одним зі шляхів оновлення змісту освіти й навчальних технологій, узгодження їх із сучасними потребами, інтеграції до світового освітнього простору є орієнтація навчальних програм на компетентнісний підхід і створення ефективних механізмів його запровадження.

Мета. Метою дослідження стало проведення аналізу літературних джерел та накопиченого досвіду роботи з питань компетентнісного підходу в освіті для обґрунтування можливості оновлення змісту післядипломної освіти на засадах зазначеного підходу.

Методи дослідження. Використані історичний, порівняльний та оглядовий методи.

Результати дослідження. Встановлено, що компетентнісний підхід у вищій освіті - це така організація навчального процесу, яка зосереджується на тому, що здобувачі вищої освіти в результаті навчання виконують чи вміють робити, а не на тому, чого вони мають навчатися. Навчання на основі компетентнісного підходу формує у них освіти якості для реалізації професійної діяльності, які необхідні для ринку праці, а критерії та параметри оцінки результатів освіти уніфікуються і виражаються у термінах і

результатах, які можуть бути інтерпретовані і враховані у будь-якому освітньому закладі будь-якої країни.

Компетентність розглядається, як динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти. З позицій компетентнісного підходу рівень освіченості визначається здатністю розв'язувати проблеми різної складності на основі наявних знань.

Компетентнісний підхід науковці розглядають як методологічну основу визначення цілей освіти, відбору змісту, організації освітнього процесу та оцінки освітніх результатів.

На сьогодні для підготовки фахівців фармації другого рівня вищої освіти (магістр) розроблений «Стандарт вищої освіти України» зі спеціальності «Фармація», в якому одним із пунктів вимог до освітньої програми виступає перелік компетентностей випускника. Однак, слід зазначити, що питання підготовки фахівців, формування їх компетентностей у вищому навчальному закладі не є чимось застиглим і раз та назавжди визначеним. Воно є динамічним, пластичним і має відповідати вимогам часу. Розвиток компетентностей може бути продовжений на етапі післядипломної освіти з урахуванням займаної посади фахівця фармації в аптечному закладі.

На кафедрі управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ були розроблені моделі компетенцій, які є основою професійного навчання спеціалістів фармації, у тому числі їх самостійного розвитку, наставництва, офіційних програм післядипломного навчання, які повинні скоротити розрив між існуючим (отриманим в період навчання в вищому навчальному закладі) рівнем розвитку компетентностей конкретного працівника та моделлю компетенцій фармацевтичної посади, яку він обіймає. Було доведено, що в основу професійного навчання спеціалістів фармації на основі моделей компетенцій повинні бути покладені андрагогічні принципи: пріоритетність самостійного навчання, коли самостійна діяльність стає основним видом навчальної діяльності; принцип спільної діяльності всіх учасників навчання, пов'язаної з плануванням, реалізацією та оцінюванням процесу навчання; принцип опори на досвід дорослих, який використовується

як одне із джерел навчання; індивідуалізація навчання (на основі індивідуальної програми, орієнтованої на конкретні освітні потреби і завдання тих, хто навчається, їх рівень підготовки, досвід, психофізіологічні та когнітивні особливості; системність навчання, яка передбачає дотримання відповідності цілей навчання змісту, формам, методам, засобам та оцінці результатів; контекстність і проблемоорієнтованість (відповідність конкретним життєво важливим цілям, спрямованість на вирішення професійних і соціальних проблем дорослої людини); актуалізація результату навчання, яка передбачає негайне застосування на практиці отриманих знань, умінь, навичок та якостей; елективність навчання – надання певної свободи при виборі цілей, змісту, форм, методів, джерел, термінів, часу, місця навчання і способів оцінювання результатів; розвиток освітніх потреб (навчання спрямоване на формування нових освітніх потреб).

**Висновки.** В рамках реформування освіти в Україні орієнтація навчальних програм на компетентнісний підхід має очевидні переваги. Розроблений «Стандарт вищої освіти України» зі спеціальності «Фармація» для підготовки фахівців фармації другого рівня вищої освіти (магістр) містить перелік з 34 компетентностей. Отримані випускниками вищих навчальних закладів компетентності вимагають розвитку в продовж всієї їх професійної діяльності, в тому числі, у системі післядипломної освіти. У зв'язку з цим необхідно поступово вносити зміни у навчальні програми підвищення кваліфікації, орієнтовані на компетентнісний підхід, науково-методичні засади якого вже розроблені і апробовані.

### Перелік літератури

1. Закон України № 1556-VII «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. [електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. Компетентнісний підхід у вищій освіті: світовий досвід. [електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://kneu.edu.ua/get\\_file/5754](http://kneu.edu.ua/get_file/5754).
3. Стандарт вищої освіти України: другий ( магістерський) рівень вищої освіти – магістр. Галузь знань: 22 Охорона здоров'я. Спеціальність: 226 Фармація. [електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/standart\\_farm.pdf](http://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/standart_farm.pdf).

**ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНЕ СПРЯМУВАННЯ ТА  
УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЗА ПРОГРАМОЮ  
ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ**

Шматенко О.П., Ніколайчук О.П., Соломенний А.М.

Українська військово-медична академія

[Solomennyu@ukr.net](mailto:Solomennyu@ukr.net)

Відповідно до завдань, визначених у Стратегії національної безпеки України, Воєнній доктрині України та Концепції розвитку сектору безпеки і оборони України, невід'ємною складовою підвищення національних безпекових і оборонних спроможностей виступає модернізація системи підготовки військово-медичних кадрів для сектору безпеки і оборони України. З цією метою здійснюється навчання за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби на кафедрах медицини катастроф та військової медицини вищих навчальних медичних (фармацевтичних) закладів (далі – МК/ВМ ВНМ(Ф)З) України. Як складова загальнодержавної системи освіти, така підготовка має свої особливості та включає низку обов'язкових заходів.

По-перше, відбір та прийом кандидатів на кафедри МК/ВМ ВНМ(Ф)З України здійснюється відповідно до вимог ст. 11 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу», Постанови КМ України від 01.02.2012 р. № 48 «Про затвердження Порядку проведення військової підготовки студентів вищих навчальних закладів за програмою підготовки офіцерів запасу», Інструкції про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби, затвердженої спільним наказом МО України, МОЗ України, МОН України від 29.06.2016 року № 322/631/709 (далі – Інструкція).

По-друге, розподіл бюджетних місць, згідно з щорічним Наказом МО України «Про затвердження Переліку військово-облікових спеціальностей, за якими ведеться підготовка громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу», здійснюється шляхом конкурсного відбору із дотриманням принципів демократичності, гласності та суворого виконання вимог Інструкції (пп. 1.4, 1.5, 1.9, 2.16).

Слід зазначити, що в процесі відбору кандидатів для проходження військової підготовки за кошти державного бюджету, доцільно звернути увагу

на таку категорію громадян, як студенти з сімей із середнім достатком. Життєвий досвід свідчить, що саме ця категорія військовослужбовців складають кістяк збройних сил багатьох країн.

В період проведення конкурсного відбору з метою інформування студентів про порядок подання заяв дуже важливо ознайомити батьків (родичів) і кандидатів на вступ із організацією військової підготовки офіцерів запасу медичної служби та нагадати їм про суттєві переваги навчання на кафедрах МК/ВМ ВНМ(Ф)З України, тому як остаточне рішення про подання заяви, оплату за навчання, особливо за індивідуальні кошти, приймається у родині.

З цією метою на кафедрах МК/ВМ ВНМ(Ф)З України доцільно в період вступу організувати «Дні відкритих дверей» та передбачити «Телефон гарячої лінії» або електронного ресурсу мережі Internet для розширення доступу до необхідної інформації. Родичі з першоджерел отримають ґрунтовну інформацію про військову підготовку студентів.

Обов'язковим та важливим елементом є інформування кандидатів та їх родичів про основні переваги навчання за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби, а саме:

- офіцери запасу медичної служби мають високу конкурентну спроможність на ринку праці, особливо при влаштуванні на посади в силових структурах і державних установах України;
- при вступі до магістратури Української військово-медичної академії навчання на кафедрах МК/ВМ ВНМ(Ф)З України є обов'язковою вимогою;
- випускники-офіцери запасу медичної служби, мають гарантовану можливість продовжувати навчання в інтернатурі, будуючи власну кар'єру без проходження військової служби у лавах збройних сил України;
- в період загальної мобілізації (особливий період) – всі категорії військовозобов'язаних призиваються до лав ЗС України на загальних умовах, а офіцери запасу медичної служби – лише на офіцерські посади з обов'язковим врахуванням попередньо отриманого лікарського (провізорського) фаху.
- і на завершення, це навчання створює більш широкую можливість фахового і професійного росту, реалізації власних інтересів, намірів та мотивацій.

Враховуючи значний практичний досвід, нами зроблено акцент на

обов'язкове періодичне удосконалення мобілізованих спеціалістів медичного (фармацевтичного) профілю та необхідності навчання студентів за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби на кафедрах МК/ВМ ВНМ(Ф)З України виходячи із наступного. З перших днів антитерористичної операції, викладачі кафедри військової фармації, провідні фахівці відділу медичного постачання Військово-медичного департаменту МО України неодноразово залучались до занять з лікарями-резервістами, які після відповідної підготовки направлялись в район проведення АТО. Знання військово-медичної компоненти у мобілізованих були на дуже низькому рівні або взагалі відсутні, саме тому з такими слухачами проводилися заняття з питань організації медичного постачання (витребування, документальне оформлення прийому, облік, видача, списання медичного майна тощо).

В деяких військових частинах (новоутворених або виведених з району проведення АТО) були виявлені випадки призначення на провізорські посади посадових осіб, які, або не мали навиків організації медичного постачання, або зовсім не мали відповідного фаху. Саме з метою усунення недоліків та організації належного обліку медичного майна до зазначених військових частин були відряджені викладачі та ад'юнкти кафедри військової фармації, а також слухачі групи провізорів І факультету – учасники АТО. Вони провели двотижневі виїзні семінари на місцях, надали інструкторсько-методичну допомогу начальникам медичної служби та їхнім підлеглим у питаннях створення та правильного ведення обліку медичного майна, а також забезпечили їх навчальними посібниками та іншою нормативною документацією для подальшої роботи на посадах.

Враховуючи ситуацію, що виникла з медичним постачанням в деяких частинах та в районі проведення АТО, ми дійшли висновку, що 6 годин в навчальному плані для питань медичного постачання у складі навчальної дисципліни «Організація медичного забезпечення військ» катастрофічно недостатньо. Виходячи із вищеозначеного, вважаємо за необхідне переробити програму підготовки, збільшити кількість годин на вивчення питань медичного постачання та на практичні заняття безпосередньо у підрозділах медичного постачання.

**Висновок.** Отже, раціональне використання наявних військово-медичних ресурсів та їх вдосконалення з метою підвищення рівня функціонування, як системи медичного постачання зокрема, так і медичної служби ЗС України в цілому – це одне з основних завдань системи позавійськової медичної освіти на сучасному етапі її розвитку.

## **ЗНАЧИМІСТЬ ВИКЛАДАЧА В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

Шульга Л. І., Безценна Т. С., Лукієнко О. В., Пімінов О. Ф.

Кафедра загальної фармації та безпеки ліків ІПКСФ

Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

[bestsennya@ukr.net](mailto:bestsennya@ukr.net)

Вступ. Згідно зі світовими тенденціями у післядипломній освіті зростають вимоги до професійних та особистісних якостей викладачів, завдання яких полягає у якісній підготовці фахівців відповідно до професійних потреб фармацевтичного сектору галузі «Охорона здоров'я».

Мета дослідження – розглянути значимість викладача післядипломної освіти з огляду на професійні та особистісні риси.

Методи дослідження: аналіз, систематизація, узагальнення.

Результати дослідження. Перш за все, кожен викладач має бути свідомим громадянином (з метою якісної підготовки висококваліфікованих кадрів), досконало володіти матеріалом, майстерно застосовувати сучасні методики викладання та бути відкритим до процесу самоосвіти. Оскільки післядипломна освіта передбачає підвищення кваліфікації працівників фармації, що мають певний рівень знань та практичний досвід, серед важливих функцій викладача слід виділити створення атмосфери, яка сприяє навчанню, важливість мотивації слухачів та надання їм необхідного обсягу своєчасної інформації. Адже відвідуючи заняття на циклах підвищення кваліфікації, слухачі мають за мету отримати якісно новий матеріал щодо передових фармацевтичних технологій та розробок.

**Висновки.** На етапі післядипломної підготовки слухачів, зокрема у фармацевтичній галузі, саме викладач має бути не лише носієм актуального матеріалу, але й потужною ланкою між науковим, практичним та освітнім сектором.

### **Перелік літератури**

1. Ніколаєску І. О. Особливості професійного іміджу викладача-андрагога в системі післядипломної освіти / І. О. Ніколаєску // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. – 2012. – Вип. 25. – С. 142–144.

## УПРАВЛЕНИЕ ВРЕМЕНЕМ КАК ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ

Шульга Л. И., Колычева Т. В.\*, Огарь С. В.

Кафедра общей фармации и безопасности лекарств

Институт повышения квалификации специалистов фармации,

Национальный фармацевтический университет,

\*Кафедра философии и социологии,

Украинский государственный университет железнодорожного транспорта

г. Харьков, Украина

[farmtex-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:farmtex-ipksf@nuph.edu.ua), [philos@kart.edu.ua](mailto:philos@kart.edu.ua)

Вступление. Одной из фундаментальных проблем современного образования является мотивация. Учебная мотивация определяется своеобразием самой образовательной системы – каждый обучающийся имеет свою мотивационную структуру, а мотивы обучения могут быть связаны как с учебным процессом, так и с отношением к миру в целом. Ф. Франкл отмечал, что часто отношение человека к своему труду, как к реализации ценностей творчества или не возникает вообще, или сводится на нет в результате однообразия операций, тяжести условий труда и факторов, уводящих человека от вдохновения к работе. Человек всегда имеет свое отношение к миру, разным его проявлениям, в том числе, и ко времени в ракурсе учебы или работы.

Многоаспектность этой проблемы порождает анализ разных сторон мотивационного процесса. Как известно, одним из немаловажных факторов в обучении является временной аспект. Управление временем обучающимися является фактором адаптации в высшем учебном заведении. Человек постоянно существует во временном масштабе. Время может выступать как движущей силой учебного процесса, так и фактором его останавливающим.

Цель исследования – определение осознания обучающимися понимания ценности времени и рассмотрение методов, способствующих его рациональному использованию.

Методы исследования – наблюдение, опрос, обобщение, анализ.

Результаты исследования. Управление временем помогает обеспечению таких функций как саморегуляция и самоконтроль. Обучающимся приходится регулировать свои представления о времени в ракурсе, принятом в учебном



заведении, таким образом обучающийся формирует свое видение временной организации труда.

Для того, чтобы процесс адаптации к режиму самоконтроля как в додипломном, так и последипломном обучении проходил у обучающихся гладко, следует акцентировать их внимание на методах управления временем, которые могли бы быть применимы по роду профессиональной деятельности.

Произведенные опросы (анкетирования) обучающихся показали, что 75 % их них испытывают трудности в управлении своим временем. В частности, большинство вынуждены заниматься в позднее время, что является причиной снижения их трудоспособности. При этом важным моментом является осознание обучающимися связи организации труда и состояния здоровья.

Поэтому целесообразно рассмотреть конкретные методы, способствующие эффективному управлению своим временем. В первую очередь, обучающемуся необходимо взвесить и определить какие усилия он готов приложить для достижения своих целей, и в дальнейшем перевести эти усилия во временное измерение. Для достижения нужно обозначить конкретный интервал времени для выполнения определенного учебного задания, а также отметить срок окончания этого задания. Если задание большое, целесообразно установить промежуточные сроки для выполнения отдельных его этапов.

При распределении учебных дел разной степени трудности, первоочередным является отделение важного от срочного. Любые задания, и учебные в том числе, делятся на срочные и важные, важные, но не особо срочные – те дела, которые играют решающую роль в долгосрочной перспективе, срочные, но не очень важные, и не срочные и не важные. Следует понимать, что является в данный момент важным и срочным, и отдавать приоритет именно таким делам.

Также важно осознавать тот факт, что любую работу следует проводить не под давлением ускоряющих обстоятельств, а благодаря планированию пошаговых заданий. Сосредоточенность и концентрация способствуют более высокому качеству выполнения работы, а для этого ценным является знание собственной эффективности труда в различное время суток. Каждая ситуация в процессе обучения должна быть наполнена для обучающихся лиц особым

смыслом. Тогда они ведут себя естественно, что проявляется в отношениях с окружающим миром. Наиболее значимые ценности – духовная жизнь, внутренняя гармония, творчество. Когда будущие специалисты открыты новому опыту, творческим образом относятся к познавательному процессу, уверены в своей ориентированности на собственные познавательные убеждения, то и процесс организации времени будет проходить легко и естественно.

Важным этапом в организации труда в любой отрасли, и в том числе в обучении, является совершенствование навыков в решении ключевых задач. Б. Трейси, изучающий управление временем, советует задавать себе вопрос, касающийся определения навыка, способного оказать максимальное влияние на карьеру при совершенном овладении им. Каждому лицу, которое обучается, следует проанализировать свои умения, способствующие более плодотворному процессу обучения. Для этого рационально использование техники раскрытия смысла, установление взаимосвязи между учебной дисциплиной и окружающей реальностью.

**Выводы.** Результаты анкетирования обучающихся на додипломном и последипломном уровне показали, что большинство из них нерационально управляет своим временем. Изменение данной ситуации возможно при практическом применении базовых подходов, которые способствуют рациональному и эффективному использованию времени. Таким образом, освещение вопросов касательно методов управления временем в организации учебного процесса, особенно планировании внеаудиторной работы обучающихся, откроет возможности наиболее плодотворного использования когнитивного потенциала для достижения желаемых результатов.

### **Перечень литературы**

1. Трейси Б. Управляй своим временем и удвой результаты / Б. Трейси. – М. : Издательский дом «Вильямс», 2006. – 64 с.
2. Тайм-менеджмент. Полный курс : учеб. пособ. / Г. А. Архангельский, М. А. Лукашенко, Т. В. Телегина, С. В. Бехтерев ; под ред. Г. А. Архангельского. – М. : Альпина Паблишер, 2012. – 311 с.

# ДЕЯКІ АСПЕКТИ РОЗРОБКИ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ДО ВИКОНАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СЛУХАЧАМИ СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Шульга Л.І., Лукієнко О.В.

Кафедра загальної фармації та безпеки ліків  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету  
м. Харків, Україна  
[farmtex@nuph.edu.ua](mailto:farmtex@nuph.edu.ua)

Вступ. Післядипломна освіта в сучасних умовах діяльності фармацевтичного сектору галузі «Охорона здоров'я» зазнає інноваційних перетворень і стає компетентісно орієнтованою. Кожного разу при оновленні навчальних планів і програм збільшується час, який відводиться на самостійну роботу (СР) слухача. Це відповідає сучасним тенденціям освіти в цілому і післядипломної, зокрема, і тому завдання кафедри, що полягають в організації освітнього процесу в даній формі, набувають нових обрисів.

Структурування, тривалість, наповнення самостійної діяльності може проводитися власними силами слухача, коли мова йде про самоосвіту за межами навчання на курсах підвищення кваліфікації. Тоді як вибудовування СР згідно запланованих у програмі часу й структурних програмних одиниць є безумовною необхідністю, яку має забезпечити кафедра. А одним з основних засобів у даному аспекті залишаються навчально-методичні матеріали (НММ).

На сьогодні колективом кафедри загальної фармації та безпеки ліків підготовлено та впроваджено у навчальний процес чималу базу НММ, серед яких – підручники, монографії, навчальні посібники, методичні рекомендації та ін. Видання переглядаються та оновлюються, також створюються нові. Наразі, запланована і проводиться робота зі створення методичних рекомендацій до виконання самостійної роботи провізорів-інтернів і слухачів циклів підвищення кваліфікації з низки тематик.

Мета дослідження. Метою нашої роботи стало визначення концептуальних підходів до розробки НММ, зокрема, проектування методичних рекомендацій (МР), для використання слухачами системи післядипломної освіти при виконанні СР.

Методи дослідження. При виконанні роботи нами було задіяно методи аналізу, систематизації та узагальнення.

Результати дослідження. Робота з розробки МР передбачає кілька етапів, до яких можна віднести: проектування видання, його конструювання та змістове наповнення, оформлення згідно вимог до НММ, а також редагування.

На нашу думку, саме ретельне проектування видання має забезпечити ефективність та якість процесу створення видання. Проектування (планування) МР базувалось на традиційних підходах до створення класичних МР до СР, серед яких: вибір структурної одиниці програми, для якої призначене видання; визначення форми організації навчального процесу, для якої розробляється видання; вибір виду НММ; визначення плану (структури) видання; визначення концепції та обсягів змістового наповнення кожної частини видання.

Навчальний процес додипломної та післядипломної освіт має певні відмінні особливості, які мають бути враховані при проектуванні НММ.

Наприклад, у додипломній освіті навчальну дисципліну поділено на змістовні модулі, які складаються з тем, що вивчаються за певним переліком питань. Тобто змістове структурування відбувається аналітично (так би мовити, за нисхідною), коли питання формулюються на допомогу для розкриття теми.

У післядипломному навчанні зміст навчального процесу визначається на підставі потреб практичної фармації. Тому структурування освітнього процесу базується, навпаки, на окресленні спочатку кола актуальних питань, які вимагають освітлення. За умов семантичного компонування ці питання, за висхідною, синтезуються у тематики, які об'єднуються у розділи, а останні, в свою чергу, формують певний курс («Фармацевтична технологія», «Клінічна фармація», «Фармакогнозія» та ін.). Враховуючи зазначене вище, в системі підвищення кваліфікації доцільним є поєднання кола питань терміном «тематика».

Крім того, назви тем, які вивчаються під час навчання у виші, є, так би мовити, сталими, бо визначають структуру навчальної дисципліни. В післядипломному ж навчанні структурні одиниці навчальних програм мають бути рухливими та придатними до змін, бо самі питання, з яких вони складаються, постійно переглядаються як за обсягом, так і за змістом.

Таким чином, питання тематики частково чи повністю можуть освітлюватися в межах одного розділу або теми чи елемента (що безпосередньо присвячені тематиці) на семінарських або практичних заняттях, при виконанні СР. Вони також можуть бути своєчасними при вивченні інших структурних одиниць програм, що розкривають інші тематики. Тобто цілком очевидною стає тематична інтеграція у будь-які елементи, теми, розділи (в межах одного курсу) або, навіть, в інші курси чи програми інших циклів.

Саме означене було нами враховано, коли при проектуванні постало питання вибору структурної одиниці програми, для якої призначене видання: НММ мають бути присвячені певній тематиці, а не дисципліні, темі чи елементу.

На підставі вищенаведеного, колектив кафедри визначився з тематикою, для опанування якої запланована розробка МР - тематика «М'які лікарські засоби» курсу «Фармацевтична технологія». Наприклад, при навчанні на інтернатурі зі спеціальності «Загальна фармація» питання даної тематики розглядаються в таких темах, як «Актуальні питання створення та застосування м'яких лікарських засобів та пластирів трансдермальних», «Лікарські засоби для вагінального та ректального застосування, палички на сучасному фармацевтичному ринку» розділу «Вимоги ДФУ до лікарських засобів. Медико-біологічні та фармацевтичні аспекти ліків»; або під час опанування елемента «Фармацевтичні, медичні, біологічні фактори, що впливають на біодоступність ліків».

**Висновки.** В роботі зі створення МР до виконання СР з тематики «М'які лікарські засоби» курсу «Фармацевтична технологія» враховано принципові відмінності систем додипломної та післядипломної освіт, зокрема тематичну інтеграцію структурних одиниць навчальних програм. Наразі викладачі кафедри продовжують проектування *методичних рекомендацій з тематики «М'які лікарські засоби» курсу «Фармацевтична технологія»*, що дозволить оптимізувати роботу над виданням.

#### **Перелік літератури**

1. Луньова Г. Г. Організація самостійної роботи слухачів під час навчання на прикладі теми «Гостра постгеморагічна анемія» / Г. Г. Луньова, Т. Т. Федорова, Є. О. Кривенко та ін. // В кн.: «Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика». – Київ. – 2016. – Т. 1. - С. 597-602.

## **ЗНАЧЕНИЕ «ЛЕКСИКОНА СПЕЦИАЛИСТА ФАРМАЦИИ И МЕДИЦИНЫ» В ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ ПРОВИЗОРОВ**

Шульга Л.И., Якущенко В.А., Лукиенко О.В., Пиминов О.Ф., Бурьян К. А.

Кафедра общей фармации и безопасности лекарств

Институт повышения квалификации специалистов фармации

Национального фармацевтического университета

г. Харьков, Украина

[viktoriamya66@gmail.com](mailto:viktoriamya66@gmail.com)

Вступление. На современного специалиста фармации, кроме традиционных функций по изготовлению и реализации лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента возложен целый ряд других обязанностей, связанных с научными исследованиями, производством лекарственных средств, оценкой их качества, лицензированием фармацевтической деятельности, маркетинговыми исследованиями, распределением лекарственных средств, хранением, реализацией, мониторингом и т.д.

В последние десятилетия Украина адаптируется к международным стандартам фармацевтической деятельности. Основоположник стандартизации работы аптек – Международная фармацевтическая федерация, которая разработала руководство по надлежащей аптечной практике (Good Pharmacy Practice – GPP). Согласно стандартам GPP информационно-консультационные услуги являются одной из главных задач в работе провизора. Кроме того сформулирована основная задача фармацевтической практики – предоставление разносторонней фармацевтической помощи, сфокусированной на пациенте, причем оказание информативно-консультативных услуг при реализации лекарственных средств, также является одной из приоритетных функций специалиста фармации.

Для соответствия компетентностей провизора современному уровню профессиональной подготовки специалисту фармации необходимо постоянно учиться, что успешно осуществляется в системе последипломной подготовки на курсах повышения квалификации. Соответственно, задача учебных заведений последипломного образования – максимально ликвидировать

разрыв между теоретической подготовкой и реальной потребностью практической фармации, что успешно решается путем трансформации существующего схоластического образования в практико-ориентированное обучение (ПОО). ПОО – это построение учебного процесса на основе единства эмоционально-образного и логического компонентов содержания; приобретения новых знаний и формирования практического опыта их использования при решении жизненно важных задач и проблем. В рамках ПОО значительно повышается эффективность обучения благодаря повышению личностного статуса слушателя и практико-ориентированному содержанию изучаемого материала, происходит интенсификация самостоятельного процесса приобретения знаний. Внедрение ПОО способствует формированию у слушателей практических навыков и компетенций, необходимых для выполнения своих функциональных обязанностей.

Цель исследования. Обосновать актуальность создания «Лексикона специалиста фармации и медицины», проработать перечень терминов, составляющих словарный запас практического работника фармации. Провести анализ литературных источников и разработать концепцию нового словаря, предназначенного для использования в последипломном ПОО и в консультативно-информационной работе провизоров.

Методы исследования. Библиографический и библиосемантический анализ литературных источников для создания структуры будущего лексикона и определения тематического круга терминов.

Результаты исследования. В процессе самостоятельного обучения, в рамках ПОО, слушатели постоянно встречаются с новыми терминами, без понимания которых невозможно дальнейшее освоение учебного материала. Кроме того провизор, выполняя информационно-консультативные функции, должен иметь хороший профессиональный словарный запас и ориентироваться в современной научной терминологии. Для выполнения этих задач ему просто необходим «под рукой» словарь, охватывающий как профессиональные термины, так и терминологию смежных областей знания.

Работая над концепцией справочника «Лексикон специалиста фармации и медицины» для применения в практико-ориентированной последипломной подготовке провизоров, сотрудники кафедры пришли к выводу, что

словарный запас современного специалиста фармации охватывает огромный пласт знаний многопланового характера, поэтому и новое справочное издание должно включать расширенный перечень терминов.

Основная концепция «Лексикона специалиста фармации и медицины» – максимально удовлетворить информационные потребности специалистов фармации и медицины в терминологии по всем направлениям практической деятельности провизора. В итоге, разработана структура «Лексикона», состоящая из 14 глав, в которых дано расширенное определение и происхождение терминов, касающихся всех аспектов фармацевтического дела, биофармации, нанотехнологии, информационных технологий, гомеопатии и гомотоксикологии, стандартизации и сертификации лекарственных препаратов, диетических добавок и других средств аптечного ассортимента. В нем представлена общая медико-биологическая терминология, основы современной фармакотерапии и безопасности лекарств, психологические и узкопрофессиональные термины. Следует отметить, что в отличие от других подобных изданий «Лексикон» максимально практико-ориентирован и подготовлен для специалистов фармации и медицины для применения в рамках ПОО, актуален для работников практической фармации и медицины при оказании консультативно-информационных функций.

**Выводы.** ПОО позволит преодолеть отчуждение науки от человека, станет связующим звеном между знаниями и повседневной профессиональной деятельностью специалистов фармации. Таким образом, созданный согласно концепции ПОО «Лексикон специалиста фармации и медицины», будет максимально способствовать эффективности последиplomной подготовки и оптимизации практической консультативно-информационной работы провизора.

### Список литературы

1. Андреев А. Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа / А. Л. Андреев // Педагогика. – 2005. – № 4. – С. 23.
2. Бодункова А. Г. Создание учебной бизнес-среды как инновационной модели практико-ориентированного обучения в вузе [Электронный ресурс] / А. Г. Бодункова, М. В. Ниязова, И. П. Черная // Современные проблемы науки и образования. – Режим доступа : [www.science-education.ru/106-7647](http://www.science-education.ru/106-7647).
3. Просалова В. С. Концепция внедрения практикоориентированного подхода [Электронный ресурс] / В. С. Просалова // Наукoведение. – Режим доступа : <http://naukovedenie.ru/PDF/10pvn313.pdf>.



## *Секція 2*

Сучасні тенденції освіти.  
Упровадження інноваційних технологій у  
фармацевтичну освіту.

# ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОФАРМАЦІЇ НА КАФЕДРІ АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ

Богуцька О.Є., Половко Н.П.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

[bogutskaya2016@gmail.com](mailto:bogutskaya2016@gmail.com)

Вступ. На кафедрі аптечної технології ліків Національного фармацевтичного університету для студентів денної та заочної форми навчання викладається дисципліна «Біофармація». Біофармація досліджує вплив різноманітних чинників на фармакологічну дію лікарських препаратів. Враховуючи біофармацевтичні аспекти створення нових лікарських засобів і удосконалення існуючих, метою біофармації є їх максимальна фармакологічна активність при зниженні або усуненні побічної дії. Біофармація не тільки формулює науковий підхід при розробці складу та технології лікарських препаратів, але і допомагає визначитися з раціональним призначенням лікарських засобів. Останнє пов'язано з вивченням впливу на терапевтичну активність лікарських препаратів не тільки фармацевтичних, а і біологічних факторів, а також чинників зовнішнього середовища.

Мета роботи є аналіз особливостей викладання дисципліни «Біофармація». У даній роботі ми хочемо поділитися досвідом викладання дисципліни біля 30 років. На кафедрі біофармація викладається на випускних курсах денної (5 курс) для вітчизняних і іноземних студентів, а також заочної форми навчання на 5-му курсі 4,5 мед., р.н. і 6-му курсі 5,5 р.н. За останні 5 років у зв'язку з впровадженням кредитно-модульної системи відбулися значні зміни у викладанні дисципліни, ми перейшли з п'ятибальної системи на оцінювання знань студентів за 100 бальною шкалою ECTS. Кількість аудиторних годин протягом останніх п'яти років також змінювалась. Зросла загальна кількість годин, які виділені для вивчення дисципліни. У 2015-2016 навчальному році була розроблена нова робоча програма з біофармації. Раніше для вивчення біофармації в навчальному плані передбачалося 54 години (1,5 кредиту), починаючи з попереднього року – 75 годин (2,5 кредити). Раніше 1 кредит складав 36 годин, проти 30 у порівнянні з попереднім роком. Відбулися суттєві зміни у кількості аудиторних годин. У поточному році збільшилась кількість семінарських занять за рахунок зменшення лекційних годин. Так, у

поточному навчальному році програмою з біофармації передбачено для вітчизняних студентів: лекцій 6 годин, практичних занять 12 годин, семінарських – майже у 2 рази більше 24 години та 33 години виділено на самостійну роботу студентів. У порівнянні з попереднім 2015-2016 навчальним роком вітчизняні студенти мали з біофармації: лекцій 12 годин, практичних занять 12 годин, семінарських занять 18 годин. Загальна кількість кредитів – 2,5, кількість годин на самостійну роботу студентів (33 години) майже не змінилась. Для навчання студентів видано блок навчально-методичної літератури з біофармації.

**Висновок.** Контроль рівня підготовки студентів проводиться на кожному семінарському занятті у вигляді теоретичного опитування та практичному занятті (виконання практичної частин з використанням методів «in vitro» та «in vivo»). Раніше певні труднощі відчували на практичних заняттях з використанням тварин. З метою гуманного використання тварин (щурів, кролів) для успішного засвоєння матеріалу розроблені навчальні фільми. Програмою передбачено один змістовий контроль і на останньому занятті – підсумковий модульний контроль. До ПМК на кафедрі розроблені білети. Рейтинг модуля складається з суми оцінок: 60 (ЗМ)+ 40 (ПМК) = 100 (балів) за шкалою ECTS, а також за національною шкалою (залік).

### Перелік літератури

1. Біофармація : Підручник для студ. фармац. вищ. навч. закл. і фак. / О. І. Тихонов, Т. Г. Ярних, І. А. Жупанець та ін.; за ред. О. І. Тихонова. – Х. : Вид-во НФаУ : Золоті сторінки, 2010. – 240 с.
2. Практикум по биофармации : Учеб. пособие для студентов вузов / А. И Тихонов, Е. Е. Богуцкая, Т. Г. Ярных и др.; под ред. А. И. Тихонова. – Харьков : Изд-во НФаУ : Золотые страницы, 2003. – 96 с.
3. Давыдова, К. С. Оценка эквивалентности воспроизведенных лекарственных средств/ К. С. Давыдова // Фармация. – 2011. – № 3. – С. 51-54.
4. Головенко М. Я. Біофармацевтична класифікаційна система / М. Я. Головенко, О. П. Баула, І. Ю. Борисюк. – К. : Авіцена, 2010. – С. 299.
5. General notes on Biopharmaceutics Classification System (BCS)-based biowaiver applications. WHO Prequalification of Medicines Programme. Guidance Document. / October 2012. – URL: [http : //apps.who.int/prequal/info\\_applicants/BE/BW\\_general\\_2012October.pdf](http://apps.who.int/prequal/info_applicants/BE/BW_general_2012October.pdf) 122.

# **ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ**

Бур'ян К. О., Пімінов О. Ф., Якущенко В. А., Плис С. В.

Кафедра загальної фармації та безпеки ліків

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[farmtex-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:farmtex-ipksf@nuph.edu.ua)

Вступ. Перехід до соціалізації інформаційних технологій (ІТ) в сучасному суспільстві безумовно потребує підвищення вимог до якості освітніх програм у тісному переплетенні з новітніми розробками. Вища та післядипломна освіта як соціальний інститут, що забезпечує інтелектуальний потенціал держави, має йти пліч-о-пліч з інноваційними світовими розробками, відповідати насущним вимогам суспільства, запитам потенційних роботодавців та потребам конкретної людини.

Мета дослідження. Дослідити та проаналізувати стан впровадження сучасних інноваційних освітніх розробок та ІТ до фармацевтичної післядипломної освіти. Показати необхідність включення інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ) у науково-педагогічну практику вищої школи особливо для підвищення якості та доступності післядипломної освіти й оптимізації самонавчання фахівців фармації.

Методи дослідження. Аналіз літературних джерел, обробка та узагальнення інформації стосовно досвіду та якості впровадження новітніх освітніх технологій в практику викладання дисциплін в системі післядипломної освіти спеціалістів фармації.

Результати дослідження. Освітня установа, яка претендує на отримання статусу передового закладу в своїй сфері, повинна широко та влучно впроваджувати технічні, технологічні, дидактичні, організаційні, соціальні інноваційні нововведення, які дозволять реально збільшити об'єми та темпи засвоєння знань. Внаслідок розширення горизонтів у впровадженні та користуванні ІТ забезпечується підвищення інтересу до навчального процесу і створюються комфортні умови перебування слухачів на заняттях. Метою інноваційних технологій є підготовка людини до життя у мінливому світі, а

також якісне її перетворення у порівнянні з традиційною системою освіти. Тобто ІКТ слід розглядати як вектор втілення нових освітніх методів в практику.

В Інституті підвищення кваліфікації спеціалістів фармації (м. Харків) на кафедрі загальної фармації та безпеки ліків надається перевага сучасним освітнім нововведенням, технологізації навчального процесу, активно впроваджуються інтерактивні методи, які потребують підключення ІКТ та ІТ. Слухачам надаються можливості: роботи з електронними каталогами, електронними підручниками та інтерактивною дошкою; користування перевагами комп'ютерних програм та пристроїв; дистанційного навчання; ефективного самонавчання у комп'ютерному класі тощо.

**Висновки.** На сьогодні можна наголосити та відмітити позитивний вплив інновацій, ІКТ та ІТ у навчальному процесі післядипломної освіти спеціалістів фармації, який відмічають як викладачі, так і слухачі. Це проявляється у покращенні засвоєння матеріалу, можливості творчого підходу до виконання завдань, підвищенні показників успішності, зростанні інтересу до освітнього процесу в цілому на післядипломне навчання.

### Перелік літератури

1. Психологическое консультирование как сопровождение деятельности педагогов медицинского ВУЗа / Л. Н. Цветикова, И. Е. Плотникова, С. Ю. Комова, Ю. Н. Черных // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2014. – № 37–1. С. 116-120.
2. Специфика работы преподавателя дистанционной формы обучения в системе повышения квалификации специалистов фармации / Н. А. Домар, Л. И. Шульга, В. А. Якущенко, А. Ф. Пиминов // Фармацевтическое образование, наука и практика: горизонты развития : материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвященной 50-летию фарм. факультета КГМУ, г. Курск, 20–21 октября 2016 г. – Курск : ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2016. – С. 644-648.
3. Introduction of distance learning in the post-graduate pharmaceutical education: possibilities, problems, advantages / O. F. Piminov, L. I. Shulga, S. I. Trutaiev, K. O. Burian // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2016. – № 1. – С. 32–37.

# УНІВЕРСИТЕТСЬКА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ

Громовик Б.П.

Кафедра організації і економіки фармації

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

[hromovyk@gmail.com](mailto:hromovyk@gmail.com)

Вступ. Упродовж незалежності нашої держави університетська фармацевтична освіта (УФО) пройшла шлях від елементарного синкретизму (впровадження зовнішніх ознак Болонського процесу без структурного реформування УФО, співіснування чотирьох освітніх рівнів тощо) до спрощеного епігонства (зокрема, введення двох освітніх рівнів при залишенні заочної форми навчання та затвердження химерної для розвинутих країн спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація»). Як наслідок, досі одна з чільних проблем фармацевтичної галузі – значний дефіцит компетентнісних фармацевтичних фахівців (ФФ). За даними опитування 80 % респондентів вважають, що необхідна серйозна модернізація УФО. Тому метою роботи було визначення стану і тенденцій розвитку УФО в Україні.

Методи дослідження. Для реалізації мети використали методи аналізу, синтезу, індукції, дедукції, аналогії, порівняння та узагальнення.

Основний зміст. За даними дослідження встановлено 12 основних причин, які не сприяють високому рівню якості підготовки/перепідготовки ФФ:

1. Відсутність єдності та консолідованості у середовищі фармацевтичної академічної спільноти щодо спеціальностей, освітніх рівнів і ступенів, змісту підготовки та форм навчання здобувачів УФО.

2. Лобіювання МОН України права в окремих випадках призначати тимчасові адміністрації у вишах на фоні недосконалої внутрішньої структури та організації освітньо-наукового процесу у них, яка ґрунтується на засадах дуального управління державою та академічною спільнотою, а не принципах автономії.

3. Неадекватність потребам фармацевтичної практики (ФП) освітніх програм, зокрема наявність часового інтервалу між зміною вимог працедавців до компетентнісного рівня ФФ і надходженням відповідної інформації до вишів. Зазначене спричиняє працедавців до активнішого інвестування у

розвиток корпоративного навчання своїх ФФ.

4. Неможливість здобувачам вищої освіти (ЗВО) набувати необхідних знань і навичок внаслідок неналежного матеріально-технічного забезпечення через неадекватне фінансування державних вишів. Конче потрібен новий механізм залучення в УФО додаткових коштів, зокрема розвиток ендаумент-фондів і системи кредитування ЗВО, грантів, середньострокових контрактів, що укладаються між державою та вишами, тощо.

5. Комерціалізація УФО внаслідок неналежного фінансування державних вишів на фоні збільшення видатків на поточні витрати (оплату праці, комунальні платежі, навчальні матеріали тощо), що призводить до зростання обсягу прийому ЗВО-контрактників. мимовільного провокування притоку ЗВО без всякого бажання і здібностей вчитися, самоціллю котрих є не знання та навички, що мають бути отримані упродовж навчання, а документи, що підтверджують це навчання, та яких за наявної корумпованості не можна об'єктивно оцінювати, що спричиняє негласне зменшення вимог до контролю успішності. 61,7 % з 1008 опитаних ЗВО 60 українських вишів зазначили, що легше заплатити, а ніж щось вивчити.

6. Відсутність мотивації у потенційних працедавців до взаємодії з вишами у підготовці ФФ, як-от до надання баз практики. Необхідна зміна парадигми відносин між працедавцями і вишами, зокрема, важливе пільгове оподаткування суб'єктів господарювання, які надають бази для проходження практики ЗВО. При цьому потрібний постійний моніторинг вимог працедавців до компетентнісного рівня ФФ та систематичне удосконалення освітніх стандартів з метою адаптації навчального процесу вишів фармацевтичного спрямування до реалій ФП.

7. Низький рівень оплати праці та неефективність механізмів заохочення науково-педагогічних працівників УФО (зарплата викладача залежить лише від посади, наукового ступеня і вченого звання при зрівнялівці педагогічного навантаження та без відповідного зважання на результативність його роботи).

8. Неналежний фаховий рівень низки викладачів дипломної і післядипломної УФО. Значна їх частина, насамперед з профільних кафедр, все життя працювала виключно в університетах і відірвана від реальної ФП. У багатьох вишах фахові фармацевтичні дисципліни викладають спеціалісти, які не мають диплома провізора (медики, хіміки, біологи) та/або такі, в яких

вчений ступінь відсутній узагалі або не за фаховими дисциплінами. За даними опитування понад 70% респондентів вказали на те, що рівень кваліфікації та викладацькі можливості в УФО вимагає негайних змін.

9. Поширеність корупції - за даними експертної оцінки найкорумпованішими вишами вважають університети медичного, фармацевтичного, економічного і юридичного профілів.

10. Здобуття більшістю студентів УФО за заочною формою навчання, яка в розвинутих країнах у підготовці ФФ відсутня. Заочна форма навчання не забезпечує належний рівень якості підготовки ФФ та обмежує права ФФ у випадку переїзду до іншої країни, адже їх дипломи можуть бути не визнані.

11. Відсутність відповідальності вишів фармацевтичного спрямування за кінцеві результати освітньої діяльності – якість підготовки/перепідготовки ФФ, позаяк існуючі в УФО підходи до оцінки рівня освітньої діяльності є переважно формальними. При цьому не розвинуті достатньою мірою незалежні форми і механізми участі працедавців і професійних товариств у вирішенні питань освітньої політики, зокрема в процесах незалежної суспільної оцінки якості УФО.

12. Ефект «відтоку ЗВО» внаслідок зростання кількості українських ЗВО, що навчаються за кордоном, динаміка якого за 2009-2015 рр. склала 129% (до 59 648 осіб). Це пояснюється безкоштовним навчанням в іноземних державних університетах, можливістю вступу без іспитів, отриманням стипендії, визнанням дипломів у світі, офіційним працевлаштуванням тощо.

**Висновок.** У контексті викладеного створення умов для розвитку якісної УФО вимагає належного соціального партнерства держави, університетів, працедавців і професійних саморегулювальних організацій.

### Перелік літератури

1. 5-й Міжнародний фармацевтичний форум «АПТЕКИ СВІТУ–2016». Фокус на пацієнта - головного бенефіціара фармацевтичного ринку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/377244>.
2. Навчання у ВНЗ очима студентів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://2008.dif.org.ua/ua/press/ofkeofjk>.
3. Особливості боротьби з корупцією у сфері вищої освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.refotext.com/referat-text-2473-3.html>.
4. Стадний Є. Українські студенти за кордоном: скільки та чому? [Електронний ресурс] /Є. Стадний, О. Слободян. – Режим доступу: <https://www.cedos.org.ua/uk/osvita/ukrainski-studenty-za-kordonom-skilky-ta-chomu>.



## РОЛЬ ФІЗИКО-МАТЕМАТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ

Жовтоніжко І. М.

Кафедра фізики

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[irina00dom@mail.ru](mailto:irina00dom@mail.ru)

Вступ. Фармація представляє специфічні, високотехнологічні, наукомісткі види діяльності. У зв'язку з цим необхідно звернути особливу увагу на фундаментальну професійну освіту фахівців, зайнятих у цій сфері.

Фармацевтична освіта в усіх країнах світу прагне відповідати потребам зростаючого фармацевтичного ринку. Зокрема, випускники фармацевтичних вищих навчальних закладів повинні відповідати потребам охорони здоров'я. Тому роль фармацевтичної освіти у професійній підготовці фармацевтичних працівників набуває все більшої значущості. Актуальність дослідження також пов'язане з тим, що сучасний етап розвитку суспільства характеризується якісною зміною діяльності фармацевтичного персоналу, яка пов'язана з широким застосуванням математичного моделювання, статистики, проведенням фізичних, біофармацевтичних, фармакологічних та клінічних досліджень, а також впровадженням нових технологій фармацевтичного виробництва та розробки лікарських препаратів, що, в свою чергу, вимагає від майбутнього фахівця ґрунтовних знань з фізико-математичних дисциплін.

Значення природничо-наукової складової у підготовці фахівців різних галузей визначено у працях багатьох дослідників. Зокрема, професійній підготовці майбутніх фармацевтів призначені наукові праці І. Бойчука, К. Ліневича, В. Копетчука, В. Сіпченка, В. Сліпчука та інших. Проте більшість авторів акцентували увагу на значенні хімічних дисциплін, а ролі фізико-математичних дисциплін виділяли другорядне значення. Тому проблема визначення ролі фізико-математичних дисциплін у професійній підготовці майбутніх фармацевтів є нагальною.

Мета статті є визначення ролі та місця фізико-математичних дисциплін у навчально-професійному процесі майбутніх фармацевтів.

Методи дослідження. Для вирішення даної проблеми були використані

теоретичні методи дослідження (вивчення і аналіз наукової літератури з метою визначення стану розробки і теоретичного обґрунтування дослідження).

Як відомо, головним завданням підготовки кваліфікованого фахівця є створення у процесі здобуття вищої освіти міцної бази фундаментальних знань, формування професійних умінь та навичок.

З урахуванням думок науковців [1; 2] фізико-математичну освіту необхідно розглядати з різних точок зору:

- логічної (вивчення фізико-математичних дисциплін є джерелом і засобом активного інтелектуального розвитку людини, її розумових здібностей);

- пізнавальної (за допомогою математики та фізики пізнається навколишній світ, його просторові та кількісні відношення);

- прикладної (математика та фізика є тією базою, яка забезпечує готовність людини як до оволодіння суміжними дисциплінами, так і багатьма професіями, робить доступною безперервну освіту та самоосвіту);

- філософської (фізико-математичні дисципліни допомагають осмислити світ, в якому ми живемо, сформуванню у людини наукові уявлення про реальний простір).

Кафедра фізики Національного фармацевтичного університету навчає майбутніх фармацевтів 1 і 2 курсів базовим математичним та фізичним дисциплінам: вища математика і статистика; фізика; біофізика та фізичні методи аналізу; медична фізика.

Зауважимо, що рівень шкільної підготовки з математики та фізики студентів недостатньо великий. У середній школі, в своїй більшості, колишні абітурієнти були захоплені підготовкою до здачі ЗНО, а не придбанням систематичних знань з математики та фізики. Тому кафедра докладає певних зусиль для залучення студентів до навчального процесу, відновлення прогалин в знаннях, а також вихованні культури поведінки та дисципліни майбутніх фахівців.

Вивченню фізико-математичних дисциплін приділяється порівняно невеликий обсяг навчального часу. Загальним завданням є вивчення взаємозв'язку математичних законів і фізичних явищ, які їх супроводжують, встановлення закономірностей між хімічним складом, будовою речовин та їх властивостями. Окрім того, основною метою вивчення базових фізико-

математичних дисциплін на першому та другому курсах навчання є підготовка студентів до свідомого сприйняття профільних дисциплін, зокрема фізичної та колоїдної хімії, неорганічної, органічної, аналітичної та фармацевтичної хімії, фармакології, фармакогнозії, токсикологічної хімії, фармацевтичної технології, фізіології та інших.

Можна стверджувати, що фізико-математичні дисципліни вчать точно формулювати різного роду правила, розпорядження, інструкції та суворо їх виконувати. Любий провізор повинен вміти міркувати логічно, застосовувати на практиці індуктивний і дедуктивний методи. Тому, вивчаючи фізико-математичні дисципліни, майбутній фахівець-фармацевт формує своє професійне мислення. Окрім того, застосування фізико-математичних методів розширює як практичні, так і творчі можливості кожного майбутнього фахівця. Істотну роль також відіграє статистика, тобто вміння правильно обробити інформацію, зробити достовірний висновок або прогноз на підставі наявного статистичного матеріалу.

Важливо зазначити, що випускники фармацевтичного вищого навчального закладу повинні володіти такими професійними компетенціями як здатність і готовність до виготовлення лікарських засобів за рецептами лікарів в умовах виробничих аптек, включаючи вибір технологічного процесу, з урахуванням фізичних і хімічних властивостей інгредієнтів; здатність і вміння проводити аналіз лікарських засобів за допомогою хімічних, фізичних, біологічних та інструментальних методів аналізу. Тому майбутні фармацевти повинні не тільки володіти поглибленими знаннями базових дисциплін, а й вміти їх комплексно використовувати у вирішенні практичних завдань. Для цього на кафедрі застосовуються різні форми навчання, як в аудиторії, так і в поза аудиторній роботі.

Результати дослідження. Опитування та проведення бесід зі студентами показали, що 74,0 % майбутніх фахівців вважають, що фізико-математичні дисципліни є фундаментом для вивчення профільних дисциплін на старших курсах та мають значний вклад у кваліфіковану професійну підготовку студентів-фармацевтів.

**Висновки.** Таким чином, вивчення фізико-математичних дисциплін сприяють формуванню та розвитку професійних компетентностей, чітких, логічних та обґрунтованих фахових рішень, а також надають необхідні

ресурси для побудови міцного фундаменту для подальшого вивчення майбутніми фармацевтами профільних дисциплін.

Зважаючи на дискусійність висвітленої проблеми, вважаємо її перспективною та такою, що потребує подальших досліджень.

### **Перелік літератури**

1. Салдадзе А. Д. Оценка эффективности применения методики преподавания математики для студентов-фармацевтов заочной формы обучения / А. Д. Салдадзе // Ижевск : научно-изд. центр «Регулярная и хаотическая динамика». – Т. 1. – 2008. – С. 95 – 98.

2. Жовтоніжко І. М. Роль математики у підготовці майбутніх фахівців фармацевтичної галузі / І. М. Жовтоніжко, Є. Н. Бабакішієва // Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі : тези XIX Міжнар. наук.-практ. конф. 4-5 черв. 2015 р. / Харк. нац. ун-т імені В. Н. Каразіна. – Х., 2015. – С. 7 – 8.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ НОВИХ ФОРМ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ**

Заліська О.М., Гриньків Я.О., Січкоріз О.Є.

Кафедра організації і економіки фармації, технології ліків та  
фармакоекономіки факультету післядипломної освіти

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

[olzaliska@ukr.net](mailto:olzaliska@ukr.net);

[yaryna\\_hrynkiv@ukr.net](mailto:yaryna_hrynkiv@ukr.net)

Вступ. В Україні для забезпечення неперервної освіти провізорів актуальним є впровадження нових форм дистанційного навчання з використанням інтерактивних інформаційно-комунікаційних технологій навчання. Для провізорів-інтернів перевагою дистанційної форми навчання є можливість засвоювати нову інформацію відповідно до рівня індивідуальної підготовки, у зручний час та спосіб.

Мета дослідження. На кафедрі організації і економіки фармації (ОЕФ), технології ліків та фармакоекономіки факультету післядипломної освіти (ФПДО), яка має 25 річний досвід підготовки провізорів-інтернів, для визначення більш оптимальних форм дистанційної підготовки, особливо з самостійної роботи.

Методи дослідження. Нами було проведено анкетування 80 провізорів-інтернів, з яких 50 були стаціонарної денної і 30 заочної форми навчання. Була опрацьована спеціальна анкета, яку кожен провізор-інтерн заповнював індивідуально, без взаємних консультацій.

Результати дослідження. Нами з'ясовано, що 67,5 % опитаних не мають попереднього досвіду дистанційного навчання з фармацевтичних дисциплін. Встановлено, що провізори-інтерни вважають більш оптимальними формами дистанційного навчання для набуття нових знань і навичок:

- двостороння on-line взаємодія викладача та інтернів – 47,5 %;
- публікації на сайті кафедри, спеціальні навчальні програми – 46,3 %;
- двостороннє інтерактивне відео за тематикою – 28,8%;
- звичайна відеотрансляція навчального матеріалу – 27,5 %;
- аудіо конференція, трансляція навчального матеріалу – 21,3 %.

Менш зручними та інформативними провізори-інтерни визнали такі форми дистанційного навчання: відеокасети, аудіографіки, аудіокасети.

Для визначення пріоритетних напрямів дистанційного навчання з фармації нами запропоновано перелік тем, якими провізори-інтерни прагнуть оволодіти більш ґрунтовно (можна було обирати декілька). Результати анкетування представлено у вигляді ранжованого ряду:

1. Фармацевтична опіка та раціональне застосування лікарських засобів по 36,3%;
2. Нові препарати, зареєстровані в Україні 33,8%;
3. Фармакоеконіміка 28,8%;
4. Фармацевтичне законодавство 22,5%;
5. Фармацевтичний менеджмент 20,0%;
6. Фармацевтична допомога 20,0%;
7. Фармацевтична косметологія 18,8%;
8. Запровадження страхової медицини 17,5%;
9. Фармацевтичний маркетинг та фармацевтична інформатика по 13,8%;
10. Мерчандайзинг 12,5%;
11. Фармацевтична профілактика 10,0%.

Теми, які найбільше цікавлять провізорів-інтернів можна опрацювати за допомогою створеного сайту кафедри ОЕФ, технології ліків та фармакоеконіміки ФПДО [pharmosvita.esy.es](http://pharmosvita.esy.es); сайту Українського центру фармакоеконімічних досліджень [uspor.org.ua](http://uspor.org.ua) та навчальних матеріалів на сайті [ispor.org](http://ispor.org); сайтів «МОЗ України» [moz.gov.ua](http://moz.gov.ua), «Державного реєстру лікарських засобів України» [drlz.com.ua](http://drlz.com.ua), «Державного експертного центру МОЗ України» [dec.gov.ua](http://dec.gov.ua) та інші. Враховуючи отримані результати були сформовані теми для дистанційного навчання та самостійної роботи, яка включена у затверджену робочу навчальну програму інтернатури зі спеціальності «Загальна фармація» у 2017 році.

Навчально-методичне забезпечення заочної та очної частини навчання провізорів-інтернів на кафедрі ОЕФ, технології ліків та фармакоеконіміки ФПДО проводиться на основі монографій «Фармацевтична інформатика» 2008 р., навчальних посібників «Фармацевтична інформатика» 2010 р., «Фармакоеконіміка» 2007 р., «Фармакоеконіміка та раціональне

використання ліків» 2014 р., «Екстемпоральне виготовлення лікарських засобів: організаційні та технологічні аспекти» 2016 р. з грифами МОЗ і МОН України, методичними рекомендаціями для практичних, семінарських занять та самостійної роботи провізорів-інтернів, які видані викладачами кафедри, а також з використанням навчальних посібників, методичних рекомендацій, підготовлених на опорних кафедрах в ІПКСФ НФаУ.

Для дистанційного навчання провізорів-інтернів використовуються результати наукових розробок викладачів кафедри, навчально-освітніх програм, он-лайн лекцій з сучасної тематики оцінки технологій охорони здоров'я та фармакоекономічного аналізу, фармацевтичного законодавства, фармацевтичної інформатики та фармацевтичної профілактики.

Нами виявлено, що 70,0 % провізорів-інтернів вважають, що контроль опрацьованого матеріалу необхідно проводити після засвоєння кожної теми, а не після закінчення циклу. У зв'язку з цим, нами опрацьовано перелік контрольних питань, ситуаційних задач, проблемно-орієнтованих завдань за кожною темою самостійної роботи для провізорів-інтернів, які можна контролювати дистанційно з використанням спеціальної системи Moodle, що впроваджена на факультеті післядипломної освіти ЛНМУ ім.Данила Галицького у 2016-2017 роках.

На кафедрі ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО системно опрацьовані сучасні форми для дистанційного навчання провізорів-інтернів, перевагами яких є можливість:

- набувати знання у будь-якому місці, де є комп'ютер;
- виконувати завдання у зручній для провізора-інтерна час;
- отримувати віртуальний асинхронний курс лекцій, який дозволяє оптимізувати час навчання на власний розсуд;
- самостійно обирати послідовність тем для вивчення відповідно до затверджено переліку і опрацьовувати згідно з особистими можливостями у найбільш зручній час;
- проводити навчання незалежно від місця проживання (під час заочної частини інтернатури).

**Висновки.** Можна констатувати, що на кафедрі ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО для провізорів-інтернів опрацьовані організаційні, методичні та сучасні форми дистанційного навчання з метою набуття нових

знань і навичок за актуальними темами з використанням сайту кафедри та навчально-освітніх програм з інтеграцією наукових розробок викладачів кафедри. Опрацьовані форми дистанційного навчання для самостійної роботи активно були використані для підготовки провізорів-інтернів до пілотного ліцензійного іспиту КРОК-3 «Фармація» у березні 2017 року, і на перспективу будуть удосконалюватися відповідно до нових вимог вітчизняного освітнього простору.



# **ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ОСВІТНЬОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ ТА ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ВИКОРИСТАННЯМ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Заліська О.М., Піняжко О.Б., Максимович Н.М.,

Рев'яцький І.Ю., Слабий М.В.

Кафедра організації і економіки фармації, технології ліків та  
фармакоекономіки факультету післядипломної освіти

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

м. Львів, Україна

[olzaliska@ukr.net](mailto:olzaliska@ukr.net)

Вступ. Для реалізації положень Закону України «Про вищу освіту» від 2014 р. та засад Національної політики забезпечення лікарськими засобами до 2025 року актуальним є використання інноваційних підходів до неперервної освіти провізорів з проблематики фармакоекономічного аналізу та оцінки технологій охорони здоров'я (ОТОЗ) для набуття знань, вмінь і компетенцій.

На кафедрі організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету (ФПДО ЛНМУ) ім. Данила Галицького вперше в Україні було започатковано теоретичні, практичні дослідження з фармакоекономіки, впроваджено дисципліну «Фармакоекономіка» у типові навчальні плани, програми передатестаційних циклів (ПАЦ), видано перші навчальні посібники, програми з фармакоекономіки з грифом МОЗ і МОН України (1998-2003). У співпраці з кафедрами Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації (ІПКСФ) національного фармацевтичного університету (НФаУ) розділи з фармакоекономіки були включені у типові уніфіковані програми і навчальні плани ПАЦ провізорів зі спеціальностей „Організація та управління фармацією”, „Загальна фармація”, починаючи з 2003 року. У 2007 році нами видано перший навчальний посібник „Фармакоекономіка”, затверджений МОЗ і МОН України для післядипломної освіти провізорів-інтернів і провізорів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти.

Мета дослідження. Нами обґрунтовано і запроваджено систему інноваційних підходів до неперервної освіти провізорів з тематики фармакоеконічного аналізу та оцінки технологій охорони здоров'я (ОТОЗ) з урахуванням набутого досвіду навчання провізорів у 8 областях Західного регіону України, провізорів-інтернів з проблематики фармакоеконіки.

Основна частина. Враховуючи вимоги Наказу МОЗ України від 07.07.2009 р. № 484 для забезпечення неперервної освіти провізорів були видані „Методичні рекомендації з безперервної професійної освіти з фармакоеконіки для провізорів зі спеціальностей «Організація та управління фармацією», «Загальна фармація»” (2009). У цих методичних рекомендаціях вперше розроблених для неперервної освіти провізорів з фармакоеконіки на основі інтегрування традиційних методів післядипломної підготовки та самопідготовки з використанням сайту Українського центру Міжнародного товариства фармакоеконічних досліджень ISPOR ([www.uspor.org.ua](http://www.uspor.org.ua)), який з 2008 року діє на кафедрі, системно впроваджує результати фармакоеконіки та ОТОЗ та організовує українські форуми, включені в міжнародні програми Європейських конгресів, Світових зустрічей *International society for pharmacoconomics and outcomes research* (ISPOR) (Мадрид 2011, Відень 2016, Філадельфія, Вашингтон 2016). Позитивно, що результати наукових досліджень з фармакоеконіки та ОТОЗ системно представляють на конгресах ISPOR науковці з кафедр Львова, Харкова, Києва, Вінниці, Ужгорода.

На кафедрі впроваджені інноваційні підходи до неперервної освіти фармацевтичних фахівців, які набули викладачі кафедри (Заліська О.М., Піняжко О.Б., Максимович Н.М.) під час закордонного освітнього стажування з фармакоеконіки та ОТОЗ на 18 та 19-му Європейських конгресах ISPOR (Мілан, 2015; Відень, 2016) та 21-ї Світової зустрічі ISPOR (Вашингтон, 2016), про що отримали сертифікати ISPOR.

На передатестаційному циклі кожен провізор має можливість брати участь у науково-практичній конференції, яка проводиться викладачами-учасниками вищевказаних європейських конгресів ISPOR з проблематики фармакоеконічних досліджень та ОТОЗ, регулярно є представленими на кафедральному сайті [www.uspor.org.ua](http://www.uspor.org.ua) та публікуються в «Еженедельнику

Аптека», яка створена Українським центром ISPOR, що містить навчальні матеріали з фармакоекономіки та ОТОЗ.

Під керівництвом викладача провізор обирає актуальний для себе певний напрям з фармакоекономіки та ОТОЗ для продовження навчання після циклу. Опрацьована нами навчальна програма неперервної освіти з фармакоекономіки для провізорів зі спеціальностей «Організація та управління фармацією», «Загальна фармація» між передатестаційними циклами, відповідно до якої провізор займається самостійною підготовкою, розрахованою на п'ятирічний період з переліками завдань, основної літератури та інтернет-сайтами. Методологія фармакоекономіки та ОТОЗ інтенсивно розвивається, тому важливим аспектом є вивчення теоретичних основ, термінів фармакоекономіки і фармакоекономічного аналізу у перший рік самостійного навчання. Для цього використовується глосарій з вищевказаного навчального посібника, словника термінів з фармакоекономіки за вимогами ISPOR, який представлений на інтернет-сторінці кафедри. У співпраці з провідними спеціалістами, Галицької фармацевтичної асоціації та Львівської обласної аптечної корпорації нами опрацьована система оцінки освітньої діяльності провізорів у період між передатестаційними циклами для подальшої атестації.

Позитивним аспектом є інтеграція наукових досліджень з фармакоекономіки та ОТОЗ, які проводяться викладачами кафедри з провізорами-інтернами, слухачами ПАЦ та отримані науково-практичні результати системно публікуються в англomовному виданні «Value in Health» (IF, 3824) та вітчизняних профільних журналах.

Авторами створено цикл статей у формі лекторію з ОТОЗ, який представлено в «Еженедельник Аптека», на сайті [uspor.org.ua](http://uspor.org.ua). Слід відзначити, що дистанційні модулі з фармакоекономіки є опрацьовані викладачами кафедри українською мовою на сайті [ispor.org](http://ispor.org) для забезпечення неперервної післядипломної освіти провізорів з ОТОЗ та фармакоекономіки у 8 областях Західного регіону України. Використання дистанційних міжнародних модулів з фармакоекономіки та ОТОЗ дозволяє слухачам циклів поглибити свої знання, вміння з фармакоекономіки та ОТОЗ та отримати відповідний освітній сертифікат ISPOR.

**Висновки.** Нами створена і впроваджена система неперервної освіти провізорів при вивченні фармакоекономіки та ОТОЗ шляхом інтеграції традиційних форм навчання на курсах підвищення кваліфікації і самостійної роботи з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій на основі науково опрацьованих нових методик з ОТОЗ при ХОЗЛ, онкологічних, гінекологічних захворюваннях, при вагітності, які було впроваджено у післядипломну освіту провізорів (Заліська О.М., Слабий М.В., Мендрік О.А., Толубаєв В.В., Піняжко О.Б., Максимович Н.М., 2009-2017 рр.).

Нами апробована система наукових досліджень і післядипломної освіти провізорів з фармакоекономіки та ОТОЗ з використанням комп'ютерних технологій для набуття знань, вмінь і компетенцій відповідно до сучасних європейських вимог та інтеграції у світовий освітній простір.

**ДИСЦИПЛІНА «ДЕРЖАВНА СИСТЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ» В ОСНОВІ ПІДГОТОВКИ  
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ РОБІТНИКІВ**

Зборовська Т.В., Ткаченко Е. В., Губін Ю.І.

Кафедра управління якістю

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

[t.v.zborovska@gmail.com](mailto:t.v.zborovska@gmail.com)

Вступ. У наш час інформаційних технологій багато аспектів нашого життя переноситься в мережу, прискорюючи тим самим темпи розвитку інформаційного суспільства і долаючи географічні бар'єри. Не стає виключенням і освіта. Зараз вже не обов'язково знаходитись поруч з викладачем. Достатньо великий час існує заочна форма навчання студентів. Але її можливості дуже обмежені. Інтернет дає змогу розширити їх, зробити заочне навчання справді повноцінним та всеохоплюючим. Для переходу на сучасні методики навчання на базі Національного фармацевтичного університету було проведено експеримент щодо впровадження дистанційного навчання в процес підготовки фахівців спеціальності «Фармація». Кафедра управління якістю розробила курс «Державна система забезпечення якості лікарських засобів», який відповідає вимогам дистанційного навчання.

Метою нашого дослідження було створення дистанційного курсу для переходу на сучасні методики дистанційного навчання в процесі підготовки фахівців спеціальності «Фармація» освітньо-кваліфікаційного рівня – магістр.

Методи дослідження. З використанням досвіду викладання дисциплін щодо управління якістю на кафедрі управління якістю НФаУ, та світового досвіду щодо викладання таких дисциплін, на основі сучасних інформаційних технологій було створено дистанційний курс навчання.

Результати дослідження. Дисципліна є однією з вибіркової в програмі підготовки фахівців спеціальності «Фармація» за освітньою програмою «Фармація». В ній детально розглядається історія виникнення системи забезпечення якості лікарських засобів (ЛЗ) в Україні, діяльність регуляторних органів та процеси реєстрації ЛЗ, ліцензування суб'єктів господарювання в

фармацевтичному секторі та системи інспектування та сертифікації фармацевтичних підприємств.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є система забезпечення якості ЛЗ в Україні, підходи до її функціонування, регламентація діяльності фармацевтичних підприємств.

Студенти володітимуть знаннями щодо структури й функцій державних органів, які діють у системі забезпечення якості ЛЗ, зокрема щодо порядку проведення реєстрації ЛЗ, ліцензування, сертифікації, акредитації суб'єктів фармацевтичного ринку, здійснення фармаконагляду й державного контролю якості ЛЗ та інших загально-організаційних аспектів забезпечення якості в системі обігу ЛЗ. Також студенти мають оволодіти відповідними практичними навичками.

Основними завданнями навчальної дисципліни є:

- формування системи знань щодо концепції державного забезпечення якості лікарських засобів на фармацевтичному ринку країни;
- ознайомлення із структурою й основними функціями органів державного регулювання та контролю якості лікарських засобів;
- формування системних знань та практичних навичок стосовно робіт, здійснюваних протягом життєвого циклу ЛЗ, зокрема з реєстрації ЛЗ, фармаконагляду, контролю суб'єктів фармацевтичного сектору тощо.

В межах дисципліни розглядалися питання державного забезпечення якості ЛЗ на усіх етапах життєвого циклу, які лягли в основу формування тем курсу:

Тема 1. Загальна концепція державного забезпечення якості ЛЗ. В темі розкриті питання історії розвитку концепції державного регулювання фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я. Життєвий цикл ЛЗ та реалізація принципів державного регулювання на етапах циклу.

Тема 2. Функції державних регуляторних органів щодо забезпечення якості ЛЗ на стадіях їх життєвого циклу. Розглядається структура державної системи регулювання обігу ЛЗ. Функції Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками та Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України».

Тема 3. Порядок державної реєстрації ЛЗ в Україні та ЄС. Тема містить інформацію щодо реєстрації ЛЗ як механізму допуску до використання.

Порядок державної реєстрації (перереєстрації) ЛЗ в Україні. Відмінності в порядку реєстрації ЛЗ в Україні та ЄС.

Тема 4. Система фармаконагляду в Україні та ЄС. В темі розкрито нормативну базу щодо питань фармаконагляду, структуру фармаконагляду в Україні та інформаційні потоки при його здійсненні.

Тема 5. Ліцензування суб'єктів фармацевтичного ринку України. В темі розглядається система ліцензування як складова дозвільної системи у сфері господарської діяльності та документи для отримання ліцензії на право оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами.

Тема 6. Інспектування та сертифікація суб'єктів фармацевтичного ринку України. В темі розкрито питання підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам GMP. Розглянуто строки та умови виробництва ЛЗ відповідно вимогам GMP. Описано порядок проведення інспектування та перелік типових їх порушень.

Тема 7. Державний контроль якості лікарських засобів при їх ввезенні на територію України, виробництві та реалізації. Порядок утилізації ЛЗ. В темі розглядалися питання щодо здійснення державного контролю лікарських засобів, ввезених на митну територію України та особливості державного контролю субстанцій та нерозфасованої продукції (продукції "in bulk"), ввезених для виробництва готових лікарських засобів, тощо.

При створенні дистанційного курсу було використано програмне забезпечення Moodle. Віртуальний курс розміщено на сайті: <http://pharmel.kharkiv.edu/moodle/>. Курс містить конспекти лекцій, сім інтерактивних презентацій, матеріали для самопідготовки, питання, що розглядаються на семінарських заняттях та методи контролю вивчених матеріалів тощо.

**Висновки.** В межах дистанційної програми навчання, розроблена нами програма дисципліни була засвоєна студентами. Теми, достатньо актуальні для майбутніх фахівців, враховуючи активну зміну нормативної бази щодо державного регулювання.

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВИКЛАДАЧІВ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Кайдалова Л.Г.

Кафедра педагогіки та психології,  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації,  
Національний фармацевтичний університет,  
м. Харків, Україна  
[lkaidalova@mail.ru](mailto:lkaidalova@mail.ru)

Вступ. Інтеграційні процеси в освітньому просторі, реформування вищої освіти, посилення вимог до якості підготовки випускників, зумовлюють пошук та впровадження освітніх інновацій в системі підвищення кваліфікації викладачів вищих навчальних закладів.

Мета дослідження. Аналіз та поширення досвіду психолого-педагогічної підготовки викладачів в системі післядипломної освіти.

Методи дослідження. Аналіз, порівняння та обробка одержаних результатів.

Результати дослідження. Змінюються функціональні обов'язки викладачів вищих навчальних закладів, що здійснюють підготовку фахівців фармацевтичного сектору. Сучасний викладач – це науковець, педагог, організатор, менеджер, наставник, партнер, що забезпечує якість освітніх послуг. Від його професіоналізму, особистісних та професійно важливих якостей залежить рівень професіоналізму, компетентності, конкурентоспроможності випускників, їх мотивації до здобуття освіти.

Психолого-педагогічні знання, уміння та навички викладачі здобувають на циклах підвищення кваліфікації кафедри педагогіки та психології НФаУ; отримують другу вищу освіту за спеціальністю 011 Науки про освіту (Педагогіка вищої школи). Тільки за останніх 5 років 26 викладачів НфаУ отримали ступінь магістра педагогіки.

Ми поділяємо позицію, що зміст психолого-педагогічної підготовки викладачів повинен постійно оновлюватися і збагачуватися новою науковою інформацією, враховуючи вітчизняний та зарубіжний досвід. На зміну традиційним у освітній процес впроваджено активні, інтерактивні, ігрові форми та методи навчання. Лекції інформаційно-пояснювальні та оглядові



змінено на діалогові, проблемні, дискусійні, з запланованими помилками, бінарні та інші. З метою відпрацювання лекторської майстерності, комунікативної компетентності, мовленнєвої культури викладача, впроваджено тренінги, які позитивно оцінено науково-педагогічними працівниками. Враховуючи потребу в опануванні методики проведення різних за формою та структурою занять з 2016 року кафедра педагогіки та психології розпочала стажування викладачів з урахуванням індивідуальних потреб та рівня підготовки викладачів-стажерів. Викладачам подобається така форма підвищення кваліфікації, оскільки теоретичне навчання складає 20 %, а практичне - 80%.

**Висновки.** Перспективними для подальшого удосконалення психолого-педагогічної підготовки викладачів є вивчення та поширення кращого світового досвіду у систему післядипломної освіти.

**ЗАСТОСУВАННЯ НАОЧНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ДЛЯ  
ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА  
ДОПОМОГА» СТУДЕНТАМ НАЦІОНАЛЬНОГО  
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В.

Кафедра фармакотерапії

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[farmacoter@nuph.edu.ua](mailto:farmacoter@nuph.edu.ua)

Вступ. Наочні методи навчання використовуються з метою реалізації дидактичного принципу наочності у навчанні. Серед наочних методів навчання одним з найпоширеніших є метод показу, який розділяється на ілюстрацію та демонстрування. Для ілюстрування застосовують різноманітні картини, плакати, схеми, таблиці, умовні моделі, муляжі, малюнки тощо. Демонстрування має на увазі рухливий засіб показу. Це можуть бути: навчальний кінофільм чи його фрагменти; навчальна телепередача; комп'ютерний показ тощо. Вибір того чи іншого виду наочного матеріалу залежить від мети практичного заняття, рівня розвитку та базових знань студентів, від змісту матеріалу і можливостей використання тієї чи іншої наочності.

В умовах реалізації кредитно-модульної системи навчання до навчального плану увійшла дисципліна «Перша долікарська допомога» (ПДД), яка викладається на кафедрі фармакотерапії Національного фармацевтичного університету (НФаУ) студентам 2 курсу спеціальності «Фармація» освітніх програм «Фармація», «Технологія парфумерно-косметичних засобів», «Технологія фармацевтичних препаратів». Особливістю першої долікарської допомоги є її практична спрямованість. Студенти після вивчення цієї дисципліни повинні вміти надати першу допомогу при термінальних станах, шоці, ранах та кровотечах, опіках та відмороженнях, електротравмі, пошкодженнях кісток та суглобів, черепно-мозковій травмі, трамах грудної клітини, невідкладних станах при хірургічних і терапевтичних захворюваннях, отруєннях, раптових пологах. Вироблення таких навичок потребують обов'язкового застосування наочних методів

навчання з подальшим практичним відпрацюванням. Використання методу показу полегшує сприймання навчального матеріалу, зосереджує увагу студентів та постійно підтримує її на предметі показу.

Мета. Доповісти досвіт застосування наочних методів навчання підчас викладання дисципліни «Перша долікарська допомога» на кафедрі фармакотерапії НФаУ.

Методи дослідження. Аналіз ефективності застосування наочних методів навчання для викладання дисципліни «Перша долікарська допомога» студентам 2 курсу денної та заочної форм навчання спеціальностей «Фармація», «Клінічна фармація», «Технологія парфумерно-косметичних засобів», «Технологія фармацевтичних препаратів».

Результати дослідження. Згідно методики викладання кожне практичне заняття з ПДД складається з декількох етапів. Підготовчий етап – визначення теми заняття. Перший етап практичного заняття – актуалізація базових знань студентів, який реалізується шляхом фронтального опитування студентів та/або повторного роз'яснення викладачем з використанням наочного матеріалу (ілюстрація плакатів або малюнків з відповідних інтернет-джерел з анатомії та фізіології людини). Другий етап заняття – формування нових понять та алгоритмів дій. Реалізація цього етапу проводиться шляхом надання викладачем інформаційного матеріалу за темою заняття. Третій етап заняття – вироблення практичних умінь і навичок та закріплення вивченого матеріалу. Для оптимізації застосування наочних матеріалів для кожного практичного заняття з дисципліни в методичних розробках для викладачів надано перелік практичних навичок, які необхідно відпрацювати на занятті. Викладач особисто демонструє виконання практичних навичок, передбачених темою заняття, з використанням муляжів («сідниці», «верхні кінцівки», «голова» тощо) та інших наочних матеріалів (бинти, джгути, автомобільна аптечка, мішок АМБУ тощо). Усі необхідні наочні матеріали зібрані в спеціальні коробки, які промаркіровані за темою заняття та мають опис предметів, які в них знаходяться. При неможливості демонстрації практичних навичок викладачем, застосовуються відеоматеріали, отримані з офіційного сайту МОЗ України. Для демонстрації відеофільмів усі навчальні класи на кафедрі фармакотерапії оснащені мультимедійними проекторами, а викладач на практичному занятті використовує комп'ютер (ноутбук), що забезпечує

оптимальні умови спостереження наочних матеріалів для всіх студентів. Необхідно звернути увагу, що під час демонстрації і практичних навичок, і відеофільмів викладач супроводжує показ поясненням, розповіддю, зосереджує увагу студентів на головному, допомагає виділити важливі аспекти теми, що вивчається. Після демонстрації практичних навичок викладачем студентам надається можливість самостійно відпрацювати побачені практичні навички таким чином, щоб вони вміли за необхідності відтворити їх в практичній діяльності. Також на цьому етапі проводилось вирішування ситуаційних завдань. 4 етап заняття – контроль рівня засвоєння знань студентами за допомогою тестових завдань.

**Висновки.** На кафедрі фармакоterapiї наочні методи навчання застосовуються під час викладання дисципліни «Перша долікарська допомога» на другому та третьому з чотирьох етапів практичного заняття. Використання методу показу, переважно у вигляді демонстрації, в навчальному процесі під час вивчення дисципліни «Перша долікарська допомога» підвищує мотивованість студентів, активізує їх розумову діяльність, сприяє формуванню конкретних навичок, допомагає зрозуміти зв'язок між практичними заняттями з дисципліни та подальшою професійною діяльністю.

### **Перелік літератури**

1. Малафіїк І. В. Дидактика: навч. Посібник / І. В. Малафіїк – К.: Кондор, 2005. – С.135–254.
2. Харламов, И.Ф. Педагогика: уч. пособие / И.Ф. Харламов – М. : Гардарики, 1999. – С.112–118
3. Ягупов, В. В. Педагогіка: навч. посібник / В. В. Ягупов – К. : Либідь, 2002. – 560 с.

# АНДРАГОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЯК СКЛАДОВА ЯКОСТІ ОСВІТИ

Кудрявцева Т.О., Гіря М.П., Лапіна А.М.

Служба забезпечення якості освіти

Харківська медична академія післядипломної освіти

м. Харків, Україна

[monitoring@med.edu.ua](mailto:monitoring@med.edu.ua)

Вступ. Сьогодні притаманні зміни, які обумовлені мобільністю ринку праці, динамікою соціального та науково-технічного прогресу, швидким розвитком інформаційних та комунікаційних систем, інноваційних технологій тощо. Конкурентоспроможність сучасних вищих навчальних закладів, зокрема тих, що забезпечують післядипломну підготовку фахівців, залежить від урахування особливостей післядипломного навчання, забезпечення адекватного добору форм і методів його організації, використання у професійній діяльності науково-педагогічних працівників андрагогічного підходу, який дозволяє розглядати систему підвищення кваліфікації в широкому соціокультурному контексті.

Науковими основами післядипломної освіти також визнані: гуманістичний, розвивальний, індивідуально-особистісний, компетентнісно-кваліфікаційний, діяльнісний підходи.

Метою публікації є висвітлення досвіду забезпечення якості післядипломної підготовки фахівців на засадах андрагогічного підходу.

Результати дослідження. Харківська медична академія післядипломної освіти є одним із провідних вищих навчальних закладів, що забезпечує якісну післядипломну підготовку фахівців для галузі охорони здоров'я. Андрагогічний підхід уможлиблює виокремлення таких методів неперервної медичної освіти, які найбільшою мірою підвищують мотивацію навчання та саморозвитку; формування сучасного професійного мислення; забезпечують прагнення до конструктивного підходу у розв'язанні професійних проблем, сприяють розвитку та вдосконаленню фахової майстерності фахівців.

Реалізація андрагогічного підходу в ХМАПО ґрунтується на основних принципах організації освітнього процесу, а саме: пріоритетність самостійного навчання; взаємодія всіх учасників освітнього процесу; зв'язок з

наявним досвідом, практичними знаннями, вміннями, навичками слухачів; гуманістична спрямованість, індивідуалізація, контекстність, системність, елективність навчання; актуалізація результатів навчання; прагматизм; принцип розвитку освітніх потреб та усвідомленості навчання.

Теоретичною основою визначеного підходу є андрагогіка, а ті, хто навчає дорослих, є андрагогами. Науковцями окреслені оновлені, функції сучасних андрагогів, а саме: викладач; методист; консультант; експерт; фасилітатор; модератор; менеджер; супервізор; тьютор; коуч.

Слід зазначити, що професорсько-викладацький склад академії успішно опанував принципи андрагогічного підходу та сучасні функції андрагогів. Так, результатом реалізації фасилітативної функції є створення передумов для подальшого професійного зростання фахівців. Діяльність модератора дозволяє досягти мети шляхом використання професійного потенціалу кожного суб'єкта навчання; андрагог-менеджер досягає високої якості післядипломної освіти через залучення висококваліфікованих кадрів до процесу навчання. У свою чергу, функція супервізора спрямована на аналітичне та дослідницьке поєднання практичної діяльності з навчанням, на допомогу в поєднанні теоретичних знань з практичними вміннями. Тьютор – викладач, що організує самостійне навчання за індивідуальною траєкторією, створює необхідні умови для реалізації індивідуальної освітньої програми слухача, зокрема за дистанційною формою; коуч – є фахівцем із практичного навчання за технологією тренінгу, здатним до пошуку нових нестандартних рішень.

На підставі вищезазначеного, можна стверджувати, що післядипломна підготовка фахівців у ХМАПО спрямована на супровід процесу самопізнання, саморозвитку та самовдосконалення особистості медичного фахівця, на допомогу у побудові траєкторії його професійно-особистісного розвитку для досягнення найвищих результатів у професійній діяльності. Взаємодія суб'єктів при цьому відбувається з урахуванням наступних пріоритетів: визнання цінності знань; інформація, профорієнтація та консультування; інвестиції в навчання; наближення можливостей навчання до тих, хто навчається; базові уміння; інноваційна педагогіка.

Так, у післядипломній підготовці фахівців у ХМАПО переважають інноваційні педагогічні технології з урахуванням професійної специфіки: активні методи навчання (ділові ігри, метод дискусії, проблемне навчання;

інтерактивні методи (кейс-метод (аналіз конкретних ситуацій), навчання у співробітництві (у малих групах), симуляційні технології (стандартизований пацієнт); метод проектів, мозковий штурм; тренінгові технології (квазіпрофесійні тренінги); інформаційно-комунікаційні технології (дистанційне навчання, проведення відеоконференцій, використання можливостей телемедицини тощо).

**Висновок.** Андрагогічний підхід до післядипломної підготовки фахівців поширює можливості навчання впродовж життя; створює умови для постійного професійного вдосконалення та самовдосконалення; забезпечує оволодіння комплексом професійних знань та вмінь, необхідних для формування та розвитку професіоналізму, тим самим забезпечує якість післядипломної освіти фахівців.

### Перелік літератури

1. Ніколенко Л. Андрагогічний підхід до навчання дорослих у системі післядипломної освіти [Електронний ресурс] /Л. Ніколенко. – Режим доступу:[http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/obrii/2010\\_1/Nikolenko.doc](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/obrii/2010_1/Nikolenko.doc)).pdf.
2. Орлова О. А. Андрагогічний аспект підготовки вчителів у системі післядипломної освіти [Електронний ресурс] / О.А. Орлова. – Режим доступу:[http://www.nbu.gov.ua/portal/soc\\_gum/VZhDU/2011\\_55/vip55\\_25.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/VZhDU/2011_55/vip55_25.pdf).
3. Сорочан Т. М. Місія та функції андрагогів у системі післядипломної педагогічної освіти/ Т. М. Сорочан // Післядипломна освіта в Україні. – 2012. – № 2 (21). – С. 92 – 96.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ

Кучеренко Л. І., Портна О. О., Черковська Л. Г.,

Хромильова О. В., Моряк З. Б.

Кафедра фармацевтичної хімії

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

[podium@bigmir.net](mailto:podium@bigmir.net)

Вступ. На сьогодні система вищої освіти зазнала значних змін як у викладанні матеріалу, так і в організації самостійної роботи. Більшість вишів України повністю перейшли на Болонську систему, в якій особливе значення приділяють вивченню матеріалу шляхом організації самостійної роботи студентів з різноманітним її форм та засобів.

Головною метою викладачів кафедри фармацевтичної хімії ЗДМУ є організація і здійснення на високому, сучасному рівні навчальної, навчально-методичної роботи з дисципліни. Ця мета здійснюється шляхом удосконалення якості викладання, активізації лабораторних, практичних занять, тому що випускники спеціальності «провізор» повинні, як ніхто інший, демонструвати не тільки високі професійні знання, але й мати достатньо фундаментальну освіту для подальшого засвоєння нових конкретних знань.

Методи дослідження. Для перевірки теоретичної підготовки студентів до практичних та семінарських занять в методичні розробки внесені питання до самостійної роботи, тестові та ситуаційні завдання, розрахункові задачі, що значно полегшує самостійну перевірку студентами своїх знань та умінь. На кафедрі створюються нові методичні розробки, елективні курси, відео лекції для студентів, навчальні посібники, методичні вказівки для виконання контрольних робіт, проводиться тестовий контроль знань в міжсесійний період для забезпечення допуску студентів до сесії.

Результати дослідження. Широке застосування самостійної роботи дає можливість успішно розв'язувати багато навчально-виховних завдань: підвищити свідомість та засвоєння знань, виробити та відтворити уміння та навички, яких вимагає навчальна програма, навчити користуватися набутими знаннями та вміннями в житті.



**Висновки.** Активне використання самостійної роботи в навчальному процесі студентів на кафедрі фармацевтичної хімії орієнтоване на формування, розвиток практичних навичок та вмінь, стимулює мотивацію для вивчення предмета, дозволяє зробити процес навчання цікавішим і якіснішим, а також підготувати справжніх фахівців у своїй галузі.

### **Перелік літератури**

1. Підготовка фахівця на кафедрі фармацевтичної хімії згідно вимог Болонської декларації / Кучеренко Л. І., Морозова О. О., Портна О. О., Моряк З. Б., та ін. // Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – 2011. – С.289-296.

# **РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ПРОВІЗОРІВ**

Кучеренко Л. І., Портна О. О., Хромильова О. В.,

Моряк З. Б., Німенко Г. Р.

Кафедра фармацевтичної хімії

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

[podium@bigmir.net](mailto:podium@bigmir.net)

Вступ. Незважаючи на те, що на сьогодні, виконання дипломних робіт не є обов'язковим для кожного студента фармацевтичного профілю України, науково-дослідницька робота стає все більш невід'ємною частиною їх пізнавальної діяльності та приймає активну участь у формуванні творчих здібностей студентів.

Метою дослідження є не лише виявлення студентських талантів та створення для них необхідних умов для розвитку творчого потенціалу, а й формування у студентів потреб науково осмислювати професійні проблеми, набувати необхідних практичних навичок та безпосередньо проводити науковий пошук.

Методи дослідження. На кафедрі фармацевтичної хімії ЗДМУ активно й досить успішно працює наукове студентське товариство. Цілеспрямована робота з майбутніми дипломниками розпочинається з 3-го курсу, під чітким керівництвом викладачів кафедри, які мають достатній досвід дослідницької роботи та науковий ступінь. Студенти-науковці приймають участь у виконанні НДР кафедри фармацевтичної хімії.

Результати дослідження. Вже досить довгий час на фармацевтичному факультеті ЗДМУ практикують комплексні дипломні роботи. У зв'язку з цим, від усіх профілюючих кафедр факультету призначаються досвідчені наукові консультанти. Комплексність досліджень дозволяє узагальнити матеріал, розкрити всебічну цінність результатів та взагалі, є прикрасою будь-якої дипломної роботи. Наявність захищеного дипломного проекту особливо важливо для іноземних студентів фармацевтичних вишів, тому що в багатьох країнах державні іспити взагалі не передбачені й акцент робиться саме на

дослідницьку роботу студента. Також, захист дипломної роботи дозволяє об'єктивно виявити та відібрати молодих спеціалістів в аспірантуру з метою подальшої підготовки висококваліфікаційних науково-педагогічних кадрів та гідних працівників.

**Висновки.** Досвід роботи СНТ на кафедрі демонструє, що власні наукові дослідження мають зв'язок з мотивацією студента до навчання та оволодіння професійними навичками, укріплює їх авторитет в колективі, формує більш конкретне уявлення студентів про майбутню професію.

### **Перелік літератури**

1. Підготовка фахівця на кафедрі фармацевтичної хімії згідно вимог Болонської декларації / Кучеренко Л. І., Морозова О. О., Портна О. О., Моряк З. Б., та ін. // Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – 2011. – С.289-296.

# КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Мозгова О.О.

Кафедра фізичної та колоїдної хімії  
Національний фармацевтичний університет,  
м. Харків, Україна  
[elena.mozgovaya25@gmail.com](mailto:elena.mozgovaya25@gmail.com)

Вступ. Потреба суспільства у фахівцях, компетентних не тільки у своїй професійній діяльності, але також здатних легко адаптуватися у швидко мінливих соціально-політичних і економічних умовах, а також які прагнуть до самовдосконалення та самореалізації, внутрішньої і зовнішньої гармонії визначає гуманітарну спрямованість освіти.

Поняття конкурентоспроможності випускника вузу в останні роки активно розробляється в педагогіці. В даний час склалося уявлення про сутність якості конкурентоспроможності особистості, що дозволяє здійснювати роботу по його формуванню в навчально-виховному процесі вузу. Коли мова йде про якість конкурентоспроможності, дослідники мають на увазі не тільки високий рівень результатів її діяльності або знань, умінь і навичок, який досягається у процесі професійної освіти, а й її здатність вистояти і перемогти в конкурентній боротьбі на ринку праці. Дані компоненти підлягають формуванню, вихованню і розвитку вже в процесі профорієнтації, на етапі шкільного навчання. Тим більше важливо їх цілеспрямоване формування у здобувачів вищої освіти – майбутніх фахівців.

Констатуючи необхідність створення педагогічної моделі формування конкурентоспроможності майбутнього фахівця, ми опираємося на переконання, що успіх у вирішенні даного завдання лежить не в ізольованому підборі методичних механізмів або окремих технологій, а в побудові цілісної методико-технологічної системи, яка послідовно реалізується в навчально-виховному процесі вузу і складає ядро даної моделі.

Базові принципи побудови та реалізації педагогічної моделі формування конкурентоспроможного фахівця у вищому навчальному закладі наступні: пріоритет розвитку професійно-особистісних і індивідуально-особистісних ціннісних орієнтацій; розвиток соціальної компетентності; відкритість

вимогам ринку праці як позитивного фону для реалізації педагогічного забезпечення моделі.

Цілком очевидно, що проблема професійного успіху педагога в значній мірі полягає в його здатності до професійного педагогічного спілкування, в якому реальною силою стають такі властивості його особистості, як відкритість, щирість, шанобливе ставлення до людини, здатність рефлексивного і емпатійного слухання, позитивний настрій на співрозмовника, впевнену поведінку тощо. Даний комплекс властивостей фахівця-педагога визначає як успішність його педагогічної взаємодії і впливу, так і його конкурентоспроможність в порівнянні з іншими претендентами на дане робоче місце.

Оптимальне професійне спілкування, з одного боку, являє собою вираз ставлення до своєї професійної діяльності та іншим людям, так чи інакше включеним у неї, а з іншого боку – це система спеціальних професійних якостей і особливих умінь: встановлювати і підтримувати професійно доцільні контакти (відносини) з людьми, розуміти їх наміри і потреби, відчувати їх стан, враховуючи це в своїй роботі тощо.

Виділяють три основні напрямки у формуванні здатності до професійного спілкування: виховання власної особистості педагога як головної впливає сили в процесі професійної взаємодії; формування системи знань, умінь і навичок міжособистісного спілкування; формування техніки, майстерності взаємодії в процесі спілкування. Оскільки розподіл педагогічного забезпечення на зазначені три аспекти досить умовно і зроблений в аналітичних цілях при розробці педагогічної моделі, то всі форми і методи, розроблені в процесі дослідження, вирішували комплексну задачу формування конкурентоспроможності за допомогою створення умов для професійно-особистісного розвитку здобувачів освіти.

**Висновки.** Оволодіння всім комплексом якостей, складових конкурентоспроможності фахівця, є довгим і складним процесом. Його ефективність визначається, перш за все, постійною та глибокою зацікавленістю здобувачів освіти у пошуці, формуванні та зміцненні у власній особистості якостей і властивостей, яку має забезпечувати вищий навчальний заклад. Безперечно, що далеко не всі випускники стають вченими, науковцями, проте, вчасно сформована соціальна компетенція та

конкурентоспроможність забезпечують успішне функціонування майбутнього фахівця, розширюють можливості для його творчого саморозвитку, формують у молодого фахівця особисту відповідальність за власний добробут і добробут суспільства, забезпечують успіх у професійної діяльності.

### Перелік літератури

1. Акмеологическая теория повышения качества подготовки специалистов образования : [микроформа] : Монография / Н. В. Кузьмина (Головко-Гаршина). – М. : РГБ, 2004. – 144 с.
2. Андреев В. И. Педагогика творческого саморазвития. – Казань, 1996. – 343 с.
3. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования // Интернет-журнал "Эйдос". – 2006. <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm>.
4. Исаева Т. Е. Классификация профессионально-личностных компетенций вузовского преподавателя // Педагогика. – 2006. – № 9. – С. 55–60.
5. Маркеева М. В. Психолого-педагогическая подготовка современного специалиста в условиях вуза // М. В. Маркеева, С. П. Акутина / Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XIII междунар. науч.-практ. конф. Часть II. – Новосибирск : СибАК, 2012. <https://sibac.info/conf/pedagog/xiii/26933>.
6. Маркова А. К. Психология профессионализма. – М. : «Знание», 1996. – 312 с.
7. Сагитова Р. Р. Личностно-ориентированные технологии в формировании самообразовательной деятельности студентов вуза // Проблемы современного коммуникативного образования в вузе и школе: материалы II Всерос. научно-практ. конф. с междунар. участ.– Новокузнецк: РИО КузГПА, 2009. – С. 67.
8. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированной парадигмы образования // Народ. Обр. – 2003. – № 2. – С. 58–64.
9. Чакликова А. Т. Категории «компетентность» и «компетенция» в современной образовательной парадигме / Вестник КазНУ. – 2007. – №2. – С. 9–16.

# РОЛЬ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УДОСКОНАЛЕННІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВИХ ПРОВІЗОРІВ

Приходько Т.В.

Кафедра військової фармації

Українська військово-медична академія

м. Київ, Україна

[tetianavf@ukr.net](mailto:tetianavf@ukr.net)

Вступ. У сучасному світі проблема модернізації освіти та науки належить до пріоритетних завдань суспільного розвитку, які забезпечують реалізацію довгострокових глобальних і національних інтересів. В той же час, життєвий цикл сучасних технологій стає меншим, ніж термін професійної діяльності фахівця, що обумовлюється постійною науково-технологічною революцією. За таких умов професійна освіта має бути безперервною, що дозволить фахівцям на основі отриманих базових знань перебудувати систему власної професійної діяльності з урахуванням актуальних потреб соціуму. Україна не може залишатись осторонь від загальносвітових тенденцій сучасності, а тому потребує комплексного реформування освітянської галузі, в тому числі й системи підготовки спеціалістів з військової фармації.

Мета дослідження. Впровадження сучасних інноваційних технологій в навчальний процес післядипломної підготовки військових провізорів.

Методи дослідження: бібліографічний, системного підходу.

Результати дослідження. Підготовка та подальше підвищення кваліфікації військово-фармацевтичних кадрів для Збройних Сил України та інших військових формувань держави здійснюється кафедрою військової фармації Української військово-медичної академії при проходженні слухачами інтернатури, магістратури, а також подальшого професійного удосконалення при навчанні на 7 циклах тематичного удосконалення, 1 циклі спеціалізації та 2 передатестаційних циклах. Одним із чинників реформування та підвищення якості післядипломної освіти є впровадження в практику навчання інноваційних технологій та зміна підходів до організаційно-виховного процесу.

Основними напрямками реалізації інноваційних освітніх технологій на етапі післядипломної підготовки військових провізорів мають стати: 1) переопрацювання робочих програм вивчення військово-фармацевтичних дисциплін в напрямку скорочення годин лекційного курсу на користь науково-дослідних занять; 2) забезпечення системного поєднання аудиторних і позааудиторних занять в єдиний навчальний комплекс; 3) зміна формату відповідей слухачів на семінарах у ділові ігри та тренінги.

**Висновки.** Інноваційні процеси в системі післядипломної підготовки військових провізорів дозволять забезпечити підготовку сучасних фахівців, здатних самостійно й критично мислити, швидко адаптуватися в мінливій ситуації, генерувати нові ідеї та володіти сучасними інформаційними засобами комунікації.



# ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ

Рев'яцький І. Ю.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
[iwan.revyatskyu@i.ua](mailto:iwan.revyatskyu@i.ua)

Вступ. Все актуальнішими та затребуванішими стають методи використання дистанційної форми навчання із застосуванням цифрових технологій. У відповідності до нових стандартів навчального процесу збільшилася кількість навчальних годин, відведених на самопідготовку провізорів-інтернів.

Мета дослідження. Оптимізувати організацію навчального процесу провізорів-інтернів шляхом впровадження використання цифрових технологій.

Методи дослідження. Аналіз процесу організації навчання.

Результати дослідження. Процес організації навчального процесу передбачає оперування певною інформацією. Ми опрацювали таку інформацію, структурувавши її за часовою актуальністю та призначенням на такі типи: поточна і/або цілеспрямована (актуальна протягом короткого проміжку часу); тимчасово статична (актуальна для інтернів конкретного навчального циклу); загальна умовно постійна інформація (актуальна для інтернів будь-якого навчального циклу).

Поточна або цілеспрямована інформація стосується лише організаційного процесу та передбачає подачу інформації конкретному провізору-інтерну або конкретній групі інтернів. Сюди відноситься інформація, з якою провізор-інтерн повинен ознайомитися протягом кількох днів. Оскільки інтерни повсякденно користуються смартфонами, то нами було прийнято рішення щодо використання програм, які забезпечують зв'язок на цих пристроях, не залежно від їх операційної системи. До таких програм ми поставили наступні вимоги: наявність двостороннього зв'язку; наявність індивідуальних та групових чатів; можливість створення кількох групових чатів. На даний момент із загальнопоширених програм таким вимогам відповідають: Viber, Messenger, Whatsapp, ISQ, Skype.

Оскільки в процесі швидкого розвитку цифрових технологій самі

програми та умови їх використання можуть змінюватися, то на початку кожного циклу проводиться спільне усне обговорення куратора з інтернами про те, яку із програм доцільно використовувати саме на даному циклі навчання. У спільно обраній програмі створюється єдиний чат на курс та чат на кожний потік. Саме за допомогою них куратором подається актуальна та поточна інформація. В цьому ж чаті провізори-інтерни можуть уточнити у куратора, або обговорити з ним виниклі питання та ситуації.

Тимчасово статична інформація є умовно постійною та стосується лише конкретного навчального циклу. До такого типу інформації можна віднести: відомості про куратора циклу, місце проведення занять та періоди навчання, дати складання заліків та екзаменів, проведення конференцій чи інших науково-навчальних, практичних та виховних заходів. Подача такої інформації передбачає постійний доступ до неї провізорів-інтернів. З метою забезпечення цього критерію таку інформацію ми розміщуємо на сайті кафедри та сторінці кафедри у соціальних мережах FB та VK.

Загальна умовно постійна інформація – інформація, що з року в рік майже не змінюється. Вона розміщується лише на сайті кафедри ([pharmosvita.esy.es](http://pharmosvita.esy.es)). В разі її зміни, повідомлення про це може подаватися на сторінці кафедри у соціальних мережах.

До такої інформації можна віднести:

- опис процесів підготовки та подачі документів, які необхідні для реєстрації на навчання в інтернатурі та які можуть використовуватися у процесі самого навчання;
- інформація про суміжні дисципліни, адреси та місцезнаходження кафедр, де проходить навчання;
- опис ведення журналу обліку роботи провізора-інтерна;
- теми рефератів та теми, що виносяться на самопідготовку;
- інформаційні матеріали, які підготовлені викладачами;
- гіперпосилання на зовнішні інформаційні ресурси, які надають профільну актуальну фармацевтичну інформацію.

**Висновок.** Впровадження сучасних цифрових технологій у процес комунікації куратора та провізорів-інтернів дозволило оптимізувати організацію навчального процесу на всіх його етапах, особливо при дистанційній формі навчання та самопідготовці.

# ПЕРШИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК-3.ФАРМАЦІЯ» У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Рябоконт Ю.Ю., Ткаченко Н.О., Бігдан О.А.

Факультет післядипломної освіти

Запорізького державного медичного університету, м.Запоріжжя, Україна

[ryabokonzsmu@gmail.com](mailto:ryabokonzsmu@gmail.com), [tkachenkonat@bk.ru](mailto:tkachenkonat@bk.ru), [abigdan@mail.ru](mailto:abigdan@mail.ru)

Вступ. Безперервність післядипломної освіти забезпечується раціональним поєднанням первинної спеціалізації (шляхом навчання в інтернатурі) та вторинної спеціалізації за окремими спеціальностями на циклах спеціалізації за фахом. Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників вищих фармацевтичних (медичних) навчальних закладів, після закінчення якої присвоюється кваліфікація з відповідної спеціальності, що дає право на самостійну трудову діяльність.

Важливою складовою навчального процесу, що припускає системний моніторинг за ходом навчання на всіх його етапах (у тому числі й на післядипломному) виступає функція контролю. Існують різноманітні форми й методи контролю, які разом утворюють продуману систему, що дозволяє управляти якістю підготовки майбутнього фахівця та вчасно вносити корективи в навчальний процес. Однією із форм контролю виступає незалежне оцінювання у вигляді ліцензованих тестових іспитів «Крок-1.Фармація», «Крок-2.Фармація» й інших.

28 березня 2017 року вперше провізори-інтерни склали інтегрований іспит «КРОК-3. Фармація» у режимі пілотного проекту. До іспиту допущені провізори-інтерни, які навчалися на денній формі навчання та почали проходження очної частини інтернатури 1 березня 2016 року (кількість таких осіб у ЗДМУ становило 73 інтерна). Критерій оцінювання державного тестового іспиту «Крок-3. Фармація» становить 70,5%.

Мета роботи – поділитися досвідом організації підготовки провізорів-інтернів до складання даного іспиту кафедрами фармацевтичного напрямку ФПО ЗДМУ й висвітлити проблемні питання цього процесу.

Результати. Традиційно, організаційній роботі передують підготовчий етап. Він розпочався заздалегідь ще до початку очного циклу інтернатури:

було визначено відповідальних викладачів за проведення підготовки провізорів-інтернів до «Крок-3. Фармація» з кожної дисципліни; у грудні 2016 року до центру тестування була надіслана заявка для реєстрації осіб провізорів-інтернів, уточнено й виправлено усі недоліки у реєстраційних документах; зібрано й сформовано попередню базу тестових завдань шляхом обміну інформації з іншими ВНЗ, які навчають провізорів-інтернів (на сьогоднішній день банк тестів становить 3000 завдань); створений банк тестів переведено й завантажено у систему «RATOS» для дистанційного тестового контролю, також в електронному вигляді надано провізорам-інтернам, що перебували на базах стажування у заочному циклі і вони мали змогу дистанційно пройти пробне тестування за цією базою даних; планування навчального процесу очної частини інтернатури здійснювалося з посиленням уваги на додаткових лекціях, додаткових заняттях з групами провізорів-інтернів, що складатимуть «Крок-3.Фармація».

Очний період інтернатури розпочався 1 березня. У перші дні з 73 інтернами здійснено вхідний контроль знань з усіх дисциплін, що входять до «Крок-3.Фармація». Результати контролю дали змогу визначити «групу ризику» з якою провідні фахівці професорсько-викладацького складу кафедр проводили додаткові заняття. Крім того, кафедрами у продовж незначного за терміном розпочатого очного періоду інтернатури, постійно проводились консультації з проблемних питань. Інтерни мали відкритий доступ до системи «RATOS» як підчас аудиторних годин, так і у період самостійної роботи.

**Висновок.** Перший досвід організації підготовки до складання «Крок-3.Фармація» на ФПО фармацевтичного напрямку отримано. Проблемними питаннями у цьому процесі є: якість тестових завдань (неточність або двозначність у відповідях, незрозумілість у самому запитанні, тощо), термін складання іспиту (очний період інтернатури становить 4 місяці, на нашу думку вірніше скласти іспит на 4 місяці очного періоду). Дисципліна «Спеціальна підготовка» не вивчалася багатьма інтернами на додипломному етапі і за 3 заняття не можливо вивчити усі теми за навчальною програмою, надто короткий за часом підготовчий етап для ВНЗ. Оскільки процес вдосконалення безперервний, всі нагальні питання потрібно вирішувати у найближчий час, спільно, з урахуванням особистого досвіду та кращих напрацювань інших факультетів та ВНЗ.

# **АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ В УМОВАХ ПРОХОДЖЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВАХ**

Салій О.О., Бессарабов В.І.

Кафедра промислової фармації

Київський національний університет технології і дизайну, м. Київ, Україна

[kpf@knutd.com.ua](mailto:kpf@knutd.com.ua)

Виробнича практика студентів-бакалаврів за напрямом підготовки «Фармація» проводиться на виробничих фармацевтичних підприємствах України. Головне завдання виробничої практики - закріплення знань, одержаних у процесі навчання, засвоєння і вдосконалення практичних навичок в умовах майбутньої діяльності на базах хіміко-фармацевтичних закладів.

В переважній більшості роботодавці орієнтуються на підготовлену робочу силу, фахівців, які володіють професійними компетенціями, добре знають сучасні методи виробництва лікарських засобів, здатні застосовувати свої знання для підвищення якості промислового виробництва. Отже, роботодавці охоче будуть запрошувати на роботу вчорашніх студентів з більш високим рівнем практичної підготовки.

Метою дослідження є проведення аналізу практичних навичок, що мають формуватися за час проходження виробничої практики для розв'язання практичних завдань сучасного виробництва лікарських засобів.

Методи дослідження: Теоретичний (аналіз психолого-педагогічної літератури, дисертаційних праць та ін.); емпіричний (бесіди, опитування).

Навчальне навантаження виробничої практики має бути формування в умовах виробництва професійних здібностей студента на основі використаних його теоретичних знань у різноманітних виробничих ситуаціях. Тому, для формування професійних вмінь та навичок, виробнича практика, як вид навчання, будується у формі самостійного виконання студентом в умовах виробництва визначених програмою реальних обліково-контрольних і аналітичних задач.

Умовами успішного проведення виробничої практики і формування навичок для розв'язання необхідних експериментальних задач при виконанні

проектування курсового/дипломного проекту є:

- 1) засвоєння студентами достатнього обсягу знань, визначених програмами навчальних дисциплін;
- 2) рівень сформованості у студентів до початку практики первісних фахових умінь, одержаних під час лабораторних і практичних занять;
- 3) визначення та суворе дотримання дидактичних принципів навчання студентів в умовах діючого підприємства.

Дидактичні принципи виробничої практики – вихідні положення, що визначають зміст, організаційні форми, засоби і методи виробничої практики відповідно до цілей освіти, виховання і закономірностей формування знань, навичок і умінь.

В Таблиці представлено аналіз основних дидактичних принципів виробничої практики, засобів реалізації та сформованих навичок.

*Таблиця*

**Аналіз основних дидактичних принципів виробничої практики,  
засобів реалізації та сформованих навичок.**

Принцип	Засіб реалізації	Навички
Виховний характер	Ознайомлення студентів з сучасними виробничими процесами і технологічними циклами	Чесне і творче відношення до праці. Повага до співробітників і будь-якої праці. Бережливе ставлення до власності підприємства
Науковість	Проведення виробничої практики на передових сучасних підприємствах, що охоплюють весь спектр біофармацевтичних технологій. Виконання програми практики з вирішуванням конкретних проблем фармацевтичного підприємства.	Оволодіння науково-достовірними і підтвердженими практикою знаннями.
Зв'язок теорії з практикою.	Програма практики повинна складатись із завдань з чіткою професійною спрямованістю, а також включати завдання творчого характеру. Побудова тематичного плану практики у відповідності зі змістом дисциплін, вивчених студентом до початку практики.	Застосовувати на практиці теоретичні знання

Наочність	Використання студентом реальної інформаційної та матеріально-технічної бази для виконання студентом завдань плану. Дублювання студентом роботи на посаді кваліфікованого фахівця.	Самостійне виконання кваліфікованих робіт. Відповідальність
Міцність засвоєння	Багаторазове, помірковане виконання студентом однотипних фахових завдань	Здібність утримувати у пам'яті засвоєні знання.

Представлені в таблиці здобуті навички чітко обґрунтовують роль виробничої практики у формуванні професійної компетенції майбутнього інженера-технолога, оскільки саме в умовах практики студент вперше розкриває себе як професіонал в рамках своєї спеціальності.

Також педагогічний досвід вказує на те, що у період проходження виробничої практики саме вирішування завдань реального проблемного змісту найефективніше розвивають у студента здатність до творчості та практичні навички, необхідні для успішної професійної діяльності у майбутньому. Навички, які при цьому формуються, відносяться до дослідницьких. Сформовані за час проходження виробничої практики дослідницькі навички є важливою складовою фахової підготовки майбутніх інженерів-технологів, у результаті якої вони оволодівають методами науково-дослідницької роботи, розвивають індивідуальні якості, науковий та творчий тип мислення для застосування теоретичних знань та практичних умінь для виконання завдань з проектування інженерних об'єктів .

Отже, виробнича практика створює оптимальні умови для якнайширшого прояву і відповідного розвитку особистісних якостей майбутніх інженерів-технологів, серед яких ключовими є здатність до самоосвіти і самореалізації своїх творчих можливостей, а також формування нових вмінь та навичок, пов'язаних зі специфікою виробничого процесу.

Таким чином, теоретичним методом аналізу і емпіричним методом (опитування працівників фармацевтичної галузі) було встановлено, що сформовані за час виробничої практики особисті і дослідницькі навички

студента мають конкурентну перевагу серед випускників ВНЗ за напрямом підготовки «Фармація».

### Перелік літератури

1. Кудикіна Н. В. Виробнича діяльність як стратегічний орієнтир для визначення й оновлення змісту професійно-технічної освіти / Н. В. Кудикіна // Педагогічний альманах : зб. наук. пр. / ред. кол. : В. В. Кузьменко та ін. – Херсон :РІПО. – 2007. – Вип. 2.
2. Михасюк К. В. Формування професійної компетенції майбутніх бухгалтерів у процесі навчально-виробничої практики в коледжах економічного профілю : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / К. В. Михасюк – Рівне: 2016. – 26 с.
3. Про затвердження Положення про проведення практики студентів вищих навчальних закладів України (Наказ Міносвіти від 08.04.1993 № 93, державна реєстрація: від 30.04.1993 № 35) / за заг. ред. А .П. Зайця, В. С. Журавського // Вища освіта в Україні нормативно-правове регулювання – К. : Форум, 2003.
4. Третьякова М. Н. Формирование системного мышления студентов в процессе производственной практики // Интеграция образования, 2009. - №1. – С.49-52.



# ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТА КОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ У ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ

Сердюкова Ю. Ю.

Кафедра фізичної та колоїдної хімії  
Національний фармацевтичний університет  
м. Харків, Україна  
[tamadiw@gmail.com](mailto:tamadiw@gmail.com)

Вступ. *Дистанційне навчання* — це форма навчання з використанням комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, які забезпечують інтерактивну взаємодію викладачів та студентів на різних етапах навчання і самостійну роботу з матеріалами інформаційної мережі [1]. Дана форма навчання впроваджена у навчальний процес Національного фармацевтичного університету з 2015 року. З кожним роком спостерігається тенденція до збільшення кількості здобувачів вищої освіти, що обирають цей варіант набуття знань. Тому, аналіз ефективності дистанційного вивчення дисципліни «Фізична та колоїдна хімія» вбачається вельми актуальним.

Метою дослідження було проаналізувати викладання дисципліни серед здобувачів вищої освіти 2 курсу дистанційної форми навчання, а також удосконалення здійснення навчання.

Методи дослідження. Дослідження проводили за допомогою системи Moodle 2.0. Статистичну обробку виконували на базі Microsoft, 2003. У дослідженні прийняло участь 19 здобувачів вищої освіти.

Результати дослідження. На дистанційне вивчення дисципліни за навчальним планом було відведено 28 аудиторні годин. З них 4 години лекційні, 20 годин практичних занять (з них 8 – зимова навчальна очна сесія та підсумковий модульний контроль), а також 4 години семінарських занять. Лекційні години відпрацьовувалися за допомогою онлайн трансляції лекції. Даний вид занять не відвідав жоден зі здобувачів вищої освіти, тобто окрім викладача у віртуальній аудиторії не було присутньо жодного здобувача вищої освіти. Переглядів онлайн лекцій у вільний час було – 10, тобто лише 50 % використовували цей вид навчання. Ефективність онлайн трансляції дорівнювала 0 %. Це, не беручи до уваги той факт, що комп'ютерне забезпечення університету на той час не давало можливості виконувати це

навантаження на робочому місці. Викладач проводив трансляцію з власного комп'ютера. Підтримка комп'ютерного центра також була відсутня. Зважаючи усе вище сказане, доцільним є пропозиція до самостійного перегляду лекцій студентами, які були озвучені раніше, у більш сприйнятливій обстановці. На думку викладача, онлайн години більш доцільно присвятити розгляду типових завдань.

У курсі дисципліни студенти повинні були виконати 9 практичних завдань. 2 чи 3 завдання на один тиждень вивчення. Своєчасно та правильно виконували завдання лише 20 %. 5 % до початку зимової навчальної сесії не виконали усі завдання. Для допомоги студентів у курсі «Фізична та колоїдна хімія» було створено «Форум взаємодопомоги викладача». Даний вид використовувала невелика кількість здобувачів вищої освіти, лише 30%.

Також, представлені відео Лабораторних робіт, які здобувачі вищої освіти не переглядали. Ці лабораторні роботи були винесені на очну сесію, але кількість годин виділених на очну сесію на практичні заняття була набагато менше ніж кількість занять. За планом необхідно не менше 28 годин, а виділено 6-10 годин.

Якісна успішність здобувачів вищої освіти була наступною: 100-90 балів (оцінка 5, А) отримали 45 %, 89-82 балів (оцінка 4, В) – 20%, 81-74 балів (оцінка 4, С) – 30 %, 73-64 балів (оцінка 3, D) – 5 %. Загалом, успішність досить висока для даної дисципліни у заочній формі навчання.

**Висновки.** Загальне враження від дистанційного курсу навчання - негативне. Здобувачі вищої освіти були незадоволені невідповідністю кількості завдань відведеній кількості годин на їх виконання. Курс дуже складний, містить багато теоретичного матеріалу, містить багато завдань. Може, саме тому, не всі студенти дотримувалися графіку відправлення робіт, не були присутні на лекціях, не могли чітко поставити питання стосовно того, що їм не зрозуміло. Дисципліна внесена до іспиту КРОК-1, і ефективне засвоєння матеріалу є дуже актуальним, тому зменшення кількості завдань не є доцільним. Для наступного курсу, вважаємо необхідним, виділити більше годин на очну частину, збільшити тривалість курсу, або розбити на 2 семестри.

#### **Перелік літератури**

1. Global Industry Analysts, (2010), ELearning: A Global Strategic Business Report , [http://www.strategyr.com/eLEARNING\\_Market\\_Report.asp](http://www.strategyr.com/eLEARNING_Market_Report.asp)

# ПІДГОТОВКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ ОСВІТИ

Хомутецька Н.І., Голуб А.Г.

Кафедра військової фармації

Українська військово-медична академія

м. Київ, Україна

[hom-rufina@yandex.ru](mailto:hom-rufina@yandex.ru)

Вступ. Глобальна інтеграція, що відбувається у світовому суспільстві, все більш втягує систему фармацевтичної освіти до єдиного світового простору. Особливе значення сьогодні набуває формування навичок життя майбутніх фармацевтичних фахівців в умовах масованого мережевого інформаційного впливу, можливість інтеграції їх професійної та повсякденної діяльності у світові інформаційні процеси.

Мета нашої роботи - вивчення основних характерних ознак розвитку сучасних освітніх систем в умовах глобалізації світу, загальні тенденції розвитку та модернізації вітчизняної фармацевтичної освіти.

Матеріали та методи дослідження. Нами були вивчені наукові праці фахівців у галузі державної освітньої політики та педагогіки з питань впливу глобалізаційних процесів на розбудову сучасної освітньої системи.

Результати дослідження та їх обговорення. У реформуванні вітчизняної фармацевтичної освіти постає як мінімум дві цільові установки: моральний і духовний розвиток особистості, з одного боку, та забезпечення конкурентоспроможності на ринку праці у сучасному світі – з іншого боку. Кожен етап культурно-цивілізаційного розвитку характеризується власними ціннісними орієнтирами «суспільство-освіта-культура», будь-яке суспільство зобов'язане передати новому поколінню створену ним культуру та знання. Орієнтація освіти на ринок без урахування духовності постає прагматично раціоналістичною і з'являється в підсумку помилковою.

Однією з тенденцій, що визначає сучасний етап розвитку всіх освітніх систем, є інтернаціоналізація освіти, тобто крос-культурний обмін досвідом між національними системами освіти при збереженні державних суверенітетів у цьому міжнародному процесі. Інтернаціоналізація освіти означає вільний академічний обмін викладачами та студентами між вищими навчальними

зкладами різних країн, а також створення єдиних спеціальних навчальних програм. А глобалізація – це універсалізація навчального планування, що здійснюється за рахунок попиту певного типу фахівця на глобальних ринках праці. Інтернаціоналізація в галузі вищої освіти веде до інтеграції окремих вищих навчальних закладів і освітніх систем, а глобалізація – до їх конкуренції.

Іншою тенденцією, яка визначає сучасний етап розвитку всіх освітніх систем, є європеїзація освіти, що зазначає інтеграцією національних систем освіти до єдиного європейського освітнього простору. Основною формою європейської модернізації освітніх систем виступає Болонський процес, до якого приєдналась і Україна, та зокрема вищі навчальні заклади з підготовки фахівців в галузі фармації. На міжнародному ринку освітніх послуг спостерігається стрімке збільшення попиту на навчання за допомогою e-learning. Ця тенденція своєчасно отримала відображення в стратегії під назвою «Електронна Болонья» (eBologna), основною метою якої є створення в Європі глобального віртуального середовища для реалізації Болонського процесу.

Ще однією із тенденцій є тенденція регіоналізації освіти. Орієнтація на збереження етнокультурних пріоритетів розвитку і соціально політичної незалежності різних регіонів обумовлює реалізацію стратегій регіоналізації освіти. Регіональна інтеграція з одного боку дає можливість захиститися від глобальних тенденцій і поглинання загальносвітовим ринком, а з іншого – стати окремим випадком глобальної інтеграції та пройти перехідний, підготовчий етап перед повномасштабним вступом у глобальний ринок.

Деякі автори вважають, що сутнісним началом, що зв'язує ланки довгого освітнього ланцюга «конкретний соціальний індивід - освітня установа - суспільна практика - наука - спілкування», в парадигмі відкритої освіти є творчість. Це досягається впровадженням таких способів і форм організації освітнього процесу, за допомогою яких формуються умови для творчого і органічного включення індивіда в навчання, науку і спілкування.

Ряд дослідників пов'язує такий підхід до освітнього процесу з ноосферним мисленням. До параметрів ноосферного мислення дослідники відносять: високий рівень критичності; установка на кооперативне рішення наукових і виробничих завдань; здатність до міжкультурної комунікації; мотивацію до навчання; здатність мислити в порівняльному аспекті; здатність

розглядати свою країну в крос-культурному аспекті; діагностичні навички (мистецтво, вміння, майстерність) тощо.

Таким чином, можна сформулювати орієнтири в ході проведення модернізації освітніх систем: орієнтація на формування єдиної правової бази розвитку і функціонування міждержавних освітніх просторів; орієнтація на гуманізацію освітнього процесу, відмова від виключно економічного підходу; орієнтація на розширення інформаційного простору освіти; формулювання соціальних «вимог» до освіти; орієнтація на парадигму відкритої освіти; формування відкритого ноосферного мислення в педагогічній практиці в рамках регіональних освітніх просторів.

**Висновки.** Таким чином, освітня система в країні та окремих навчальних закладах повинна інтегруватись у світові, європейські освітні системи, сприяючи зміцненню інтегральності особистості, збереженню і розвитку її особливостей та конкурентоспроможності. Вища освіта також повинна орієнтуватись на сучасну економіку, нові кваліфікації, технології, на збереження та розвиток традиційних культурних, духовних, національних особливостей. Від вирішення цих завдань залежить майбутнє країни і кожного громадянина. Саме стан науки, освіти, технологій визначають рівень конкурентоспроможності країни в умовах глобалізації.

#### **Перелік літератури**

1. Болховский А.Л. Образование в глобализирующемся мире: философский взгляд // Экономические и гуманитарные исследования регионов.–2013.–№ 5.–С.80-85.

2. Ильченко О. Стандартизация новых образовательных технологий // Высшее образование в России. – 2006. - № 4. – С. 42-47.

3. Курко М. Вища освіта в умовах глобалізації // Вісник Академії управління МВС. – 2010. - № 3 (15). – С. 115-120.

1. Bolkhovsky A.L. Obrazovanie v globaliziruyuschemy mire: filisofskiy vzglyad // Ekonomicheskie i gumanitarnie issledovaniya regionov.–2013.–№ 5.–S.80-85.

2. Ilchenko O. Standartizaciya novikh obrazovatelnykh tekhnologiy // Visshee obrazovanie v Rossii. – 2006. - № 4. – S. 42-47.

3. Kurko M. Vischa osvita v umovakh globalizacii // Visnik Akademii upravlinnya MVS. – 2010. - № 3 (15). – S. 115-120.

# ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ

Цуканова О. О., Фесенко В. Ю.

Кафедра педагогіки і психології

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[pedagogika@nuph.edu.ua](mailto:pedagogika@nuph.edu.ua)

Вступ. В умовах зміни сучасної освітньої парадигми набуває актуальності проблема активізації пізнавального інтересу у студентів. Система викладання медичної хімії спрямована на те, щоб створити базу для набуття суто професійних знань, розвинути вміння орієнтуватися в потоці інформації, самостійно вирішувати поставлені задачі.

Сучасні вимоги до якості підготовки спеціалістів медичного профілю передбачають удосконалення викладання медичної хімії студентам спеціальності «Лабораторна діагностика» (ЛД) у Національному фармацевтичному університеті.

Мета дослідження обґрунтувати педагогічні умови, які забезпечують активізацію навчально-пізнавальної діяльності студентів спеціальності «Лабораторна діагностика» у процесі вивчення медичної хімії.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз наукової літератури для визначення сутності та узагальнення педагогічних умов активізації навчально-пізнавальної діяльності;
- емпіричні: діагностичні методи (анкетування, спостереження, бесіди зі студентами та викладачами).

Результати дослідження. На підставі проведеного теоретичного аналізу психолого-педагогічної літератури серед обґрунтованих педагогічних умов активізації навчально-пізнавальної діяльності при вивченні медичної хімії майбутніми лаборантами виділимо наступну – упровадження інноваційних методів та засобів навчання.

Варіантом інтерактивного навчання, який відповідає основним медичним компетенціям, підвищує ефективність та результативність навчання, визнається метод «мозкового штурму». Метою означеного методу

навчання є абстрагування від звичайного ходу думок, висунення якомога більшої кількості ідей щодо вирішення проблеми протягом обмеженого часу.

Так, Т. Мергель робить висновок, що інтерактивний метод навчання за типом “мозкового штурму” дозволяє захопити в активну пошукову, практичну діяльність максимальну кількість студентів-медиків. Ми поділяємо думку дослідниці, що застосування цього методу можливе на різних етапах практичного навчального заняття, для введення нових знань, закріплення набутих вмінь та знань, для проведення проміжного контролю якості засвоєних знань, закріплення вмінь та знань на загальному рівні конкретної теми заняття.

Корисними у процесі активізації навчально-пізнавальної діяльності майбутніх лікарів можуть бути прийоми створення проблемної ситуації. Серед них вважаємо за необхідне назвати, що були обґрунтовані Л. Кайдаловою: пряма постановка проблеми; проблемне завдання у вигляді питання; повідомлення інформації, яка містить суперечність, повідомлення протилежних думок з будь-якого питання; звернення уваги на те чи інше життєве явище, яке потрібно пояснити; повідомлення фактів, які викликають непорозуміння; зіставлення життєвих знань з науковими; поставлення запитання, на яке повинен відповісти студент, прослухавши частину лекції, і зробити висновки. З метою реалізації проблемного навчання студенти спеціальності ЛД отримують методичні розробки з класифікації та номенклатури хімічних елементів та неорганічних речовин, осмос та його роль у життєдіяльності біологічних систем, властивості електролітів та їх роль в організмі людини, роль окисно-відновних реакцій в процесах життєдіяльності, значення окисно-відновних потенціалів у механізмі процесів біологічного окиснення, електрохімічні методи у медико-біологічних дослідженнях, комплексотворення в біологічних системах, комплексні сполуки в аналітичних дослідженнях та лабораторній діагностиці, хімічні та біологічні властивості, застосування в медицині, токсична дія простих речовин і сполук s-, p-, d-елементів. В методичних вказівках по кожній темі чітко вказані цілі та завдання, в логічній послідовності наведені питання для самостійної підготовки та самоконтролю. На кожне заняття надаються також розрахункові задачі для самостійного розв'язання і обов'язково приклади вирішення задач з поясненням.

Детально описуються методики лабораторної роботи та необхідні для цього розрахунки. Робота студентів за цими методичними рекомендаціями сприяє не тільки отриманню, але й систематизації, творчому осмисленню теоретичного матеріалу, вмінню застосовувати отримані знання для вирішення конкретних аналітичних задач, активізації самостійної роботи.

До сучасних форм контролю знань та вмінь студентів можна віднести окрім тестових завдань, ситуаційні та розрахункові задачі, які розробляються співробітниками кафедри медичної хімії та використовуються як на поточних, так і на підсумкових заняттях. Теоретики в галузі педагогіки зосереджують увагу на можливостях використання у навчальній практиці ситуаційних вправ. Під час їх розв'язання у студента виникає потреба поставити себе на місце фахівця і прийняти власне рішення, зважаючи на визначені обставини.

На всіх підсумкових заняттях обов'язково проводиться комп'ютерний тестовий контроль. Всі форми контролю націлені на об'єктивну оцінку засвоєння матеріалу та здатності майбутніх спеціалістів використовувати набуті знання на практиці. Важливо, що викладачі при цьому можуть цілеспрямовано проводити індивідуальну роботу, знаючи сильні та слабкі сторони кожного студента, допомагаючи розвинути його потенціал.

**Висновки.** Досвід роботи кафедри медичної хімії Національного фармацевтичного університету свідчить про ефективність застосування вище вказаних форм і методів навчання та контролю при викладанні медичної хімії студентам спеціальності «Лабораторна діагностика».

### Перелік літератури

1. Кайдалова Л. Г. Методика проведення занять у вищому навчальному закладі : метод. реком. для викладачів / Л. Г. Кайдалова, О. О. Тележкіна, С. М. Полуян. – Х. : Вид-во НфаУ, 2004. – 60 с.
2. Мергель Т. В. Застосування інтерактивного методу «мозкового штурму» у навчальному процесі / Т. В. Мергель // Медична освіта. – 2015. – № 4. – С. 44–47.
3. Черних В. П. Освітні інновації в Національному фармацевтичному університеті : навч. метод. посіб. / В. П. Черних, Л. Г. Кайдалова, В. М. Толочко, Т. Ю. Вахрушева. – Х. : Вид-во НФаУ, 2005. – 248 с.



### *Секція 3*

Управління персоналом.

Менеджмент у складі сучасної економіки, науки,  
освіти, практики.

Соціальні та психологічні аспекти фармації.

# ANALYSIS THE LEVEL OF SOLVING MARKETING FUNCTIONS OF PHARMACIES

Bondarieva I.V., Babicheva A.S., Dib Manal

Department of Pharmaceutical Marketing and Management

National University of Pharmacy

Kharkov, Ukraine

[fmm@nuph.edu.ua](mailto:fmm@nuph.edu.ua)

**Introduction.** The features of marketing activities of pharmacies for all components of the marketing mix related to the specific pharmaceutical marketing and general functions of pharmacies and due to peculiar sphere of operation within the retail segment of the pharmaceutical market, which is reflected appropriately reflected in the key functions of marketing, implementation of which may conditions for making effective management decisions; quality performance is based on high exponent solving marketing objectives.

The aim of the study is to analysis the level of solving marketing functions of pharmacies.

**Research methods.** The study used a method of questionnaire review of heads of Ukrainian pharmacies.

**Research results.** The effectiveness of marketing activities of pharmacies depends on the completeness of the presentation and implementation of the classic marketing functions; quality performance is based on high exponent solving marketing objectives. The analysis the level of solving marketing functions of pharmacies for expert estimates heads of pharmacies, which calculated and grouped according to the main marketing functions based on the weight parameters of these functions has been conducted. It was set that the highest level of solving is given for marketing production function – 85% (implementation of assortment, pricing and marketing policies), 75% – analytical function (conducting market researches), 67% – communicative function (formation of demand and sales promotion).

**Conclusions.** The results reflected the dependence of the degree of solving marketing functions of their weight and again confirm the importance of awareness of heads of pharmacies of value high level of solving marketing objectives in achieving the effectiveness of marketing activities.

# **THE ROLE OF MOTIVATION FACTORS IN THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE SPECIALIST OF PHARMACY**

Rolik S.N., Shulga L.I., Gubchenko T.D., Shevchenko V.A., Peresadko I.G.

Department of General Pharmacy and Safety of Drugs

Institute of Pharmacy Professionals Qualification Improvement

National University of Pharmacy

Kharkiv, Ukraine

[sweetrol@ukr.net](mailto:sweetrol@ukr.net)

Introduction. In the modern conditions of a highly competitive and rapidly changing pharmaceutical market it is actual consideration aspects of staff motivation, particularly specialists of pharmacy. According to one of the definitions, motivation is a dynamic psycho-physiological process that controls the behavior of a person and determines organization, direction, stability and activity, and also motivation for action.

The successful professional activity of a specialist directly depends on the level of development professional competences, among them is the regular improvement of professionalism and intellectual level, which provides the opportunity to influence the production component. In turn, the competence of a specialist of pharmacy it is the willingness to use the asset of knowledge, skills, external resources in a specific work situation.

The following types of motivation are distinguished:

1) material motivation – is divided into:

- monetary motivation it is carried out at the expense of payments: salaries, bonuses, awards, extra charges;
- non-monetary motivation – consists in granting certain types of material benefits, among which:
  - additional health insurance programs,
  - compensation of expenses or provision of transport means,
  - catering services at the expense of company,
  - conducting of corporate events,
  - training and professional development at the expense of the company,
  - provision of communication facilities, etc.

- 2) social (moral) motivation - is based on the moral values of a person, the employee's awareness of his own work and includes the stimulation of time, communication and the moral and psychological climate in the collective; appreciation from supervisor and staff; professional and career growth, etc.

According to information a number of researchers the greatest influenced to motivation process is exerted by material incentives and the possibility of career growth. No less important, in the opinion of the specialists of the pharmacy, is the creation of favorable working conditions, including their sanitary and hygienic component, and less – the influence of such factors as the element of competition in work, fines and moral motivation was noted.

Purpose of the research. Indication of the influence of motivational factors on the formation of professional competencies of specialists of pharmacy.

Research methods. Objects are sources of literature devoted to the theory and basic methods of motivation. The study of the motivational factors which characteristic of the activity of pharmaceutical workers was carried out by methods of analysis and generalization.

Research results. In motivational factors, which determine the adoption of various kinds of decisions are take part in the motivational process.

Competence approach is especially relevant in postgraduate education. In the process of professional qualification improvement the specialists of the pharmacy are updated with the formed professional competencies:

- analyze the demand for goods from the pharmacy range,
- organize the reception, storage of medicinal products, medicinal plant raw materials and goods from the pharmacy range in accordance with the requirements of the regulatory framework,
- participate in the maintenance of the laying out of goods from the pharmacy range,
- inform the population and medical workers about the appearance of new products of the pharmacy range,
- follow the rules of the sanitary and hygienic regime.

The organization of work and study, material and moral stimulation, setting goals, evaluation and control, information, disciplinary measures, appeal to the most

important values for workers are should be noted among the means of influencing motivation.

For motivation of specialists of pharmacy positive influence is noted at using of following means of influence:

- formation of needs and interests in which supervisor is interested;
- strengthen (encourage) existing needs and interests of the specialist, which are correlated with the goals of supervisor;
- assistance in the implementation of constructive motives in the areas of work;
- blocking destructive motives, interfering with activities;
- the transformation of destructive motives into constructive motives.

**Conclusions.** The professional activity of a pharmacist is influenced by motivational factors.

To increase productivity of work, satisfaction with work and improve the quality of service to the population, it is important to carry out motivational activities correctly, which will contribute to comprehension of the planned heights.

#### **List of literature**

1. Дмитренко Г. А. Мотивация и оценка персонала : учеб. пособ. / Г. А. Дмитренко, Е. А. Шарапатова, Т. М. Максименко. – К. : МАУП, 2002. – 248 с.
2. Профессиональное становление фармацевтических работников / О. В. Соколова, Л. И. Лаврентьева, О. В. Желткевич, О. А. Куликова // Фармация. – 2010. – № 8. – С. 26–28.
3. Уткин Э. А. Основы мотивационного менеджмента / Э. А. Уткин. – М. : Ассоциация авторов и издателей ГАНДЕМ. Издательство ЭКМОС, 2000. – 352 с.
4. Ческидов Р. П. Теории мотиваций с позиций элементов и качественных характеристик управления / Р. П. Ческидов // Известия УрГЭУ. – 2011. – № 2. – С. 134–139.
5. Яковлева Т. Г. Мотивация персонала. Построение эффективной системы оплаты труда / Т. Г. Яковлева. – Спб. : Питер, 2009. – 240 с.

## **ВИЗНАЧЕННЯ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ДО РОЗРАХУНКУ ІНДЕКСУ ЗАЛУЧЕНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ**

Артюх Т.О, \*Хоменко В. М.

Кафедра управління та економіки фармації Інституту підвищення  
кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного  
університету, м. Харків, Україна  
[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

\*Кафедра фармації і фармакології Донецького національного медичного  
університету, м. Лиман, Україна  
[khomenko\\_donnmu@ukr.net](mailto:khomenko_donnmu@ukr.net)

Вступ. Основним ефектом від залучення персоналу є підвищення продуктивності праці спеціалістів фармації і, як наслідок, розвиток аптечного закладу за рахунок проявів ініціативності з боку персоналу, тобто готовність співробітника інвестувати свій когнітивний, навичковий і емоційний капітал в діяльність аптечного закладу. Проте на сьогодні не існує єдиного стандарту для розрахунку цієї «готовності» спеціалістів фармації, а враховуючи особливості їх діяльності, як працівників фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я, яка ні в якому разі не може бути прирівняною до рівня сервісних послуг у їх класичному розумінні, становлять певні перешкоди для керівників на шляху до підвищення ефективності персоналу через використання базових методик, що враховували б усі аспекти залученості спеціалістів фармації.

Мета дослідження. Метою роботи є пошук шляхів всебічного аналізу залученості спеціалістів фармації та розрахунку зазначеного індексу для подальшої діагностики організаційної культури аптечних закладів у рамках адаптивного управління персоналом.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети були використані сучасні методи логічного та типологічного угруповання, аналітичного аналізу та порівняння. Об'єктами дослідження стали спеціальна наукова література, фундаментальні публікації з організації праці, наукові огляди і монографічні видання вітчизняних та зарубіжних учених з управління персоналом організацій, Internet ресурси, що висвітлюють різноманітні методики, підходи та тести, направлені на аналіз різноманітних аспектів

діяльності персоналу організації та його культури. Також для підтвердження кабінетних результатів дослідження використані соціологічні методи та особисті спостереження, які здійснювали серед 1940 спеціалістів фармації з 23 областей України. Враховуючи багатокритеріальність індексу залученості та вплив на нього значної кількості факторів, здійснили аналіз діяльності спеціалістів фармації, які обіймають різні посади: головний спеціаліст аптечної мережі – 0,26%, директор АЗ – 0,36%, завідувач аптечного складу – 0,67%, завідувач аптечного закладу – 15,31%, завідувач аптечного пункту – 2,22%, завідувач відділу аптечного закладу – 1,65%, заступник директора аптечного закладу – 0,15%, заступник завідувача аптечного складу – 0,26%, заступник завідувача аптечного закладу – 2,63%, заступник завідувача аптечного пункту – 0,10%, заступник завідувача відділу аптечного закладу – 0,31%, провізор – 67,88%, фармацевт – 8,2%.

Результати дослідження. Аналіз літератури виявив, що на сьогодні існує декілька різновидів методик для розрахунку індексу залученості персоналу. При відборі методики враховували не тільки рівень її інформаційної насиченості та коректності поставлених завдань, а й рівень простоти або складності розуміння для виконавців (респондентів), надмірну складність при проведенні дослідження, тощо. Так одні дозволяють досить швидко і порівняно простими підходами встановити рівень залученості співробітників у справі компанії і розрахувати індекс (експрес методика), а інші передбачають більш ґрунтовний підхід: розподіл показника залученості на складові, отримання даних за кожним з них, а потім підбиття підсумків і розрахунок індексу (комплексний показник).

Проте найбільшу цікавість викликають методики, розроблені компаніями Hewitt Associates, Towers Watson, Gallup Media. Всі вони йдуть від практичних напрацювань конкретних компаній, які проводять дослідження. Проте кожна з цих методик має свої недоліки та переваги, які пояснюються вектором правильного розуміння з боку керівництва та оцінки ними залученості й тих чинників, які на неї впливають.

Так, у підході Hewitt Associates розглядаються три індикатори залученості: • «Говорить» - співробітник позитивно відгукується про організацію у спілкуванні з колегами, потенційними співробітниками і клієнтами; • «Залишається» - співробітник хоче залишитися в організації на

тривалий час, бути частиною компанії; • «Прагне» - співробітник прикладає додаткові зусилля, щоб сприяти успіху бізнесу.

На думку консультантів Towers Watson, залученість співробітників залежить від того, як вони: • «Думають» - раціонально розуміють стратегічні цілі організації та цінності, а так само те, як їх робота узгоджується з цими цілями і цінностями; • «Відчувають» - емоційно прив'язані до організації і тим, з ким вони працюють; • «Діють» - мотивовані і готові інвестувати свої зусилля, робити більше того, що від них очікується.

Підхід Gallup Inc. передбачає виділення чотирьох вимірів залученості співробітників, які виражаються у 12 запитаннях, які найбільше корелюються з продуктивністю праці, лояльністю клієнтів і зростанням продажів: • «Основні потреби» - два питання; • «Підтримка управління» - чотири питання; • «Робота в команді» - чотири питання; • «Зростання» - два питання. Рейтинги з цих дванадцяти питань об'єднуються в індекс, який може бути використаний для поділу співробітників на три категорії: 1. «Залучені співробітники» - працюють з пристрасстю. Вони відчувають сильний зв'язок з організацією і наполегливо працюють, щоб оновлювати і покращувати свою компанію; 2. «Незалучені співробітники» - роблять роботу, яку очікують від них, але не прикладають додаткових зусиль; 3. «Активно відключені співробітники» - не тільки самі нещасні, працюючи в компанії, але поширюють своє невдоволення серед інших співробітників.

Проте, не зважаючи на комплексність цих охоплених питань, дослідження лише за однією з зазначених методик не дають цілісної картини для оцінки залученості спеціалістів фармації. Тому, на основі отриманих результатів дослідження, встановлена доцільність розподілу оцінювання індексу залученості за чотирма факторами, які умовно можна розділити на дві групи: 1) аптечний заклад: керівництво, підтримка ініціатив, задоволеність (умовами роботи, перспективами кар'єрного і професійного розвитку, і іншими найважливішими аспектами життя); 2) сам співробітник, його інтеграція.

**Висновки.** Встановлена різноманітність підходів до оцінки залученості співробітників та з'ясовано, що на сьогодні відсутні зазначені методики, які б відображали всю специфіку діяльності аптечного закладу та спеціалістів фармації. Саме тому метою подальших досліджень є розробка методики для розрахунку індексу залученості спеціалістів фармації за виділеними аспектами та факторами впливу: залученість, що залежить від аптечного закладу та від самого спеціаліста фармації, як співробітника організації.



## **ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА – СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ**

Гриньків Я.О., Блавацька О.Б.

Кафедра організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки факультету післядипломної освіти

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

м. Львів, Україна

[yaryna\\_hrynkiv@ukr.net](mailto:yaryna_hrynkiv@ukr.net);

[oksablav@gmail.com](mailto:oksablav@gmail.com)

Вступ. У процесі «навчання протягом життя» спеціалістів загальної фармації, організації та управління фармацією, а також провізорів - інтернів необхідно орієнтувати слухачів на проблеми та шляхи їх вирішення в галузі фармацевтичної допомоги, фармацевтичної профілактики, фармацевтичної інформатики, фармакоекономіки тощо як для покращення якості обслуговування пацієнтів в аптечних закладах, так і для покращення якості життя пацієнтів загалом.

Оптимізація фармацевтичної допомоги та фармацевтичної опіки хворим є базовою проблемою сучасної світової науки та практики. За останні роки з'явилися численні матеріали скеровані на вибір раціональної фармакотерапії хворих з урахуванням фармакоекономічної складової, оцінки технологій охорони здоров'я, даних доказової медицини та фармації.

Роботи з організації і економіки фармації у системному плані опрацювали методичний апарат аналізу стану фармацевтичної допомоги при розповсюджених захворюваннях, а також при застосуванні лікарських засобів широкого, вузького спектру дії та специфічних.

При належному впровадженні фармацевтичної допомоги в щоденну роботу провізорів останні зможуть допомогти як необізнаним, так і обізнаним пацієнтам (тим, які ознайомились з інструкціями до лікарських препаратів, рекламними матеріалами, статтями в популярній пресі, інформацією з науково-популярних інтернет-ресурсів) раціоналізувати та поглибити їхні знання за рахунок інформації, яка ґрунтується на вагомих наукових доказах з посиланнями на інформаційні джерела, що заслуговують на довіру.

Просвітницька робота щодо попередження захворювань та заходи з оздоровлення способу життя покликані покращувати стан громадського здоров'я. Водночас спільне та одностайне прийняття рішень щодо прийому лікарських засобів сприятиме піднесенню кваліфікаційного рівня та клінічної результативності наданого лікування, зменшенню кількості побічних реакцій на лікарські засоби, обмеженню немедичного використання ліків та поліпшенню прихильності пацієнтів до медикаментозної терапії.

**Висновки.** Фармацевтична допомога повинна зробити аптеки не лише закладами з торгівельною функцією та хорошою рентабельністю, а закладами охорони здоров'я (як це зазначено в законі про лікарські засоби), які надають кваліфіковану допомогу кожному пацієнту, допомагають лікареві при виборі оптимальної фармакотерапії опираючись на стандарти лікування, медичні протоколи, доказову медицину та фармакоекономічні дослідження.

## **АНАЛІЗ МОДЕЛЕЙ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ПРОЕКТНИХ МЕНЕДЖЕРІВ**

Деренська Я. М., Луконіна В. В.

Кафедра управління та економіки підприємства

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

[kaf.yep@nuph.edu.ua](mailto:kaf.yep@nuph.edu.ua)

Вступ. Проект, як динамічна система, функціонує в умовах мінливості зовнішнього оточення, складності інтегрованого управління всіма проектними параметрами одночасно. Необхідність професійного розвитку проектних менеджерів суттєво залежить від того, у межах якої моделі проектного менеджменту діє фармацевтичне підприємство. Сучасна теорія проектного менеджменту, залежно від співвідношення "складності зовнішнього оточення" і "потенційної здатності менеджера знижувати ризик, що виникає у проблемних ситуаціях", виділяє чотири типи моделей: ad-hoc модель; бюрократичну модель; нормативну модель; креативно-рефлексивну модель.

Мета дослідження. Оскільки різні типи моделей проектного менеджменту характеризуються різними вимогами до професійних навичок проектного менеджера, метою дослідження є виявлення та аналіз характеристик моделей професіоналізму, притаманних кожному з типів означених моделей проектного менеджменту.

Методи дослідження. Метод порівняння використано для виявлення розбіжностей між сутністю функціональних обов'язків проектних менеджерів у різних типах моделей, метод аналізу застосовувався для дослідження параметрів вимог до рівня професіоналізму проектних менеджерів.

Результати дослідження. Дослідники розвитку моделей професіоналізму проектних менеджерів зазначають перехід від суто технічного управління проектами до більш творчого (подекуди інтуїтивного). Аналіз вимог щодо професійних якостей фахівців, які впроваджують проекти, дозволив виявити, що кожний тип моделі проектного менеджменту характеризується певними особливостями та специфікою роботи проектних менеджерів (табл.).

## Порівняння моделей професіоналізму проектних менеджерів

Параметри порівняння	Типи моделей			
	Ad-hoc	Бюрократична	Нормативна	Креативно-рефлексивна
Характер	Технічна	Логічна	Модель, що дозволяє комплексно розв'язувати проблеми	Творча
Можливості	Спрощена	Шаблонні рішення	Виявлення ключової проблеми та її розв'язання	Складність та заплутаність проблемних ситуацій
Підходи	Використання стандартних технічних знань	Застосування досвіду, статистики, базових стандартів	Розв'язання проблем шляхом компетентного застосування знань	Здатність розв'язати конфлікт, творчий підхід до кінцевого результату
Критерії	Досягнення результату	Планування параметрів досягнення результату	Логічність, ефективність, планування кінцевого результату	Узгодженість методів і кінцевого результату; системний взаємозв'язок теорії та практичних навичок
Розумова діяльність	Директивна	Раціональна, скептично налаштована щодо інтуїції	Аналітична	Індуктивна, дедуктивна, використовує «м'яку інтуїцію»

## Порівняння моделей професіоналізму проектних менеджерів

Сфера діяльності	Посада з окресленим и вимогами щодо технічних аспектів проекту	Чітко окреслена посада з симбіозом технічних та менеджерських аспектів	Посада з чітко визначеним переліком професійних вимог	Посада практика з вимогами щодо активного підвищення кваліфікації
Професійний розвиток	Тренінги за вимогою	Періодичне підвищення кваліфікації	Розвиток професійних знань	Постійне самовдосконалення

**Висновки.** Аналіз вимог до проектних менеджерів за різними типами моделей проектного менеджменту дозволив сформуванати відповідну характеристику професійних якостей фахівців, які реалізують проекти, відповідно до рівня розвитку (з точки зору досвіду управління проектами) та організаційної зрілості підприємства.

## Перелік літератури

1. Джаафари, А. Управление проектами в век хаоса, или Изучение профессионализма в XXI веке. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://iteam.ru/publications/project/section\\_35/article\\_1758](https://iteam.ru/publications/project/section_35/article_1758).
2. Geyer, F. From simplicity to complexity: adapting to the irreversibility of accelerating change. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.unizar.es/sociocybernetics/chen/pfge12.html>.
3. Lester, S. On professionalism and professionalism. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.devmts.demon.co.uk/profnal.htm>.

**ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ВРАЗЛИВОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ  
ФАРМАЦІЇ УКРАЇНИ ЯК РЕЗУЛЬТАТУ ПРЕКАРІЗАЦІЇ ТА ЇЇ  
ПЕРЕВАГ, НЕДОЛІКІВ І СКРИТИХ ПОГРОЗ ДЛЯ  
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРУ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ**

Зарічкова М.В.<sup>1</sup>, Гуторов О.І.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра управління та економіки фармації  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету  
м. Харків, Україна  
[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

<sup>2</sup>Кафедра фармації та фармакології Донецького національного  
медичного університету  
[khomenko\\_donnmu@ukr.net](mailto:khomenko_donnmu@ukr.net)

Вступ. Термін «Прекарізація» походить від англ. Precarious і лат. Precarium - сумнівний, небезпечний, ризикований, негарантований, нестабільний, що стоїть на піску. Сьогодні цей термін відображає тенденцію дерегуляції трудових відносин при одночасній відміні майже всіх соціальних гарантій з метою підвищення інтенсивності праці. Тобто це трудові відносини, які можуть бути розірвані роботодавцем у будь-який час, також дерегуляція трудових відносин і неповноцінна соціальна гарантія зайнятості. Це явище охопило значну частину найманих працівників в країнах-учасниках ЄС, США та інших капіталістичних країнах. Зараз ця тенденція знаходить все більше поширення і в Україні. Тому ця тематика є актуальною для всіх галузей народного господарства і фармацевтичній галузі зокрема.

Мета та методи дослідження. Метою дослідження стало дослідження соціальної вразливості спеціалістів фармації України як результату прекарізації та її переваг, недоліків і скритих погроз для фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України.

Об'єктом дослідження слугували дані вітчизняної та зарубіжної літератури. Використанні наукові методи: порівняння, графічного та математичного аналізу.

Результати дослідження. Сучасна тенденція перетворення раніше гарантованих трудових відносин в негарантовані і незахищені поширюється на такі види зайнятості, як трудовий контракт на обмежений термін, зайнятість на неповний робочий час при малих або взагалі відсутніх соціальних гарантіях, уявно самостійна праця і т.д. По суті прекарізація знімає відповідальність з роботодавця за персонал.

Поняття «прекарізація» в фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я України означає нестійкість зайнятості спеціалістів фармації (СФ) за фахом, що виражається в:

- укладенні з СФ термінових трудових договорів;
- наймі СФ через посередництво приватних агентств зайнятості з порушенням їх трудових і соціальних прав;
- частковому скасуванні офіційного найму СФ та переводі трудових відносин в неформальні форми, що супроводжуються зниженням їх соціальної захищеності і зростанням соціальної вразливості СФ;
- зростанні кількості вакансій для частково-зайнятих СФ, а для працюючих повний день – знижуються;
- наявності випробувального терміну для молодих СФ з відсутністю гарантій у подальшому їх працевлаштуванні та ін.

Все це супроводжується втратою СФ соціальних гарантій, а також зменшенням або втратою ними соціальної захищеності від звільнень, соціальних виплат з боку роботодавців тощо.

Нами було вивчено питання зростаючої популярності до цього феномену серед роботодавців і працівників фармацевтичної галузі України і, як наслідок збільшення соціальної вразливості СФ (див. табл.).

Аналізуючи досвід зарубіжних країн з цього питання можна виділити наступне. Згідно з Лісабонською угодою від 2007 р., перед 27 країнами-членами ЄС стоїть завдання побудувати загальний соціально-економічний ринок, враховуючи, що прийняття будь-яких рішень необхідно супроводжувати аналізом їх соціального ефекту. Одна з основних ідей в ЄС - побудувати загальний ринок праці де на перший план виходять проблеми соціального захисту працівників.

**Вплив прекарізації на суб'єктів фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України**

<b>КРИТЕРІЇ</b>	<b>ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРУ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	<b>ДЛЯ РОБОТОДАВЦІВ</b>
Переваги	<ul style="list-style-type: none"> <li>– робота неповний робочий день 4-5 годин. Такий тип зайнятості комбінують з навчанням в університеті або з сімейними обставинами;</li> <li>– можливість опанувати різні професійні навички;</li> <li>– можливість працювати в різних країнах світу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– керівникам вигідні безправні і позбавлені соціальних гарантій підлегли;</li> <li>– дозволяє не виконувати певні гарантії щодо умов праці та соціального забезпечення;</li> <li>– прекарізація дозволяє роботодавцям мати в одному СФ відразу і найманого працівника, якого можна експлуатувати, і безробітного, яким можна залякувати іншого СФ</li> </ul>
Недоліки	<ul style="list-style-type: none"> <li>– така робота передбачає практично повну відсутність будь-яких прав і гарантій, наприклад, при несподіваному звільненні або тяжкій хворобі;</li> <li>– матеріальна нестабільність;</li> <li>– неможливість будови професійної кар'єри;</li> <li>– культурний і політичний ефект, що виражається в неможливості планувати життя</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– зменшення лояльності працівника до підприємства;</li> <li>– плінність кадрів;</li> <li>– страйки</li> </ul>



Скриті загрози	<ul style="list-style-type: none"> <li>— представники прекаріата рідко вступають до профспілок і не беруть участі в професійному житті;</li> <li>— вакансії для частково-зайнятих СФ ростуть, а для працюючих СФ повний день – знижуються;</li> <li>— наявність випробувального терміну створює можливості для прекарізації зайнятості молодих СФ;</li> <li>— соціальна депривація</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— прекаріат важко контролювати;</li> <li>— такі працівники не беруть на себе відповідальності за професійну діяльність, що знижує імідж підприємства</li> <li>— зменшення професійних кадрів</li> </ul>
----------------	---	--

Сьогодні кожна країна має власний підхід до феномена прекарізації, наприклад у Німеччині існує закон Hartz IV який передбачає грошову допомогу для безробітних. В Італії стабільна прекарізація характерна для 48,4% працівників; нестабільна прекарізація - для 19,8%; перехідна прекарізація була зафіксована у 31,8% респондентів. Це проявляється у порушенні пенсійних прав, оплати лікарняних та ін. Таким чином можна стверджувати про міжнародне розповсюдження цього феномену.

**Висновки.** Встановлена пряма залежність збільшення соціальної вразливості СФ з розповсюдженням прекарізації в фармацевтичній галузі України. Визначені переваги, недоліки, а також скриті погрози які несе прекарізація для фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України. Для вирішення цієї проблеми в фармацевтичній галузі України треба зробити наступні кроки:

- 1) Встановити для частково-зайнятих СФ ті ж самі трудові права, що і для працюючих повний день.
- 2) Роботодавців зобов'язати дотримуватися трудового права і надавати СФ соціальний захист.
- 3) Скоротити робочий день для СФ, які працюють в складних умовах без зниження зарплат.

## Перелік літератури

1. Вередюк О.В. Неустойчивость занятости: теоретические основы и оценка масштабов в России / О. В. Вередюк // Вестник СПбГУ. Серия 5: Экономика. – 2013. – №1. – С. 25–32.
2. Бобков В.Н. Социальная уязвимость работников и общества как результат неустойчивости занятости / В. Н. Бобков, О. В. Вередюк // Ноосфера. Общество. Человек. – 2013. – № 1. – [Электроний ресурс] – Режим доступа : <http://www.es.rae.ru/noocivil/228-1124>.
3. Старостін В. «Прекарізація»: ліквідація трудових прав працівників. – [Електроний ресурс] – Режим доступу : <http://www.ikd.ru/node/124>.
4. Толочко В. М. Проблемні аспекти соціального захисту спеціалістів фармації у сучасних умовах / В. М. Толочко, М. В. Зарічкова // Вісник фармації. – 2012. – № 2(70)2012. – С. 37 – 39.
5. Herrmann P. Precarity – More than a Challenge of Social Security Or: Cynicism of EU's Concept of Economic Freedom / P. Herrmann. - Bremen, 2011. – 204 p.
6. Rolf-Dieter Hepp. Prekarisierung und Flexibilisierung (Precarity and Flexibilisation) / Hepp Rolf-Dieter. - WESTFALISCHES DAMPFBOOT, 2012. -. 386 p.

# КОНФЛІКТОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

Кайдалова Л. Г., Альохіна Н. В., Сабатовська І. С.

Кафедра педагогіки та психології

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[pedagogika@nuph.edu.ua](mailto:pedagogika@nuph.edu.ua)

Вступ. Професійна діяльність фармацевта реалізується через активний процес спілкування, в першу чергу з відвідувачами аптек. Однією з ознак професійного спілкування провізорів є його конфліктогенність, що обумовлює важливість формування і розвитку у фармацевтичних фахівців навичок попередження, управління та вирішення конфліктів.

Мета дослідження полягає у розкритті сутності та компонентів конфліктологічної компетентності фахівців фармацевтичної галузі.

Методи дослідження. У роботі використані методи теоретичного аналізу наукової літератури.

Результати дослідження. Будь-яка професійна діяльність вимагає певної фахових знань, умінь та навичок, володіння якими і визначає рівень професійної компетентності. Професійну компетентність фахівця визначають як сукупність взаємопов'язаних якостей особистості, що передбачає досконале володіння теоретичними і практичними навичками, вміння застосовувати їх у процесі професійної діяльності, здатність творчо і нестандартно вирішувати проблемні питання, нести відповідальність за наслідки своєї роботи, а також професійне зростання шляхом постійного саморозвитку, самовдосконалення та самоосвіти.

Конфлікти виникають в усіх сферах людської діяльності, тому існує об'єктивна необхідність застосування певних умінь, навичок і характеристик особистості для попередження, конструктивного розвитку та вирішення конфліктних ситуацій без заподіяння соціальної шкоди. Професійна діяльність фахівця фармації – не виключення. Анкетування провізорів-першостольників [2] свідчить, що 66% з них мають конфлікти на роботі один раз на тиждень, 18% – один раз на місяць та 16% – 2-3 рази на тиждень. Найчастіше конфліктні

ситуації в аптеці виникають: з відвідувачами – у 66% випадків, у колективі – в 24% випадків, з медичними працівниками – 10%. Виявлено, що 20% респондентів відзначають наявність прихованих конфліктів і 13% хронічних конфліктів в аптеці. 52% опитаних здатні самостійно вирішувати всі конфліктні ситуації, що виникають в аптеці, 38% – лише ті, що стосуються самого провізора та 10% нездатні вирішувати конфліктні ситуації, що виникають.

Тому однією із складових професійної компетентності фармацевта має бути конфліктологічна компетентність.

Поняття «конфліктологічна компетентність» аналізували у наукових працях чимало дослідників. Найчастіше конфліктологічну компетентність визначають як сукупність теоретичних знань, умінь і навичок, що дозволяють цивілізовано вибудовувати спілкування і вибирати гідні варіанти поведінки в конфліктних ситуаціях.

Конфліктологічна компетентність фармацевта виявляється в його умінні проектувати і створювати здорове професійне спілкування. Уміння правильно оцінювати і аналізувати ситуацію, що виникла, знаходити оптимальні шляхи вирішення конфліктів – важлива характеристика сучасного компетентного фармацевта.

Л. Ярослав, розглядаючи конфліктологічну компетентність майбутнього фахівця як складну систему, виокремлює в її структурі п'ять компонентів: когнітивний (система наукових знань про різні аспекти конфлікту); мотиваційний (спрямованість особистості на конструктивне вирішення конфлікту); емоційно-вольовий (визначає здатність особистості до свідомого управління своїм емоційно-вольовим станом в конфліктних та передконфліктних ситуаціях); рефлексивний (здатність особистості до дослідження власного психологічного потенціалу й опонента); поведінковий (володіння стратегіями поведінки в конфлікті і адекватне їх використання). Таким чином, конфліктологічна компетентність формується не лише із знань, умінь та навичок, але й з особистісних якостей фахівця фармації.

Конфліктологічна компетентність фармацевта може проявлятися на трьох рівнях сформованості: високий, середній і низький. Низький рівень сформованості характеризується тим, що фахівці обирають стратегії поведінки в конфліктній ситуації не усвідомлено, спираючись більше на

емоції, ніж на раціональний зважений вибір стратегії. Середній рівень сформованості конфліктологічної компетентності свідчить про те, що людина в конфліктній ситуації, обираючи стратегії, діє за «шаблоном», тобто обирає тільки ту стратегію поведінки, якої вона навчена. Такий фармацевт застосовує тільки одну стратегію, оскільки має зразок поведінки і застосовує його незалежно від дій опонента або умов конфліктної ситуації. Високий рівень конфліктологічної компетентності характеризується тим, що фармацевт вибирає будь-які стратегії поведінки в залежності від умов протікання конфлікту і здатний змінювати їх у процесі конфліктної взаємодії.

**Висновки.** Таким чином, конфліктологічна компетентність, або компетентність у розв'язанні конфліктів, є важливою складовою професійної компетентності майбутніх фахівців тих спеціальностей, які передбачають роботу з людьми та постійне спілкування у процесі професійної діяльності, до яких відноситься і професія фармацевта.

### Перелік літератури

1. Акимова Е. Е. Педагогические основы использования конфликта в образовательном процессе : на материале высшей школы : автореф. дис. . канд. пед. наук : 13.00.01 / Е. Е. Акимова. – Нижний Новгород, 1999. – 22 с.
2. Грибова Я. В. Конфликты в аптеке: возможности управления [Электронный ресурс] / Я. В. Грибова // Медицинская практика: информационный сайт для специалистов в области медицины. – 2017. – Режим доступа: <http://mfvt.ru/konflikty-v-apteke-vozmozhnosti-upravleniya/>
3. Ярослав Л. Психологічний аналіз структури конфліктологічної компетентності майбутнього вчителя [Текст] / Л. Ярослав // ВІСНИК НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка. – 2010. – №1. – С.56 – 62.

# ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ ПРОВІЗОРІВ

Корнієнко О.М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

[oeff1784@gmail.com](mailto:oeff1784@gmail.com)

Вступ. Формування особистості людини відбувається впродовж усього її життя, важливе значення у розвитку особистості фармацевтичного фахівця мають позитивні мотиви та дійсні цілі, оскільки вони є основними детермінантами професійної діяльності провізорів.

Одне з перших досліджень професійної мотивації здійснено у 1996 р. на базі фармацевтичного факультету тоді ще Львівського державного медичного інституту. У 2007 році був повторно проведений моніторинг мотиваційних характеристик майбутніх провізорів, згодом також досліджувалися аспекти професійної мотивації працівників практичної фармації та чинники престижу вищих навчальних закладів.

Метою нашої роботи було встановлення психологічних портретів теперішніх випускників фармацевтичного факультету і порівняння з результатами проведених раніше досліджень.

Методи дослідження. Використовувались методи інформаційного пошуку, узагальнення, порівняння та системного аналізу. Об'єктом дослідження була особистість провізора і студента-випускника фармацевтичного факультету (очної та заочної форми навчання).

Результати дослідження. За допомогою опрацьованої нами анкети «Професія як фактор успіху у житті» було зібрано первинну інформацію про психологічні аспекти формування професійної мотивації провізорів. Опитування респондентів проводили шляхом особистого спілкування, а також в соціальній мережі *Facebook*. Загалом зібрано та опрацьовано 76 анкет.

У результаті обробки даних встановлено, що серед опитаних було 76,1% жінок та 23,9% чоловіків. Респондентами були особи різного віку, заслуговує на увагу також те, що у сім'ях більшості опитаних є представники медичних професій – медичні сестри, провізори, лікарі (37,5%, 29,2% і 20,8% відповідно), а також фармацевти і фельдшери (по 12,5%).

На нашу думку, позитивним результатом проведеного опитування є факт, що понад половину респондентів приваблює у професії провізора можливість допомагати людям (52,5%). На другому ранзі опинилися три чинники: повага до обраного фаху в суспільстві, можливість професійного росту і достойна оплата праці (по 33,3%). З невеликим відривом третій ранг займають висока суспільна значимість, творчий характер професії та хороші умови праці (по 29,2%). Гуманний характер фаху та благородні традиції, а також інші мотиви виявились менш привабливими (по 16,7%). Байдушність до своєї професії проявили лише 3,8% опитаних, зазначивши, що їм необхідно було лише здобути вищу освіту.

Серед психологічних мотивів здобуття фаху провізора у випускників фармацевтичного факультету 1996 року на першому місці була необхідність високої професійної кваліфікації в умовах ринку, 2006 р. і 2016 р. (очної форми навчання) – можливість отримувати достойну заробітну платню (37,1% і 29,2% відповідно). Випускники фармацевтичного факультету 2016 р. заочної форми навчання насамперед висловили бажання отримати престижну професію (58,4%), проте для третини з них залишається вагомою можливість отримання хорошого заробітку у майбутньому.

Значна часина п'ятикурсників 2006 р. та сьогоденних студентів-заочників мотивували вибір свого фаху бажанням бути корисним людям і суспільству (39,5 % і 38,2 % відповідно), тоді як у 1996 р. і у випускників фармацевтичного факультету очної форми навчання 2016 р. ця відповідь складала 22,4% і 21,7% відповідно.

Зміни в психологічному портреті студентів випускних курсів фармацевтичного факультету найкраще проявились при ранжуванні ними факторів успіху у житті. Половина теперішніх випускників заочної форми навчання та 47,3% п'ятикурсників очної форми навчання серед запропонованих факторів успіху у житті в першу чергу відзначили вміння йти на компроміс. Цей чинник вважали важливим також 61,5% випускників 2006 р. Можна зробити припущення, що цей відсоток такий великий за рахунок уже працевлаштованих опитаних.

Вміння від слів перейти до діла було найвагомим у 2006 р., для сьогоденних п'ятикурсників очної форми навчання на першому місці є вміння працювати по справжньому. Одразу ж, друге місце посідають сміливість,

рішучість. Приємно радує, що третє місце з невеликим відривом посідає чинник "чесність і порядність", який у 2006 р. зріс за вагомістю майже вдвічі (до 53,3 %) порівняно з 1996 р. (29,1%), у 2016 р. він складає відповідно 41,2% і 38,1% для випускників очної та заочної форми навчання.

Лідер серед відповідей у 1996 р. – «вигідні зв'язки» у сьгоднішніх випускників фармацевтичного факультету заочної та очної форми навчання посідає лише п'яте і третє місце відповідно, сьоме – серед випускників 2006 року. Також позитивним є те, що характеристики "вміння обманювати інших", "вміння плести інтриги", "наглисть і безцеремонність", "порушення законів без боязні", "вміння не висловлювати власної думки", а також гасло "всі засоби добрі для досягнення мети" у сьгоднішніх п'ятикурсників фармацевтичного факультету очної форми навчання займають низькі позиції, а випускниками заочної форми навчання відкидаються взагалі.

**Висновки.** Встановлено, що основними психологічними аспектами професійної мотивації опитаних нами провізорів і студентів випускних курсів є можливість допомагати людям, повага до обраного фаху в суспільстві, перспектива професійного росту і достойна оплата праці. Моніторинг соціально-психологічного портрету випускників фармацевтичного факультету очної та заочної форми навчання і порівняння з даними досліджень 1996 та 2006 років показав, що мотивація сьгоднішніх студентів поєднує здоровий прагматизм (вимоги високої оплати і можливості зробити кар'єру) з бажанням приносити користь людям, більш, ніж студенти 1996 року, покладаючись на власні сили, чесність і порядність, вміння працювати посправжньому, відкидаючи недобросовісну поведінку в суспільстві.

### **Перелік літератури**

1. Аспекти професійної мотивації провізорів та чинники престижу вищих навчальних закладів / О.М.Корнієнко, І.Я.Городецька, О.Р.Левицька, Р.С.Юніков // Фармацевтичний часопис. - 2009. - №3. - С.95-98.

2. Громовик Б.П. Моніторинг соціальної орієнтації та післядипломних намірів студентів фармацевтичного факультету / Б.П.Громовик, М.Л.Сятиня // Фармацевтичний журнал -1996. - № 5-6. – С.125-128.

3. Моніторинг мотиваційних характеристик студентів старших курсів фармацевтичного факультету / Городецька І.Я., Громовик Б.П., Сятиня М.Л., Мокрянин С.М. // Фармацевтичний журнал – 2007. - № 3. – С.37-41.



# **ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ВИКЛАДАЧА ДО ВТІЛЕННЯ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ**

Лутаєва Т. В.

Кафедра педагогіки та психології

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[t.lutaeva@gmail.com](mailto:t.lutaeva@gmail.com)

Вступ. Вітчизняні освітяни вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів (ВМФНЗ) орієнтовані на формування особистості фахівця, здатного в центрі своєї уваги бачити людину, вибудовувати взаємодію з пацієнтом на основі діалогу та взаємної поваги. Пріоритети розвитку вітчизняної освіти та запити системи охорони здоров'я в Україні актуалізують вивчення особливостей підготовки викладача, здатного до реалізації особистісно орієнтованого навчання.

Мета даних матеріалів полягає в аналізі особливостей формування готовності викладача, здатного до упровадження особистісно орієнтованого навчання на базі ВМФНЗ.

Методи дослідження: загальнотеоретичні, біографічний, аналіз історико-педагогічних джерел.

Результати дослідження. Більшість науковців вважає, що особистісно орієнтоване навчання – це взаємопов'язана діяльність учасників освітнього процесу, в якому відбувається особистісний розвиток суб'єкта навчання на основі врахування його суб'єктивного досвіду, надання можливості вибору змісту навчання, форм, методів, прийомів його засвоєння.

Науковий пошук свідчить, що формування мотиваційного компоненту готовності викладача до втілення особистісно орієнтованого навчання передбачає неперервний пошук альтернатив традиційній практиці освіти, прийняття чи відторгнення форм діяльності і спілкування з позиції власного педагогічного ідеалу, орієнтування на власні зміни в процесі педагогічного спілкування. На нашу думку, для формування педагогічного ідеалу викладача ВМФНЗ важливо надати йому можливість проаналізувати особливості науково-педагогічної діяльності фундаторів медико-фармацевтичної освіти.

На увагу заслуговують особистості науковців-медиків та природодослідників Слобожанщини. Серед них: Ф. Гізе, Є. Гордієнко, Я. Громов, М. Бокаріус, С. Попов, Г. Риндовський, А. Чиріков, М. Валяшко та інші освітяни, які вболівали за справу фармосвіти й навіть за імперської доби створювали психолого-педагогічні умови для розвитку професійних та особистісних якостей майбутніх фахівців.

Природно, що авторитетність названих представників професорсько-викладацької корпорації Харківського університету серед наукової спільноти та практичних діячів галузі охорони здоров'я багато в чому зумовлювали професійно-значущу мотивацію тих, хто навчається. Так, авторитет А. Чирікова як ученого-фармацевта сприяв підвищенню рівня сприйняття наданої ним інформації у школі для аптекарських учнів при Харківському фармацевтичному товаристві, студентами-медиками та слухачами-фармацевтами Харківського університету. Доказом цього є слова сучасників науковця щодо його особистості: «Ваше внимательное, сердечное отношение к трудам младших товарищей и всегдашняя готовность прийти каждому на помощь словом и делом, приучили фармацевтов видеть в Вас своего ближайшего советника и руководителя и снискали Вам в нашей среде наименование отца фармации» (рос. м.).

Вважаємо, що вивчення та аналіз життєдіяльності фундаторів медико-фармацевтичної освіти здійснює на викладачів навіюючий вплив. З навіюванням пов'язане наслідування – повторення і відтворення дій, вчинків, намірів, думок, почуттів. Важливою є змістова та методична готовність викладача до особистісно орієнтованого навчання, що зумовлює розвиток здатності до відтворення теоретичних положень особистісно орієнтованого навчання в практичній діяльності (розробка дидактичного комплексу, що передбачає індивідуалізацію навчання). Влучним є зауваження сучасних науковців, що саме інтерактивні заняття створюють варіативний навчальний простір, у якому бере участь кожен студент. За таких умов той, хто навчається, змушений адаптуватися та прогнозувати можливі тенденції професійної діяльності. Слід зауважити, що індивідуалізації навчання студентів сприяє розробка завдань різного рівня складності для аудиторної та позааудиторної роботи (на репродуктивному, пошуково-творчому, дослідницько-творчому рівні).

**Висновки.** Вивчення та аналіз психолого-педагогічної літератури,

джерел історії фармації дозволяє свідчити про важливість формування таких компонентів готовності викладача ВМФНЗ до втілення особистісно орієнтованого навчання: мотиваційний, змістовий та методичний. Особливо значущими на шляху формування мотиваційного компоненту є пошук викладачем педагогічного ідеалу засобом вивчення життєдіяльності фундаторів медико-фармацевтичної освіти; усвідомлення необхідності втілення індивідуального підходу у навчанні; орієнтація на власні зміни в процесі педагогічного спілкування. Змістову та методичну готовність викладача до особистісно орієнтованого навчання доцільно забезпечувати засобом розробки дидактичного комплексу, що передбачає індивідуалізацію навчання; упровадження інтерактивних методів навчання й завдань різного рівня складності в аудиторну та позааудиторну роботу студентів.

### **Перелік літератури**

1. Кайдалова Л. Г. Теоретичні та методичні аспекти особистісно орієнтованого навчання / Л. Г. Кайдалова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. – Х. : Харк. держ. акад. дизайну і мистецтва, 2008. – № 3. – С. 74 – 77.

2. Особистісно-орієнтовані технології навчання і виховання у вищих навчальних закладах : кол. моногр. / В. Андрущенко, Н. Двінська, Б. Корольова та ін. : під заг. ред. В. Андрущенка, В. Лугового. – К. : Пед. думка, 2008. – 256 с.

3. Пехота О. М. Особистісно орієнтоване навчання: підготовка вчителя : монографія / О. М. Пехота, А. М. Старєва. – 2-е вид., доповн. та перероб. – Миколаїв : Іліон, 2006. – 272 с.

4. Чествование проф. А. Д. Чирикова по случаю исполнившегося 25-летия его научной и общественной деятельности // Протоколы заседаний Харьковского медицинского общества 8 и 9 февраля 1903. – Х. : Тип. и лит. М. Зильберберг и С-вя, 1903. – 51 с.

5. Lutaieva T. Pedagogical conditions Of implementation of personality oriented education In teaching discipline «Psychiatry and narcology"/ T. Lutaieva, N. Georgiyevska // Topical issues of new drugs development : abstracts of XXIII International Scientific And Practical Conference Of Young Scientists And Student (April 21, 2016). In 2 vol. – Vol. 2. – Kh. : Publishing Office NUPh, 2016. – P. 371-372.

# АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ФАРМАЦИИ

Мищенко И.В.

Медицинский центр «Сантана»

г.Харьков, Украина

[lider\\_30@rambler.ru](mailto:lider_30@rambler.ru)

**Введение.** В течение многовековой истории развития в фармации, так же как и в других отраслях человеческой деятельности, наблюдаются постоянные изменения в совокупном массиве знаний, умений и навыков, которыми должен обладать компетентный провизор или фармацевт, для того, чтобы оптимально выполнять свою миссию и задачи в сфере охраны здоровья населения. Так, существенно претерпевают изменения состав и ассортимент лекарственных средств, а также технологии их приготовления. Развиваются и совершенствуются методы анализа качества лекарственных средств и др.

В то же время определённая доля профессиональных компетенций по-прежнему остаётся неизменяемой, хотя требует переосмысления и новых подходов, адекватных современному состоянию социально-экономических отношений не только в нашей стране, но и во всём мире. В первую очередь это касается психологической компетенции специалистов фармации, так как после приготовления лекарственного средства его нужно передать тому, кому оно необходимо для улучшения здоровья - человеку, который лечится амбулаторно или находится в стационаре, напрямую или через посредников. И сделать это нужно высокопрофессионально, то есть так, чтобы действие лекарственного средства (ЛС) дополнялось позитивным психологическим влиянием.

**Цель исследования.** Целью наших исследований было выявить актуальные направления развития коммуникативной компетентности специалистов фармации на современном этапе развития социально-экономических отношений в обществе.

**Методы исследования.** Для достижения поставленной цели применялись методы наблюдения, обобщения, анализа, синтеза и др.

**Результаты исследования.** Исследования литературных источников показали, что специалисты по деловым коммуникациям в течение последних

десятилетий отмечают ряд устойчивых негативных тенденций, влияющих на профессиональное общение представителей профессий типа "человек-человек". Среди них особо отмечаются две: 1) ослабление роли непосредственного общения и 2) расслоение общества.

Первая связана с закономерным развитием информационных технологий, в частности, интернет-коммуникаций. Следует отметить, что, с одной стороны, внедрение компьютерных технологий в значительной степени облегчает и усовершенствует профессиональные функции специалистов фармации на многих участках работы - начиная от исследований по разработке новых лекарственных средств до их производства и отпуска.

Однако при этом наблюдаются попытки исключить функцию живого общения там, где она необходима и является важным фактором оказания фармацевтической помощи населению (продажа ЛС как обыкновенного товара через Интернет-аптеки, например), а также в сфере фармацевтического образования: как базового, так и последипломного (чрезмерное увлечение дистанционными формами обучения в ущерб качеству образования).

Научно обоснованным является такой тезис, что без постоянной практики живого общения коммуникативные навыки сворачиваются, в результате чего снижается коммуникативная компетентность специалиста. Поэтому с нарастанием вышеуказанной негативной тенденции, напротив, возрастает значение коммуникативной подготовки специалистов фармации через живое общение посредством различных активных форм обучения и тренинги как во время получения базового профессионального образования, так и в системе непрерывного последипломного образования

Вторая негативная тенденция в современных профессиональных коммуникациях является следствием нарастающего расслоения общества и проявляется в возрастании социокультурных различий, как между отдельными людьми, так и между группами и организациями, которые функционируют в одно и то же время на одной и той же территории и взаимодействуют друг с другом. Чем больше растут эти различия, тем больше возрастает риск непонимания, несогласованности и конфликтов. Поэтому в своём профессиональном общении специалисту фармации следует быть отличным мастером по урегулированию конфликтов. А для этого также необходима специальная подготовка специалистов, начиная со "студенческой

скамьи" с последующим периодическим усовершенствованием этого важного коммуникативного навыка в различных формах в системе последипломного фармацевтического образования.

Многолетний опыт работы кафедры УЭФ ИПКСФ НФаУ позволяет выявить особую роль системы последипломного образования в усовершенствовании коммуникативных навыков специалистов фармации, так как на очных циклах повышения квалификации слушатели имеют возможность осмыслить свой собственный опыт коммуникативных взаимодействий, ознакомиться с практическим опытом своих коллег, получить высококвалифицированную информационно-методическую помощь от ППС учебных кафедр, как через живое общение, так и через постоянно усовершенствующийся комплекс учебно-методических материалов «Учебник - практическое пособие - методические рекомендации».

**Выводы.** Негативные тенденции в современном профессиональном общении повышают роль очных практических занятий с живым общением в подготовке и повышении квалификации специалистов фармации. Особую значимость для них имеет развитие 2 важных коммуникативных навыков - бесконфликтного общения и оказания позитивного психологического влияния на партнёра.

### Список литературы

1. Сидоренко Е.В. Тренинг коммуникативной компетентности в деловом взаимодействии.- 2-е изд. - СПб.: Речь, 2008.- 208 с.

2. Толочко В.М. Міщенко І.В. Психологічні аспекти діяльності провізора при здійсненні фармацевтичної опіки: Метод. реком. до підготов. та провед. практ. і семнар. занять з курсу "Управління та економіка фармації" в сист. післядипломн. освіти спец. фармації.- Х.: Вид-во НФаУ, 2006.- 48 с.

3. Управління фармацією: підруч. /В.М.Толочко І.В.Міщенко, М.В.Зарічкова та ін.; за ред.В.М.Толочка.- Х.: НФаУ: Золоті сторінки, 2016.- 496 с.

## ДОЦІЛЬНІСТЬ ВВЕДЕННЯ ПОСАДИ СПЕЦІАЛІСТА ФАРМАЦІЇ В ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ.

Музика Т.Ф.,<sup>1</sup> Гудзенко О. П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра управління та економіки фармації  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету  
м. Харків, Україна  
[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

<sup>2</sup>Кафедра технології ліків, організації та економіки фармації з фармакологією  
ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне, Україна  
[gudzenko.pharmacy@mail.ua](mailto:gudzenko.pharmacy@mail.ua)

Вступ. У сучасних умовах спеціалісти фармації (СФ) виконують значну частину загального обсягу виконання фармацевтичного забезпечення (ФЗ) лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) та приймають безпосередню участь в забезпеченні лікувального процесу. Обособлене місце займають СФ, які працюють в штаті ЛПЗ та повинні нести відповідальність за якість ФЗ в них.

У зв'язку з виходом постанови КМУ № 267 від 25 березня 2015 р. «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» та Наказу МОЗ України № 928 від 02.09.2016 р. «Про втрату чинності наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 р. № 33», в умовах сьогодення штатні нормативи СФ розраховуються кожним закладом охорони здоров'я самостійно,

Нормативно-правове регулювання штатних нормативів несе рекомендований характер, конкретизація кількості СФ в закладах охорони здоров'я в залежності від їх профілю та кількості ліжок вирішується адміністрацією ЛПЗ.

Проблеми кадрового забезпечення СФ під час виконання ФЗ ЛПЗ є актуальними, пошуки оптимальної кількості таких спеціалістів, їх професійний рівень цікавлять науковців і практичних працівників охорони здоров'я.

Метою наших досліджень стало проведення аналізу професійних обов'язків СФ, необхідності їх наявності у штаті ЛПЗ під час виконання ФЗ.

Методом досліджень став аналіз нормативно-правової бази з кадрового забезпечення ФЗ ЛПЗ.

Результати досліджень. Фармацевтичне забезпечення в ЛПЗ має представляти собою певний комплекс заходів направлених, на покращення лікарського обслуговування стаціонарних хворих, а саме: раціональну організацію постачання лікарських засобів (ЛЗ) і виробів медичного призначення (ВМП), належні умови зберігання, контроль якості, контроль за їх використанням, особливо тих груп ЛЗ, які потребують спеціальних умов зберігання та контролю за їх обігом, інформування медичного персоналу відносно ЛЗ, контроль за ФЗ у структурних підрозділах ЛПЗ. Виконання таких завдань повинно покладатись на спеціаліста з фармацевтичною освітою та відповідною підготовкою через те, що якість ФЗ стаціонарних хворих в значній мірі залежить від рівня його освіти та професійної підготовки працівників, які виконують цю роботу.

Як показує аналіз, на сьогодні, самостійність комплектування штатних нормативів позитивно вплинула на кількісний склад спеціалістів фармації з виконання ФЗ у ЛПЗ. Це пов'язано насамперед тим, що постачання ЛЗ і ВМП на тендерних засадах потребує клопітливої підготовки до його проведення. А саме, вивчення асортименту ЛЗ і ВМП, їх цінової характеристики тощо.

Дослідження також показали що оптимальним є стан, коли СФ у штаті ЛПЗ організує ФЗ у стаціонарі, має певний запас ЛЗ і ВМП, підтримує тісний зв'язок з лікарями відділень для забезпечення ефективного, безпечного та раціонального використання ЛЗ, проводить інформацію про наявність ЛЗ, перспективи постачання ЛЗ, появу нових ЛЗ тощо. В його обов'язки входить проведення занять з вивчення медичним персоналом нормативно-правової бази відносно обігу ЛЗ. Спеціаліст фармації зобов'язаний систематично контролювати обіг ЛЗ і ВМП у відділеннях та інших структурних підрозділах ЛПЗ. Разом з керівництвом ЛПЗ СФ повинен визначати номенклатуру, кошторис ЛЗ і ВМП при проведенні закупівель. За сучасними вимогами СФ відповідає за проведення систематичних інвентаризацій ЛЗ і ВМП з викладенням їх залишків в електронному вигляді для забезпечення прозорості використання ЛЗ і ВМП у кожному ЛПЗ.

Тобто такий перелік обов'язків можна виконати тільки при наявності окремо виділених спеціалістів, котрі повний робочий час присвячують виконанню ФЗ ЛПЗ.

Стосовно виконання ФЗ у відділеннях ЛПЗ, кабінетах старших медичних сестер, сестринських постах, у кабінетах, де здійснюється ФЗ, відповідальність за це питання несе ланка виконавців (головні медичні сестри,



старші медичні сестри, медичні сестри відділень), можливості з наявності СФ для виконання цих питань поки ЛПЗ не мають.

Це питання також носить проблемний характер через те, що сучасні нормативні акти вимагають вести предметно-кількісний облік на усьому шляху використання ЛЗ і ВМП, що ускладнює діяльність медичних працівників.

Під час проведення обліку ЛЗ і ВМП старшими медичними сестрами до уваги береться кількість хворих, точніше кількість таблеток, ампул для них тощо. В свою чергу, на сестринських постах рекомендується вести кількісний облік. Для цього здійснюється вибірка прізвищ хворих за історіями хвороб, на яких списуються ліки, а це потребує витрат додаткового робочого часу. І як результат, збільшується навантаження на медичних сестер поза виконання ними основних обов'язків.

Отже таке ведення обліку є трудомістким процесом, вимагає від виконавців багато часу, особливо без наявності комп'ютеризованої обробки даних, що безумовно відволікає медичний персонал від безпосереднього дотримання лікувального процесу.

**Висновки.** Таким чином проведений аналіз підтвердив необхідність введення СФ в штатному розкладі кожного ЛПЗ незалежно від профілю та обсягу ліжкового фонду на дотримання чинного законодавства належними чином і в повному обсязі. Основне навантаження з питань ФЗ ЛПЗ повинні нести тільки СФ, вони мають для цього відповідний рівень освіти, можливість стовідсотково використовувати свій робочий час для виконання ФЗ ЛПЗ. При наявності виділених посад СФ вони зможуть консультувати лікарів з питань нормативно-правового регулювання обігу ЛЗ і ВМП та надавати допомогу медичним працівникам відносно виконання ФЗ.

### Перелік літератури

1. Наказ МОЗ України № 928 від 02.09.2016р. «Про втрату чинності наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 р. № 33».
2. Постанова КМУ № 267 від 25 березня 2015 р. «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України».
3. Музика Т.Ф. Розробка методичних засад з удосконалення організаційно-економічних схем ФЗ ЛПЗ //Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки і практики. – 2013.-ЗДМУ. – №3. – С. 131-134.

# **АСПЕКТИ НОРМАТИВНО - ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОБІГУ НАРКОТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ЛІКУВАЛЬНО ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ**

Музика Т.Ф.,<sup>1</sup> Пономаренко М. С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра управління та економіки фармації  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету  
м. Харків, Україна  
[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

<sup>2</sup>Кафедра організації і економіки фармації  
Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика  
[pms2054980@yandex.ua](mailto:pms2054980@yandex.ua)

Вступ. Обіг наркотичних, психотропних ЛЗ заходиться під особливим контролем через можливе зловживання ними, зокрема в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ), де використовуються бюджетні кошти.

Нормативно-правове регулювання наркотичних, психотропних ЛЗ і прекурсорів завжди прискіпливо регламентує усі питання щодо їх обігу, перевезення, знищення тощо, але умови діяльності ЛПЗ, пов'язаної з наркотичними, психотропними ЛЗ міняються, що обумовлює зміну нормативно-правового їх регулювання.

Метою наших досліджень стало виявлення окремих аспектів нормативно-правових актів з регламентування обігу наркотичних, психотропних ЛЗ за останні роки. Під час проведення досліджень до уваги було взято накази МОЗ України, що регламентували обіг наркотичних і психотропних ЛЗ та чинне законодавство та проведено порівняння

Методом дослідження став порівняльний аналіз нормативно-правових актів щодо регулювання обігу наркотичних, психотропних ЛЗ у ЛПЗ.

Результати досліджень. Сучасні умови діяльності ЛПЗ, їх фінансування має безпосередній вплив на обіг ЛЗ в ЛПЗ, зокрема на нормативи їх зберігання, постачання, використання, призначення тощо.

У ході досліджень було виділено ряд питань стосовно обігу наркотичних, психотропних ЛЗ, а саме: умови перевезення наркотичних і психотропних ЛЗ; нормативи зберігання наркотичних і психотропних ЛЗ;

умови призначення наркотичних і психотропних ЛЗ; умови знищення використаних ампул з під наркотичних і психотропних ЛЗ; умови застосування наркотичних і психотропних ЛЗ.

За сучасних умов наркотичні, психотропні ЛЗ доставляються в ЛПЗ самостійно. Аналіз показав, що згідно з Наказом МОЗ України № 356 від 18.12.1997 р. «Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в державних і комунальних закладах охорони здоров'я України» (далі наказ № 356) йшлося про наявність спеціального службового автотранспорту ЛПЗ. Також в ЛПЗ регламентується виділення відповідальних осіб за перевезення чи супроводження цієї групи ЛЗ. Такі особи при отриманні ЛЗ повинні провести вхідний контроль, для цього необхідно мати належну освіту. Окрім цього відповідальні особи повинні мати сертифікат з обмеження на відсутність наркотичної залежності.

У наступному Наказі МОЗ України № 11 від 21.01.2010 р. «Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України» (далі наказ № 11) вже йдеться про обіг наркотичних, психотропних ЛЗ у закладах охорони здоров'я усіх форм власності. Щодо отримання наркотичних і психотропних ЛЗ в наказі № 11 йдеться тільки про відповідальних осіб, про транспорт не згадується. Тобто за нормами наказу це питання віддається на розгляд адміністрації ЛПЗ. У діючому Наказі МОЗ України № 494 від 07.08.2015 р. «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» (далі наказ № 494) питання транспорту та відповідальних осіб не торкається, рішення цих питань повністю покладається на розгляд адміністрації ЛПЗ.

У подальшому були розглянуті умови зберігання наркотичних і психотропних ЛЗ в ЛПЗ. В попередніх наказах № 356 і № 11 встановлені норми зберігання таким чином. У одному з відділень ЛПЗ для надання екстреної допомоги запас повинен бути не більше п'ятиденного резерву. На постах, у кабінетах не більше добового запасу, у вихідні дні тридобового. У діючому наказі № 494 такі норми стали лояльнішими, вже визначається норматив зберігання наркотичних, психотропних ЛЗ у ЛПЗ за попередній місяць з поправкою на збільшення у розмірі 25%. У відділеннях ЛПЗ

норматив зберігання – за попередній тиждень з поправкою на збільшення у розмірі 25%. Як видно нормативи зберігання збільшились у 4 рази.

За сучасних умов на розгляд адміністрації ЛПЗ віддаються питання з доцільності призначення наркотичних ЛЗ згідно з наказом № 494. У цьому наказі відсутні норми, визначені попередніми наказами № 356 і №11 про те, що призначення наркотичних ЛЗ на термін більше 3 (трьох) діб зобов'язана вирішувати комісія з доцільності призначення наркотичних ЛЗ.

Так саме стосується питання з знищення порожніх ампул. Згідно з наказами № 356 і № 11, у кожному ЛПЗ наказом керівника мала бути створена комісія з знищення порожніх ампул з-під використаних наркотичних, психотропних ЛЗ та прекурсорів з визначенням періодичності їх знищення. У діючому наказі № 494 про це не йдеться, що є недоцільним та ускладнює контроль за їх використанням.

**Висновки.** Таким чином, адміністрація кожного ЛПЗ враховує особливості своєї діяльності і визначає політику обігу наркотичних і психотропних ЛЗ в межах чинного законодавства України. Аналіз нормативно-правових актів, що регулюють обіг наркотичних ЛЗ на протязі останніх років показав, що зокрема регулювання отримання, зберігання, призначення, знищення використаних ампул з під наркотичних ЛЗ тощо, змінюється в залежності від змін умов діяльності ЛПЗ. Самостійність у прийнятті рішень з обігу цих препаратів підвищує відповідальність адміністрації ЛПЗ за якість їх обігу, збереженість, а з боку держави ускладнюється контроль за використанням наркотичних і психотропних ЛЗ, через різний підхід ЛПЗ з вирішення цих питань.

### **Перелік літератури**

1. Наказ МОЗ № 494 від 07.08.2015 р. «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».
2. Наказ МОЗ № 11 від 21.01.2010 р. «Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України».
3. Наказ № 356 від 18.12.1997 р. «Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в державних і комунальних закладах охорони здоров'я України».

## УПРАВЛІННЯ РОБОЧИМ ЧАСОМ ТА ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ ВИКЛАДАЧА

Пестун І.В.,<sup>1</sup> Мнушко З.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра фармацевтичного маркетингу та менеджменту  
Національний фармацевтичний університет  
м. Харків, Україна  
fmm@nuph.edu.ua

<sup>2</sup>Кафедра менеджменту та економіки в сімейній медицині  
Харківська медична академія післядипломної освіти  
[manage.sm@med.edu.ua](mailto:manage.sm@med.edu.ua)

Вступ. Впровадження системи управління якістю освіти, визначення рейтингу ВНЗ, підвищення вимог до ефективності та результативності навчально-методичної, наукової, організаційної та інших видів робіт педагогічних працівників зумовлюють доцільність управління робочим часом викладача поза виконанням безпосередньо аудиторної навчальної роботи. До особливостей роботи викладача ВНЗ відносяться творчий характер роботи, виконання наукових досліджень, непередбачуваність режиму та видів роботи, вимушеність працювати у вихідні дні, невідповідність погодинної або рейтингової оцінки окремих видів виконуваних робіт фактичним витратам часу тощо. Метою даного дослідження є аналіз існуючих підходів до управління робочим часом викладача та визначення шляхів удосконалення. Використані методи дослідження: моніторинг наукової літератури та нормативно-правових положень стосовно нормування праці викладача ВНЗ, логічний аналіз та моделювання.

Результати дослідження. Сучасні підходи до управління роботою викладача мають передбачати науково обґрунтований розподіл різних видів праці – навчальної, методичної, організаційно-методичної, науково-дослідної – з урахуванням складності, трудових затрат, рівня кваліфікації та посади.

Досвід роботи наших навчальних закладів демонструє використання різних підходів до стимулювання праці викладача: нормування часу на всі передбачені індивідуальними планами види робіт та оцінка в балах виконаних робіт. Аналіз існуючих розробок, виявлення окремих невідповідностей встановлених критеріїв фактичним витратам часу на певні види діяльності

викладача спонукає звернути увагу на такі аспекти. Встановлення норм часу на окремі види робіт має базуватись на результатах моніторингу, використанні фотографії (самофотографії) робочого дня, методики моментних спостережень тощо. Розробка погодинної чи бальної оцінки видів робіт викладача має здійснюватись з урахуванням профілю дисциплін (групуванням їх за циклами), оскільки, наприклад, існує різний період життєвого циклу інформації з певної дисципліни. Повинно враховуватись впровадження нових інформаційних технологій, тіснота зв'язку та співпраця певної кафедри з закладами охорони здоров'я, фармацевтичними організаціями. До розробки систем управління часом викладача мають залучатись експерти зі значним досвідом виконання різних видів робіт, щоб уникнути нерівномірного та невідповідного визначення їх оцінки (наприклад, не може бути тільки вдвічі більшою норма часу на підготовку підручника від підготовки навчальної програми дисципліни; рецензування кандидатської дисертації не може передбачати тільки вдвічі більший обсяг часу за рецензування наукової статті, а докторської – тільки в чотири рази). Обґрунтованого планування вимагає навантаження з підготовки матеріалів до дистанційного навчання, бо мають враховуватись новизна такої роботи, поєднання творчого підходу з необхідністю виконання суто технічного оформлення. Повинен передбачатись резерв часу (або незаплановані види робіт, які нерідко виникають у зв'язку з дорученнями керівних органів, впровадженням або змінами електронного документообігу тощо). При рейтинговій оцінці результатів роботи позитивним можна вважати передбачення штрафних оцінок у разі невиконання запланованих показників, проте вони мають бути об'єктивними й виваженими, а їх виконання - незалежним від роботи інших організацій чи осіб. Нормування поза аудиторної праці має сприяти підвищенню рівня загальної організації праці викладача, покращанню умов праці, її технічному забезпеченню та ін.. Виходячи з наведеного, практичне значення має як управління, так і самоуправління або тайм-менеджмент викладача. До інструментів останнього відносяться планування, розподіл, визначення цілей, делегування, аналіз витрат часу, моніторинг, організація праці та розподіл пріоритетів, реалізація поставлених завдань, контроль (самоконтроль) отриманих результатів. Важливе значення має стимулювання творчого пошуку, самоосвіти та самовдосконалення, оцінки викладачем рівня власного

інтелекту, тобто в тайм-менеджменті, визначаючи пріоритетні результативні роботи, викладач повинен пам'ятати про поповнення власних знань й підвищення кваліфікації. У цілому ж управління часом є дієвим інструментом свідомого контролю (самоконтролю) за виконанням окремих видів діяльності, обсягом виконаних робіт та мотивації викладача.

**Висновки.** 1. Показано сучасне значення планування й обліку або рейтингової оцінки праці викладача понад нормоване педагогічне навантаження.

2. Виділені окремі аспекти удосконалення системою управління робочим часом викладача.

3. Визначена доцільність використання наукових методик аналізу та планування окремих видів робіт та залучення експертів.

4. Висвітлено зміст та значення тайм-менеджменту викладача.

### **Перелік літератури**

1. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.urist-ua.net](http://www.urist-ua.net).

2. Тайм-менеджмент: управление временем [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://4brain.ru/time/>.

3. Управление временем как инструмент преподавателя от admin 29.07.2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kinderklub.ru/professiya-uchitel/upravlenie-vremenem-kak-instrument-prepodavatelya/>.

# РОЗРОБКА ПСИХОГРАМ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ GPP

Сагайдак-Нікітюк Р. В., Гаркуша М. І.

Кафедра процесів та апаратів хіміко-фармацевтичних виробництв

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

sagaidak\_rita@ukr.net

Вступ. В наслідок постійних змін умов господарювання та підходів до здійснення господарської діяльності, а також впровадження компетентісного підходу та належної аптечної практики GPP, спрямованих на «задоволення споживача», перед фармацевтичними закладами постає питання визначення соціально-психологічних характеристик (СПХ), якими повинен володіти фахівець фармації.

Мета дослідження. Обґрунтування соціально-психологічних характеристик, притаманних фахівцям фармації, та розробка їх психограм.

Методи дослідження: контент-аналіз, експертне опитування, метод аналізу та синтезу.

Результати дослідження. Для складання узагальненого психологічного портрета фахівця фармації, тобто окреслення СПХ, які їм притаманні, доцільно застосовувати психограму. На підставі дослідження визначено, що психограма являє собою перелік вимог, що висуваються професією до психологічних якостей та психофізіологічних функцій фахівця в практичній діяльності, визначених за допомогою певних тестів. Структура психограми професії містить: ергономіку робочого місця, психологічні параметри трудового колективу, вимоги до психологічних якостей фахівця, процесів їх адаптації та навчання, організації психологічних аспектів праці.

**Висновки.** Психограма фахівця фармації надає характеристику його психологічних якостей. При створенні психограми будується певна функціональна модель психологічної поведінки фахівця фармації і визначаються його психологічні характеристики, необхідні для здійснення професійної діяльності, та оптимальний рівень їх розвитку. При цьому психограма постійно змінюється зі змінами вимог сучасності, стандартів, цілей, які постають як перед закладом в цілому, так і перед фахівцем фармації окремо.



# ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ УСПІШНОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ВНЗ

Шварп Н.В., Фесенко В. Ю.

Кафедра педагогіки і психології

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[pedagogika@nuph.edu.ua](mailto:pedagogika@nuph.edu.ua)

Вступ. Науковим підґрунтям фахової підготовки студентів є володіння викладачами, які її забезпечують, відомостями про психологічні процеси, явища, феномени, закономірності засвоєння здобувачами вищої освіти змісту навчального матеріалу з урахуванням формування професійного мислення та особливостей розвитку професійних якостей. Будь які передові навчальні технології, забезпечуючи пізнавальну активність, інтерес студентів, індивідуалізацію навчання, інтелектуальний та особистісний розвиток є ефективними у випадку урахування викладачем психологічних закономірностей процесу навчання.

Мета дослідження полягала у виявленні відмінностей у запам'ятовуванні навчального матеріалу з логічним структуруванням та емоційним забарвленням і використанням полімодальної мови.

Методи дослідження. Для досягнення мети було використано загальнонаукові методи теоретичного та емпіричного дослідження. Основними теоретичними методами були: аналіз, порівняння, систематизація, узагальнення теоретичних і експериментальних даних. На етапі емпіричного дослідження застосовано методи бесіди, спостереження, анкетування; комплекс психодіагностичних методик.

У дослідженні взяли участь студенти другого курсу фармацевтичного факультету у кількості 30 осіб.

Результати дослідження. Провідними фахівцями у психолого-педагогічній галузі виділено достатня кількість психологічних закономірностей, які впливають на якість навчання, серед них: урахування вікових особливостей психіки студентів, урахування особистісних особливостей, можливостей пізнавальних функцій, потреб, мотивів, емоційно-

вольової сфери та ін. Кожен викладач може подумки говорити собі: «Я багато знаю, я багато можу розповісти, але студенти взяли так мало». Відповідаючи на ці думки розкриємо сутність двох важливих психологічних закономірностей навчання.

Психофізіологічна закономірність асиметрії півкуль головного мозку. Як відомо, у подачі інформації під час вивчення предметів, особливо тих, що пов'язані з розрахунками, формулами, перевага надається логічній, раціональній інформації за яку відповідає ліва півкуля головного мозку людини. Наслідком перевантаження лівої півкулі, коли права залишається незадіяною, можуть бути такі негативні стани студента як: відставання у навчанні, неврози, підвищене відволікання, слабка інтуїція, низький рівень творчості, недостатньо розвинута емоційна сфера особистості, відсутність емпатії, нерозуміння себе та інших, неефективна комунікація та ін. Студент втрачає можливість створювати цілісний образ світу і відповідно фрагментарно мислить. Для майбутніх фахівців фармацевтичної галузі цілісна картина інформаційного та професійного світу є важливою для забезпечення повноцінного формування тих компетентностей загального і спеціального характеру, які є показником їхньої професійної готовності.

Таким чином, зміст, форми, методи навчання необхідно підбирати так, щоб навантаження розподілилося на обидві півкулі (намалювати поняття або явище, порівняти, скласти вірші або пісні з термінів які важко запам'ятати, розмалювати рослини, формули та ін.).

Наступна закономірність навчання полягає у можливості формування у кожного студента пізнавальної потреби за рахунок емоційного насичення навчального матеріалу. Пізнання починається з першої емоції – здивування, яка викликає інтерес до факту, або сутності явища. Інтерес до факту є емпіричним мисленням. Інтерес до сутності – теоретичне яке потрібно розвивати задіявши внутрішні механізми – хочу знати та закріпити задоволення від пізнання заохоченням. Якщо студент не пережив будь яку емоцію отримуючи ту чи іншу інформацію, вона не запам'ятається. Тому, викладачу необхідно насичувати заняття емоційними переживаннями студента, передбачати при структуруванні змісту ілюстрування інформаційного повідомлення такими методичними елементами (приклади, випадки з життя, випадки у професійній сфері, приказки, притчі та ін.).

У підсумку результати експерименту показали, що відтворення інформації представленої виключно на підставі логічної побудови через місяць складає 58%, інформація ж яка подавалася з емоційним забарвленням і використанням полімодальної мови – 70%.

**Висновки.** Отже, урахування викладачами психологічних закономірностей навчання студентів сприяє підвищенню мотивації та пізнавальної активності студентів до засвоєння професійних дисциплін та обумовлює ефективність формування фахових компетентностей майбутніх фахівців фармації.

### Перелік літератури

1. Безкоровайна Л. М. Роль емоційної пам'яті в процесі навчання // Науковий вісник ХДПУ. Психологічні науки. – Харків : ХДПУ, 1998. – Вип. 1. – С. 9–15.
2. Бьюзен Т. Воспроизведение информации [Электронный ресурс] / Тони Бьюзен. – Режим доступу : <http://www.toptrening.ru/articles/1158/>.
3. Вашуленко О. В. Аналіз психологічних передумов організації повторення в початковому навчанні / О. В. Вашуленко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2015. – № 2 (46). – С. 198–210.
4. Лисенко Л. М. Аналіз концепцій емоційної пам'яті в руслі основних психологічних підходів / Л. М. Лисенко // Вісник ХДПУ ім. Г. С. Сковороди. Психологія. – Харків : ХДПУ, 2003. – Вип.10. – С. 126–131.
5. Писаренко Н. О. Дослідження продуктивного запам'ятовування як умови активної розумової діяльності і творчої самостійності / Н. О. Писаренко // Збірник наукових праць "Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету ім. Б. Хмельницького. Серія : Педагогіка". – 2010. – № 4. – С. 86–93.

## **ВРАХУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРА**

Ющенко Т.І., Косарева А.Є.

Кафедра фармацевтичної хімії

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

pharmchem@vntmu.edu.ua

Вступ. Професійна діяльність провізора широка і багатогранна. В цій професії існує безліч різних спеціальностей, і все залежить від того, в якій сфері збирається працювати фахівець. Випускник вищого фармацевтичного закладу може працювати в аптечних закладах, на виробництві лікарських засобів, в контрольно-аналітичних лабораторіях, тощо. Але в якій би сфері фахівець не працював, він повинен бути комунікабельним, толерантним, вміти конструктивно спілкуватися і вирішувати конфліктні ситуації.

Проблема розвитку професійної комунікативної компетентності сьогодні є актуальною. Її ефективність визначається рівнем розвитку психологічних властивостей пізнавальної та емоційно-вольової сфер особистості. Психологічні знання і вміння необхідні кожній людині, а працівникам фармацевтичної галузі особливо, оскільки їх професійна діяльність передбачає постійні контакти в системі відносин «людина-людина». Тому психологічні аспекти фармацевтичної діяльності необхідно враховувати в процесі підготовки майбутнього фахівця в стінах вищого навчального закладу. Важливим, перш за все, є аналіз викладачами наявних індивідуальних комунікативних якостей студентів і сприяння їх адаптації до вищого навчального закладу, формуванню мотивації до навчання і свідомій професійній орієнтації.

Особистість студента розвивається і змінюється впродовж навчання у вищому навчальному закладі і набуває тих професійно-значущих якостей, до яких певна професійна діяльність висуває підвищені вимоги. У студентів спостерігається, з одного боку, зміни в мотивації, всієї системи ціннісних орієнтацій, з іншого, – інтенсивне формування здібностей, необхідних для професійної діяльності. Важливе місце в цьому процесі повинно зайняти оволодіння психолого-педагогічними знаннями про основні напрямки

розвитку психології людини (індивідуальні і вікові особливості), теоретичними основами педагогіки.

**Висновок.** Вважаємо, що є доречним забезпечити вивчення майбутніми спеціалістами в фармацевтичній галузі дисципліни психологічного спрямування, яка забезпечить:

- формування цілісного уявлення про механізми функціонування психіки людини, індивідуально-психологічні особливості особистості, соціальні і педагогічні аспекти міжособистісної взаємодії;
- розвиток у студентів професійно значущих здібностей і особистісних якостей;
- розвиток умінь працювати з науковою літературою;
- формування умінь застосовувати отримані знання в професійній діяльності фармацевта.

## *Секція 4*

Сучасні напрямки маркетингу, логістики.  
Управління, економіка та забезпечення якості у  
фармації.

# ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ ПРОСТАТИТОМ

Гадяк І.В., Громовик Б.П.

Кафедра фармації

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

[igadyak@ukr.net](mailto:igadyak@ukr.net)

Кафедра організації та економіки фармації

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

[hromovyk@gmail.com](mailto:hromovyk@gmail.com)

Простатит (гострий і хронічний) нині є соціально значимим запальним урологічним захворюванням в осіб чоловічої статі. Як самостійна нозологія запалення простати описана ще в 1857 році, але до цього часу дана хвороба є не до кінця вивченою. Простатит вражає пацієнтів віком від 20-ти до 50-ти років і старших. При цьому ця хвороба є загальною причиною третини урологічних порушень у чоловіків молодших 50-ти років і найбільш поширена в осіб старших 50-ти років. Тому удосконалення організації та підвищення якості надання медичної і фармацевтичної допомоги хворим простатитом, зокрема шляхом забезпечення раціональної фармакотерапії, є актуальним завданням охорони здоров'я населення.

Метою роботи було вивчення стану фармацевтичного забезпечення хворих простатитом для сприяння раціонального використання лікарських засобів (ЛЗ) і зниження витрат на їх закупівлю, а також вивчення додаткових чинників, що можуть впливати на вартість придбання лікарських засобів за профілем.

Базою дослідження було обрано Івано-Франківську обласну клінічну лікарню. Вихідними матеріалами слугували дані з виписування і копіювання листків призначень та історій хвороб, кожен з яких аналізували за такими параметрами: стать і вік хворих, діагноз, кількість одиниць дози призначених ЛЗ, вартість фармакотерапії, частота призначення окремих ЛЗ.

Для з'ясування аспектів фармацевтичного забезпечення хворих простатитом в умовах стаціонарного лікування, які ґрунтуються на мінімізації

витрат, при збереженні ефективності та безпеки фармакотерапії, проведена оцінка загальної номенклатури ЛЗ з використанням показника їх варіації. Групування ЛЗ за вартістю, частотою призначення одиниць дози та формальною наявністю у Державному формулярі ЛЗ здійснювали за допомогою інтегрованого ABC/FMR/VED-аналізу.

Висновки. За результатами дослідження вивчено основні фармакоепідеміологічні та фармакоєкономічні показники лікування хворих простатитом в умовах стаціонару, що уможливить створення мінімального переліку ЛЗ, необхідних для забезпечення таких пацієнтів та обґрунтування коштів на придбання ЛЗ, а також вивчення додаткових чинників, що можуть впливати на вартість придбання ЛЗ за профілем.

### Перелік літератури

1. Єрмоленко Т.І. Фармакоєкономічні дослідження лікарського забезпечення хворих сечокам'яною хворобою в умовах спеціалізованого стаціонару / Т.І. Єрмоленко, В.М. Толочко // Науковий простір Європи – 2007: матер. III міжн. наук.-практ. конф. - Дніпропетровськ: Наука і освіта, 2007. - Т.8. Медицина. - С. 10-14.
2. Нестеров С. Острый простатит / С. Нестеров, В. Рогачиков, Д. Ильченко // Медицинская газета. - 2006. - № 70 (15 сент.). - С. 9.
3. Попович В.В. Інтегрований ABC/FMR/VED - аналіз споживання лікарських засобів (на прикладі гепатопротекторів) :методичні рекомендації / В.П. Попович, Б.П. Громовик. – К.: Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, 2012. – 21 с.
4. Прокіп С.Є. Глава 13. Лікарське забезпечення паліативних хворих в Україні / С.Є Прокіп // Сучасні аспекти фармацевтичної практики в Україні: колективна монографія; за ред. Б.П. Громовика. - Львів: Ліга-прес, 2014. - С. 178-195.
5. Трухан Д.И. Хронический простатит: актуальные вопросы диагностики и лечения на этапе оказания первичной специализированной и медико-санитарной помощи / Д.И. Трухан, Д.Г. Макушин, Н.В. Багишева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. - № 6. – С. 285-291.



# **МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА «ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ УКРАИНЫ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»**

Гореньков В.Ф., Гореньков С.В., Левченко А.П., Царик Г.Н.

Белорусский государственный университет,

г. Минск, Республика Беларусь.

Введение. В системе подготовки фармацевтических кадров, повышения их квалификации важную роль играют исследования в области маркетинга, логистики и фармакоэкономики, внедрение их результатов в практику фармацевтической службы. Использование в учебном процессе информации о региональных источниках жизненно важных лекарственных средств (ЛС) в зарубежных странах-донорах, их производителях позволяет объективно формировать заявки на перспективу по их потребности у соответствующих производителей.

Цель исследований - проведение маркетингового анализа по выявлению производителей, номенклатуры их ЛС, структуры по лекарственным формам, зарубежных стран-доноров, использование их в системе оказания фармацевтической помощи населению Республики Беларусь (РБ), доведение полученной информации до студентов и слушателей повышения квалификации в системе фармацевтического образования и практики.

Объекты и методы настоящего исследования: проанализирован массив информации таможенных органов по ввозу ЛС производителей Украины на территорию РБ с использованием маркетинговых исследований, приемов сравнения, статистики и логистики, прогнозирования, контент-анализа и мониторинга.

В фармацевтической промышленности Республики Беларусь активно развивается импортозамещающее производство ЛС, что влечет расширение их ассортимента, появление новых отечественных лекарственных форм, увеличение объемов производства и потребления в расчете на одного жителя, внедряются международные стандарты качества GMP, способствующие продвижению их на экспорт.

В 2008г. на фармацевтическом рынке страны отечественные лекарственные средств занимали 27% в стоимостном выражении. В проекте Государственной программы развития фармацевтической промышленности РБ до 2015 г. предусмотрено дальнейшее совершенствование системы государственного управления отечественной фармацевтической промышленностью, доведение наличия до 50% отечественных лекарственных средств в стоимостном выражении.

Мониторинг фармацевтического рынка РБ показал существенные различия в использовании зарубежных ЛС различных стран-доноров в системе оказания фармацевтической помощи населению страны

В первую десятку ТОП стран-доноров входит Украина, анализу фармацевтической продукции которой и посвящено данное сообщение. Маркетинговые исследования показали, что на территории РБ в 2010-2012 гг. были разрешены к обращению следующие виды фармацевтической продукции производителей Украины (см. табл.).

Таблица

Фармацевтическая продукция производителей Украины  
на фармацевтическом рынке Республики Беларусь

Наименование продукции	Число позиций	Удельный вес, %
Фармацевтические субстанции	10	1,5
Готовые лекарственные средства	518	77,7
Иммунобиологические лекарственные средства	18	2,7
Лекарственные средства с витаминами и минералами	35	5,2
Лекарственное растительное сырье и сборы	86	12,9
Итого	667	100,0

Как видно из таблицы в 2010-2012 гг. на территории РБ было разрешено обращение 667 позиций фармацевтической продукции производителей Украины, в том числе: 10 наименований фармацевтических субстанций (1,5%), 518 – готовых лекарственных средств (77,7%), 18

иммунобиологических лекарственных средств (2,7%), 35 лекарственных средств с витаминами и минералами (5,2%), 86 наименований лекарственного растительного сырья и их сборов (12,9%).

Маркетинговые исследования свидетельствуют о значительных изменениях в структуре сегментов фармацевтического рынка страны по ЛС зарубежных стран-доноров. И в частности, если в 2011 г. на территории РБ в системе оказания фармацевтической помощи населению страны использовали 458 наименований украинских ЛС 28 производителей в количестве 35852892 упаковок, то в 2012 г. эти показатели составили 525 ЛС 33 производителей в количестве 105750005 упаковок, а в 2014 г. и того более- 547 ЛС 35 производителей в количестве 114620991 упаковки.

По объему поставок украинских ЛС в натуральном выражении к 10-ТОП производителям можно отнести следующие предприятия: ОАО «Фармак», ОАО «Лубныфарм, ОАО «Луганский химико-фармацевтический завод», ЗАО НПЦ «Борщаговский химико-фармацевтический завод», Житомирская фармацевтическая фабрика «Vishpha», ОАО «Киевский витаминный завод», ОАО «Киевмедпрепарат», ЧАО «Технолог», ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье» и ООО «Тернофарм». ЛС этих предприятий включают 38,95% наименований и составляют 67,5% общего объема поставок ЛС производителей Украины, поступивших в натуральном выражении на фармацевтический рынок РБ в анализируемый период.

Анализ ЛС, поставляемых Украиной на территорию РБ, показал, что самыми востребованными препаратами являются следующие: корвалол, валидол-Лугал, аскофен Л, валидол, сенадексин, цитрамон, ацетилсалициловая кислота, преднизолон, нафтизин, уголь активированный, доля которых на фармацевтическом рынке страны достигает в отдельные периоды до 35%.

Структуру украинских лекарственных средств по лекарственным формам можно характеризовать следующими данными: а) твердые ЛС (таблетки, драже, порошки, измельченное лекарственное растительное сырье, гранулы) - 60,2%; б) жидкие (растворы, микстуры, жидкости, настойки, капли, суспензии, инъекционные растворы) -30,65%; в) мягкие и прочие лекарственные формы (мази, свечи, кремы, спреи, экстракты, эмульсии) - 9,15%.

На основании проведенных маркетинговых исследований можно сделать следующие **выводы**:

1. На территории РБ в системе фармацевтической помощи населению страны используются ЛС более 500 наименований 30 производителей Украины объем поставок, которых в натуральном выражении имеет положительную тенденцию.

2. Наиболее широко на белорусском фармацевтическом рынке используются следующие ЛС: корвалол, валидол-Лугал, аскофен Л, валидол, сенадексин, цитрамон, ацетилсалициловая кислота, преднизолон, нафтизин, уголь активированный производителей Украины: ОАО «Фармак», ОАО «Лубныфарм», ОАО «Луганский химико-фармацевтический завод», ЗАО НПЦ «Борщаговский химико-фармацевтический завод», Житомирская фармацевтическая фабрика «Vishpha», ОАО «Киевский витаминный завод», ОАО «Киевмедпрепарат», ЧАО «Технолог», ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье» и ООО «Тернофарм».

3. По лекарственным формам структуру ЛС производителей Украины характеризуют следующие показатели: твердые – 60,2%, жидкие – 30,65%; мягкие и прочие ЛФ – 9,15%. и пр.

### **Список литературы**

1. Гореньков, В.Ф., Гореньков, С.В. Зарубежные производители лекарственных средств на фармацевтическом рынке Республики Беларусь/ В.Ф. Гореньков, С.В. Гореньков //Медико-социальная экология личности : состояние и перспективы. Матер. VII Междунар. конф., Минск, 10-11 апр. 2009 г. / Изд. Центр БГУ; редкол.: В.А.Прокашева [и др.]. – Минск, 2009. - С. 240-243.

## **ВИВЧЕННЯ ПОТРЕБИ ФАРМАЦЕВТІВ В ІНФОРМАЦІЇ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВІЛ/СНІДУ**

Грушковська Д.Т.

Кафедра організації та економіки фармації

Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

[dzvinka3005@gmail.com](mailto:dzvinka3005@gmail.com)

Вступ. Питання подолання епідемій соціально-небезпечних хвороб надзвичайно актуальні на сучасному етапі розвитку України. Показники захворюваності на ВІЛ/СНІД з року в рік ростуть загрозливими темпами. За шість місяців 2016 року в Україні за даними МОЗ України було зареєстровано 7612 нових випадки ВІЛ-інфекції. Всього з 1987 року в Україні офіційно зареєстровано 287970 нових випадків ВІЛ-інфекції. Фармацевти, як спеціалісти охорони здоров'я, і аптеки, як заклади охорони здоров'я, не можуть стояти осторонь проблем з боротьби та профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу. Тому актуальним є аналіз інформаційного масиву знань фармацевтів щодо санітарно-просвітницької роботи та первинної профілактики ВІЛ/СНІД.

Мета дослідження. Вивчити ставлення фармацевтів до проблеми ВІЛ/СНІДу у світі та в Україні, встановити, як вони оцінюють свої теоретичні знання вищезазначених проблем та потребу в інформації.

Методи дослідження. Нормативно-правові документи, джерела медичної та фармацевтичної інформації, довідкова література. Методи – інформаційного пошуку, анкетного опитування аналізу, узагальнення.

Результати дослідження. Нами було проведено анкетування студентів 5 курсу ЛНМУ ім. Д.Галицького за спеціальністю «Фармація». Переважна частина опитаних (75%) не вважають свої знання про ВІЛ/СНІД достатніми, тоді як 25% респондентів, навпаки, були переконанні у своїй обізнаності з цією проблемою. При відповіді на принципово важливе запитання «Чи повинні фармацевти брати безпосередню участь у заходах з профілактики ВІЛ/СНІДу?» 81% опитаних дали позитивну відповідь, а на думку 14% опитаних респондентів, такі функції не є компетенцією фармацевтів.

Далі нами вивчалось ставлення опитаних до потреби в інформаційному забезпеченні окремих аспектів медичного і фармацевтичного характеру, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом. Ранжований ряд потреби в зазначеній інформації такий:

- куди звернутися у разі потреби та при необхідності лікування ВІЛ/СНІДу -85%;
- профілактика ВІЛ-інфекції/СНІДу -70%;
- як розвивається ВІЛ-інфекція в організмі людини – 70,1%
- поширеність ВІЛ/СНІДу в Україні- 60%;
- методи запобігання зараження ВІЛ-інфекцією - 65%;
- діагностика ВІЛ/СНІДу – 56,9%;
- особливості перебігу супутніх захворювань у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД – 54%;
- шляхи передачі ВІЛ-інфекції – 53,4%;
- як виникла хвороба – 45%;
- способи та методи лікування хвороби -50%;
- поширеність ВІЛ/СНІДу в світі -40%;
- антивірусні препарати -30%;

Як бачимо з наведених даних, останні три аспекти не викликали особливого інтересу у більшості респондентів.

Ще ми приділили увагу такому питанню «Чи змінилося б ваше ставлення до людини хворої на ВІЛ/СНІД, яка перебувала б у вашому колективі?»

- 55% відповіли ні, вони продовжували б спілкування;
- 35% важко відповісти;
- 10% перестав (ла) б спілкуватися.

Отже, більша частина респондентів можуть адаптуватися до цієї проблеми

**Висновки.** Потреба в інформації провізорів з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу насамперед включає такі питання: що таке ВІЛ/СНІД, куди звернутися у разі потреби, поширеність ВІЛ/СНІДу в Україні, профілактика ВІЛ, способи та методи лікування хвороби, антивірусні препарати, шляхи передачі ВІЛ-інфекції.

# ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОЛІТИКИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ

Жарікова Н.М., Гладкова О.В.

кафедра управління та економіки підприємства

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[zharikova1998@mail.ua](mailto:zharikova1998@mail.ua)

Вступ. Фармацевтична промисловість посідає важливе місце в економічній структурі країни, так як у багатьох випадках забезпечує національну безпеку країни. Фармацевтичні заводи виробляють 0,5 % валової продукції усієї країни, проте в економіку країни потрапляє лише 0,02-0,03 % інвестицій загальних обсягів цієї галузі.

Загалом у країні нараховується понад 14000 найменувань зареєстрованих лікарських препаратів, однак з них лише 30,0 % є вітчизняного виробника. Ринкова частка українських виробників останнім часом постійно зменшується, що компенсується збільшенням місткості ринку в кількісному та грошовому вираженні. Проте, найбільшим попитом користується продукція вітчизняного виробника. Це можна пояснити різними ціновими нішами українських та іноземних виробників, тому що вітчизняні підприємства, переважно, постачають на ринки препарати низької вартості, у той час коли іноземні підприємства пропонують оригінальні препарати, які є більш дорогими. Отже для забезпечення конкурентоспроможності вітчизняних фармацевтичних підприємств життєво необхідним є використання усього розмаїття тактичних та стратегічних прийомів маркетингу.

Метою дослідження є визначення теоретичних засад реалізації маркетингової політики на сучасному фармацевтичному підприємстві.

Методами дослідження виступили методи узагальнення економічних явищ, систематизації та групувань.

Результати дослідження. Теоретичні дослідження реалізації маркетингової політики на фармацевтичних підприємствах показали, що першочерговою вимогою до організації його діяльності є вірне сприйняття положень етично-соціального маркетингу. Така концепція припускає, що запорука успіху підприємства є можливість забезпечити споживчу потребу як

споживача так і усього суспільства. Проте націленість на положення етично-соціального маркетингу не вирішує цю проблему цілком. Через це на сьогоднішній день найпрогресивнішою вважається орієнтація на доктрину фармацевтичної допомоги, яка визначається своєчасним забезпеченням пацієнтів кваліфікованою та доступною фармацевтичною допомогою, та отримання середнього прибутку який інвестують у розвиток.

В фармацевтичних компаніях щодо цих положень часто спостерігаються наступні протиріччя: з одного боку, виробник є зацікавленим у зростанні кількості споживачів лікарських препаратів, а з іншого, етичні норми передбачають участь в сфері профілактики захворювань, що для підприємств не завжди є вигідним.

Отже, важливою рисою фармацевтичного маркетингу є звертання уваги не лише на лікарських засобів, а й на надання фармацевтичної допомоги. При таких умовах, не лише лікарські препарати та інші товари медичного застосування, а і послуги та ідеї, спрямовані на фармацевтичну допомогу, можуть стати предметом фармацевтичного маркетингу.

Також важливою складовою фармацевтичного маркетингу є розгляд специфічних особливостей лікарських засобів як товару. На відмінну від інших придбаних товарів, вони можуть суттєво вплинути на здоров'я споживача, а більш того, і на його життя. Через це відношення до споживання лікарських препаратів має бути обережнішим порівняно з товарами інших галузей. Саме через це, дуже часто посередником між споживачем та виробником є лікар, який призначає ці препарати. Також треба завжди пам'ятати, що невірне використання або призначення лікарського засобу, можуть негативно вплинути не тільки на окремого хворого, але й на усю популяцію населення.

В цілому маркетинг на фармацевтичному підприємстві треба розглядати як підсистему загального управління конкурентоспроможністю підприємства. Управління маркетингом, зазвичай, спрямоване на досягнення певної кількості цілей, з яких реалізація окремо кожної здійснюється завдяки цільовому управлінню, яке стосується загальної системи управління, та виступає як цільова система конкурентоспроможності. Виходячи з цього, управління маркетингом як підсистемою цільового характеру потребує:

– реалізація загальної мети управління конкурентоспроможністю,



досягаючи, при цьому, власних цілей;

- використання певних форм організації, контролю, планування, обліку тощо.
- орієнтація органів управління і виконавців на зростання ефективності маркетингової діяльності.

Після цього в основу побудови концепції маркетингової політики фармацевтичного підприємства слід покласти головні властивості, що притаманні даній системі, а саме:

- емерджентність, наявність у системі властивостей, що не притаманні жодному з її елементів, які розглядаються окремо, за межами системи. Зазначимо, що емерджентність системи є важливою властивістю системи, яка полягає в тому, що сукупне функціонування її взаємопов'язаних елементів породжує якісно нові функціональні властивості системи. Звідси випливає важливий висновок: система не зводиться до простої сукупності елементів. Розділяючи систему на частини, досліджуючи кожен з них окремо, неможливо пізнати всі властивості системи в цілому;
- динамічність процесів, що включає в себе зміну параметрів і структури системи управління маркетингом у часі під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів.
- активна реакція на нові фактори, що хаотично з'являються в процесі організації господарської діяльності підприємства.

Враховуючи перелічені системи властивостей зрозуміло, що саме вони покладені в основу системного підходу, а також до побудови концепцій управління. Ефективність системи управління на фармацевтичному підприємстві можна визначити ступенем використання інструментів маркетингу разом з можливостями, засобами, потенціалом цього підприємства. У грошовому вираженні ця характеристика може оцінюватися як відношення комерційних результатів до витрат на маркетингову діяльність.

**Висновки.** Узагальнюючи все вищевикладене можна зробити висновок, що ефективна маркетингова політика сучасного фармацевтичного підприємства дозволяє оцінити реакцію ринку, розробити можливий сценарій його поведінки в конкретних ситуаціях та визначити внутрішні можливості фармацевтичного підприємства. Крім того, вона може виступати значним

аргументом, який підтверджуватиме доцільність прийняття інвестиційних рішень у системі управління маркетингом.

#### **Перелік літератури:**

1. Кохан М. М. Концепція управління маркетингом фармацевтичного підприємства / М. М. Кохан // Економічний вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут". - 2013. - № 10. - С. 357-362.

2. Толочко В. М. Загальні аспекти та специфіка вітчизняного фармацевтичного маркетингу [Електронний ресурс] / В. М. Толочко, Ю. П. Медведєва, Л. В. Галій [Електронний ресурс] : режим доступу // [www.provisor.com.ua/archive/2008/](http://www.provisor.com.ua/archive/2008/)

3. Павленко А.Ф. Маркетингові комунікації: сучасна теорія і практика / А.Ф. Павленко, А.В. Войчак, Т.О. Примак. [Електронний ресурс] : режим доступу // <http://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/7515/1/65-66.pdf>.

# РОЗВИТОК ПРОГРАМИ ЛОЯЛЬНОСТІ В АПТЕЧНИХ МЕРЕЖАХ УКРАЇНИ

Корнієнко О.А, Гладкова О.В.

Кафедра управління та економіки підприємства

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[kornienko.lena17@gmail.com](mailto:kornienko.lena17@gmail.com)

Вступ. Стрімкий розвиток економіки України обумовлює потребу постійного удосконалення маркетингової політики з метою підтримки конкурентоспроможності підприємства (компанії), розробки і впровадження нових програм лояльності.

Поняття "лояльність" (для маркетингу) означає довгострокові відносини, які побудовані на прихильності покупців (клієнтів) до певної продукції, торгової марки чи магазину і в подальшому стає його постійним клієнтом. Програма лояльності, в свою чергу, – це інструмент маркетингу, який характеризується комплексним підходом та спрямований на формування лояльності певної цільової групи клієнтів з метою створення та підтримки з ним довгострокових відносин.

Мета дослідження. Головна ціль програми лояльності є утримання клієнтів та завоювання їх лояльності до компанії та її товару. Для досягнення цієї цілі треба зробити правильний вибір привілеїв, адже саме від їх вибору залежить успіх програми.

Результати дослідження. Більшість програм лояльності, які діють в Україні, пропонують клієнтам перш за все, матеріальні привілеї, основними з яких є знижки. Проте світовий досвід діючих програм лояльності свідчить про те, що низька ціна не створює зв'язок між клієнтами і товаром, маркою або компанією. Одним з надійних способів завоювати тривалу лояльність клієнтів – формувати відносини, які будуть базуватись на емоціях та довірі, пропонувати унікальні та цінні привілеї в рамках програми, при цьому матеріальні переваги стають просто частиною програми.

Зазначимо, що існує багато підходів до розробки програм лояльності в аптечних мережах. Одні з них формуються на засадах традиційних програм стимулювання попиту, інші передбачають тільки деякі заходи коригування

цін. Тому кожна з них має право на віднесення до програми лояльності, оскільки за будь-яким із зазначених заходів споживач отримує відповідну вигоду.

В таблиці представлені існуючі програми лояльності аптечних мереж України.

*Таблиця*

### **Програми лояльності в аптечних мережах**

Назва аптечної мережі	Програма лояльності
«Аптека 911»	Можливість отримати накопичувальну знижку до 9%. Всі накопичені гроші, які знаходяться на карті, можна витратити в аптеках 911 на будь-які товари (1 накопичена гривня = 1 гривні покупки).
«Аптека низьких цін»	Дисконтна карта зі знижкою до 3% у момент покупки .
«Леда»	Накопичувальний дисконт зі знижкою від 2% до 7%
«Аптека Доброго дня»	Карта Піклування дає бонуси в розмірі до 6% від суми покупок, здійснених в мережі "Аптека Доброго Дня" і до 3% від суми покупок скоєних в інтернет-аптеці. Програма «Постійна Купівля» дає можливість отримувати бонусне нарахування в розмірі до 8% від сплаченої вартості препарату при покупці 3-х обраних покупцем препаратів регулярного (хронічного) споживання (одного або всіх разом). Для пенсіонерів, інвалідів, ветеранів діє спеціальний підвищений відсоток 12%.

З наведеної інформації видно, що майже всі аптеки України використовують такі два види програм лояльності, як дисконтна карта та накопичувальна карта.

Дисконтна карта дає можливість клієнту аптеки отримати певний відсоток знижки, який можна отримати в той же момент, коли здійснюєш покупку. Така система діє у «Аптеках низьких цін» та «Аптеках Доброго дня».

Накопичувальна карта, в свою чергу, дає певну знижку на наступні покупки і така карта діє у «Аптека 911» та «Леда».

**Висновки.** Таким чином, узагальнюючи вищевикладене слід зазначити, що програма лояльності, як інструмент маркетингу, характеризується системним підходом та спрямована на формування лояльності обраної цільової групи споживачів з метою створення та підтримки з ними довгострокових відносин. Майже всі програми лояльності направлені на вартісні привілеї у покупців. Світовий досвід діючих програм свідчить про те, що аптечним мережам треба формувати відносини, які будуть базуватись на емоціях та довірі.

### **Перелік літератури**

1. Бояршинов А.А. Потребность бизнеса в повышении лояльности клиентов [Электронный ресурс] / А.А. Бояршинов. – Режим доступа : <http://marketing.spb.ru>
2. Журнал LOYALTY.INFO – Эффективные программы лояльности. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.loyalty.info>.

# МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО МОДЕЛЮВАННЯ ДИНАМІКИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ

Мала Ж.В., Посилкіна О.В.

Кафедра управління та економіки підприємства

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

mala-zhanna@rambler.ru

Вступ. У ринковій економіці одним із головних завдань будь-якого підприємства (організації) є перемога у конкурентній боротьбі. Перемога не разова, не випадкова, а як закономірний підсумок ефективного управління цим процесом. Аптечна мережа як цілісна система, що характеризується сукупністю взаємопов'язаних елементів передбачає для ефективного управління в постійно мінливих умовах наявність підсистеми моделювання конкурентоспроможності, орієнтованої на успішне функціонування в умовах мінливого ринкового середовища.

Метою дослідження є розробка методичних підходів до моделювання динаміки конкурентоспроможності аптечних мереж в умовах мінливої ринкової ситуації.

Методи дослідження. В процесі дослідження було використано метод багатовимірного кореспондентського аналізу (correspondence analysis).

Результати дослідження. Для прогнозування динаміки конкурентоспроможності аптечних мереж на первинному етапі було проаналізовано 53 потенційних чинника, що впливають на рівень результуючого показника. З використанням багатовимірного кореспондентського аналізу розроблена математична модель, що дозволяє прогнозувати динаміку конкурентоспроможності аптечних мереж на основі розрахунку «індексу конкурентоспроможності» – числового показника, що набуває позитивних значень у разі підвищення конкурентоспроможності, і негативних – за відсутності його позитивної динаміки.

**Висновки.** Запропоновані методичні підходи до прогнозування конкурентоспроможності аптечних мереж, що дозволяють приймати управлінські рішення, направлені на протидію негативним зовнішнім чинникам і досягнення лідерства відповідно до поставлених стратегічних цілей організації.

# ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ВЕТЕРИНАРНИХ ПРЕПАРАТІВ М'ЯКОЇ ФОРМИ ВИПУСКУ

Полова Ж.М.

Кафедра аптечної та промислової технології ліків  
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця  
м.Київ, Україна  
[zpolova@yandex.ua](mailto:zpolova@yandex.ua)

Вступ. Проблема лікування та профілактики патологічних станів, що супроводжуються ураженнями слизових оболонок або цілісності шкірного покриву тварин (рани, виразки, дерматити, тощо), не дивлячись на велику кількість препаратів та методів, що пропонує сучасна фармацевтична галузь, залишається актуальною, особливо у ветеринарній медицині. В більшості випадків при лікуванні тварин з вищезазначеними патологічними проявами перевагу надають місцевій терапії. Слід сказати, що ефективність запропонованої терапії залежить не тільки від правильного вибору лікарського засобу, але й від форми, в якій її застосовують.

Тому метою нашого дослідження був аналіз ринку ветеринарних препаратів м'якої форми випуску.

Вивчення номенклатурного асортименту здійснювали згідно переліку зареєстрованих в Україні ветеринарних препаратів та класифікаційною системою АТС vet (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System for veterinary medicinal products). Об'єктами дослідження були ветеринарні препарати у м'якій лікарській формі. Застосовували метод аналізу вторинної маркетингової інформації. Як інформаційне джерело використовували <http://vet.gov.ua/node/888>.

Вітчизняний ринок ветеринарних препаратів у м'якій лікарській формі представлений 66 найменуваннями, серед яких переважають 7 груп дерматологічних препаратів:

1. Група QD02 Ветеринарні препарати із захисною та пом'якшувальною дією (загалом 9 найменувань) містить підгрупи: QD02AC - Вазелін і продукти жирів (1 найменування); QD02A - Препарати із захисною та пом'якшувальною дією (1); QD02AF - Препарати кислоти саліцилової (1).

2. Група QD03 - Ветеринарні препарати для лікування ран та виразок (10) містить підгрупи QD03A - Ветеринарні препарати, які сприяють загоєнню (рубцюванню) ран (6); QD03AX - Інші препарати, які сприяють загоєнню (рубцюванню) ран (4).

3. Група QD06 - Антибіотики та хіміотерапевтичні препарати для місцевого застосування (11) містить підгрупи QD06B - Хіміотерапевтичні ветеринарні препарати для місцевого застосування (1); QD06AA03 – Окситетрациклін (1).

4. Група QD07 - Кортикостероїди для застосування в дерматології (4) містить підгрупи QD07X - Глюкокортикостероїди, інші комбінації (1); QD07XC - Глюкокортикостероїди активні, інші комбінації (1); QD07XC01 – Бетаметазон (1).

5. Група QD08 - Антисептики та дезінфектанти (6) містить підгрупу QD08A - Антисептики та дезінфектанти (5).

6. Група QD10 - Ветеринарні препарати проти акне (9 найменувань) містить підгрупу QD10A - Ветеринарні препарати проти акне для місцевого застосування (8).

7. Група QD11 - Інші дерматологічні ветеринарні препарати (1).

Встановлено, що розподіл ветеринарних препаратів м'якої форми випуску за видами тварин наступний: препарати призначені для усіх видів тварин – 38 найменувань (57,5% від загальної кількості препаратів); для домашніх непродуктивних (котів, собак) – 12 найменувань (18,0%); сільськогосподарських (великої рогатої худоби (ВРХ), овець, кіз) – 9 найменувань (14,0%); для коней – 6 найменувань (9,0%); суто для корів – 1 найменування, що складає 1,5% від усіх препаратів у м'якій формі.

Подальший аналіз зареєстрованих ветеринарних препаратів показав, що за лікарською формою найбільшу частку ринку займають мазі – 45 найменувань (68,0%); гелі складають 17,0% (11 найменувань); також зареєстровано 8 кремів (12,0%) та 2 лініменти (3,0% від загальної кількості).

На ринку ветеринарних препаратів України сьогодні представлена продукція вітчизняних та іноземних виробників. Упродовж останніх років спостерігається поступове зростання обсягу національного ринку, водночас зростає частка вітчизняного виробництва.



Номенклатуру ветеринарних препаратів м'якої форми випуску забезпечують 13 вітчизняних та 4 імпортних виробники. Лідером на ринку серед вітчизняних виробників ветеринарних препаратів у м'якій лікарській формі є ПрАТ «ВНП «Укрзооветпромстач» – 18,0% (12 препаратів), друге місце посідає ТОВ «Бровафарма» – 15,0% (10) та ПП «O.L.KAR-АгроЗооВет-Сервіс» – 14,0% (9).

Крім того на внутрішньому ринку є такі виробники ветеринарних препаратів: ПП фірма «Фарматон» – 11,0% (7 найменувань); ТОВ «Укрветпромстач» – 9,0% (6) та ТОВ ВФ «Базальт» – 6,0% (4); ТзОВ «Дослідно-експериментальне виробництво Інституту епізоотології» – 3,0% (2); ТОВ «САКС» – 1,5% (1); ТОВ «Норіс» – 1,5% (1); ТОВ «АТ Біофарм» – 1,5% (1); ТОВ «Науково-виробниче підприємство «АГРОВЕТСЕРВІС» – 1,5% (1); ТОВ фірма «Продукт» – 3,0% (2); ТОВ «Зооветеринарний центр» – 1,5% (1).

Окрім виробників суто ветеринарних препаратів на ринку представлені зареєстровані препарати виробників лікарських засобів для гуманної медицини: ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ» – 3% (2 найменування) та ПАТ «Київмедпрепарат» – 1,5% (1 найменування).

Серед багатьох проблем ветеринарної медицини досить актуальною залишається проблема запалення молочної залози або мастит ВРХ. У виникненні і поширенні захворювань молочної залози у корів велику роль відіграють фактори, що знижують резистентність молочної залози і організму в цілому, на фоні яких проявляє свою дію патогенна та умовно-патогенна мікрофлора. Найбільшу господарсько-економічну проблему представляє субклінічний мастит, зустрічається в 2-7 разів частіше, ніж клінічно виражений. Важливим фактором профілактики маститів у корів є дотримання гігієни вимені і догляд за дійками після доїння. Оскільки в шкірі дійок вимені немає сальних залоз, вона має схильність до висихання. Обвітрена, суха шкіра дійок втрачає еластичність, покривається тріщинами, навколо яких розвивається запалення, що сприяє галактогенному проникненню мікроорганізмів в молочну залозу та виникненню маститу.

На вітчизняному ринку представлені лише декілька найменувань м'яких лікарських препаратів для догляду за дійками вимені, це гель «Ніжнодій» (виробництво ТОВ «Бровафарма») та мазь «Дбайлива доярочка» (виробництво

ПП «O.L.KAR-АгроЗооВет-Сервіс»). Препарати чинять пом'якшувальну та загоюючу дію на шкіру вимені, перешкоджають утворенню тріщин.

Запалення молочної залози - це інфекційне захворювання, яке виникає в результаті проникнення патогенних мікроорганізмів переважно через канал дійки і розмноження їх в паренхімі вимені. Саме тому актуальним є фармацевтична розробка ветеринарних препаратів м'якої форми випуску для догляду за вименем корів, що володіють антимікробною дією. При цьому є перспективним використання в якості діючих компонентів сполук срібла.

Отже, в результаті дослідження встановлено, що поділ ринку ветеринарних препаратів за асортиментними (фармакотерапевтичними) групами дещо ускладнений, оскільки групування існує за різними критеріями: за анатомічною будовою тварин; за лікуванням групи захворювання; за хімічним складом препаратів; за лікуванням певної групи тварин. Однією з найзручніших та найбільш об'ємних класифікаційних систем ветеринарних препаратів є анатомічно-терапевтично-хімічна класифікаційна система ветеринарних лікарських засобів АТСvet. Згідно переліку зареєстрованих в Україні ветеринарних препаратів за 2009-2015 рр. ринок представлений 66 найменуваннями у м'якій лікарській формі, серед яких переважають 7 груп дерматологічних препаратів. Також зареєстровані препарати, що належать до 7 анатомічних груп.

**Висновки.** Проведені дослідження свідчать про те, що асортимент м'яких лікарських препаратів для лікування різних форм маститу у лактуючої і профілактики маститу у сухостійної великої рогатої худоби обмежений двома найменуваннями. Актуальною є фармацевтична розробка ветеринарних препаратів м'якої форми випуску антимікробної і протизапальної дії.

# СТАЛИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ РОЗВИТОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Посилкіна О. В., Братішко Ю. С.

Кафедра управління та економіки підприємства

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

bratishko@i.ua

Вступ. Забезпечення сталого соціально-економічного розвитку (ССЕР) є стратегічним завданням кожного підприємства, яке позиціонує себе як соціально відповідальна організація. Сталий розвиток є запорукою ефективного функціонування фармацевтичних підприємств (ФП), він сприяє отриманню істотних переваг в конкурентній боротьбі, і є відображенням потенціалу соціально-економічних процесів.

Мета дослідження є удосконалення існуючих науково-практичних підходів до управління ССЕР вітчизняних ФП.

Методами дослідження виступали: системний метод наукового пізнання, аналіз і синтез, метод вибіркового дослідження, контент-аналіз, метод експертної оцінки та інші.

Результати дослідження. Сталий соціально-економічний розвиток фармацевтичних підприємств (ССЕР ФП) – це гармонійний збалансований розвиток, при якому управління ресурсами, інвестиційний, інноваційний, інституціональний та екологічний менеджмент, менеджмент якості, а також менеджмент персоналу спрямовані на підвищення якості життя персоналу ФП та задоволення потреб всіх стейкхолдерів на основі взаємної вигоди.

З методологічної точки зору сталий розвиток слід розглядати як концепцію щодо необхідності встановлення балансу між задоволенням інтересів персоналу ФП, сучасних потреб суспільства і захистом інтересів майбутніх поколінь, включаючи їх потребу в підвищенні якості життя з урахуванням аспектів здоров'я, безпеки та чистоти довкілля. Вчені вважають концепцію ССЕР перспективною ідеологією 21 століття і навіть усього третього тисячоліття, яка, з поглибленням наукової обґрунтованості, витіснить всі наявні світоглядні ідеології, які є фрагментарними, неспроможними забезпечити збалансований розвиток цивілізації. Особливістю ССЕР є те, що

це керований розвиток. Основою його керованості є системний підхід та сучасні інформаційні технології, які дозволяють швидко моделювати різні стратегії збалансованого розвитку і вибрати найбільш оптимальні. Однією зі складових забезпечення ССЕР ФП є побудова ефективної системи соціальної відповідальності, яка з одного боку створює підґрунтя для формування сукупності стабільних партнерських відносин зі стейкхолдерами, а з іншого – сприяє укріпленню ділової репутації ФП, і, як наслідок, підвищенню лояльності споживачів.

**Висновки.** Отже, сьогодні ССЕР ФП є важливою складовою фармацевтичного менеджменту, що сприяє підтриманню високого рівня конкурентоспроможності вітчизняних ФП на світовому фармацевтичному ринку.

### Перелік літератури

1. Братішко, Ю. С. Сучасні методичні підходи до оцінки сталого соціально-економічного розвитку фармацевтичних підприємств України / Ю. С. Братішко, О. В. Посилкіна // *Spatial aspects of socio-economic systems' development : the economy, education and health care : monograph*. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2015. – P. 234-240.
2. Братішко, Ю. С. Кластерний аналіз фармацевтичних підприємств України за рівнем сталого соціально-економічного розвитку / Ю. С. Братішко // *Actual problems of modern economy development: Collection of scientific articles*. – Thorpe Bowker. Melbourne. Australia. 2015. – P. 88-93.
3. Братішко, Ю. С. Оцінка соціально-економічного розвитку промислових фармацевтичних підприємств України / Ю. Братішко // *Economics and Management : Challenges and Perspectives: Collection of scientific articles*. – «East West» Association for Advanced Studies. Vienna. 2015. – P. 69-72.
4. Кузьміна, О. С. Аналіз підходів до трактування поняття «сталий розвиток підприємства» / О. С. Кузьміна // *Вісник Хмельницького національного університету*, 2015, № 5, Т. 1. – С. 13-21.
5. Посилкіна, О. В. Діагностика сталого соціально-економічного розвитку фармацевтичних підприємств / О. В. Посилкіна, Ю. С. Братішко, К. С. Світлична // *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. – № 3. – 2015. – С. 44-50.
6. Тимошук, М. Р. Концептуальні засади управління розвитком підприємств / М. Р. Тимошук // *Науковий вісник Ужгородського університету*, випуск 2 (46). – 2015. – С. 3-9.

# ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЩОДО АКТУАЛІЗАЦІЇ ПРОБЛЕМИ БЕЗПЕЧНОЇ УТИЛІЗАЦІЇ НЕПРИДАТНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

Просьяник Л.Ф.<sup>1</sup>, Цубанова Н.А.<sup>2</sup>

Вінницька обласна асоціація фармацевтів «СUM DEO (З Богом)»<sup>1</sup>

Національний фармацевтичний університет<sup>2</sup>

[tsubanova19@gmail.com](mailto:tsubanova19@gmail.com)

На сьогоднішній день питання екологічної безпеки, набули надзвичайної актуальності, що зумовлено активацією хімічної, сільськогосподарської, фармацевтичної галузей та нехтуванням екологічних факторів, інтенсивним забрудненням природного навколишнього середовища. Зазначене зумовило суттєві негативні зміни екопростору України. За даними ВООЗ 25% захворювань людини відносяться до екопатологій. Інтенсивний та довгий вплив екологічно неблагоприємних чинників викликає перенапруження і зрив адаптаційних процесів організму і тим самим сприяє розвитку патологічного стану людини, різкого збільшення захворювань. Слід зазначити, що серед країн Європи Україна має найвищий показник смертності населення 15,2% на 1000 населення, в країнах-членах ЄС цей показник складає 6,7%. Одним з головних екологічних проблемних питань сьогоднішнього дня є фармацевтичне забруднення навколишнього середовища. З еколого-гігієнічного погляду хімічно-синтезовані ЛЗ є чужорідними для навколишнього середовища забруднювальними хімічними речовинами біосфери і при надходженні у довкілля та виробниче середовище, можуть негативно впливати на всі екосистеми, здоров'я професійно зайнятих працівників та усього населення.

Джерела та шляхи надходження ЛЗ у довкілля та організм людини можуть бути наступні: викиди та скиди хіміко-фармацевтичних підприємств з виготовлення синтетичних лікарських препаратів, антибіотиків, виробництва готових лікарських форм (фітопрепаратів, таблеток, драже, лікарських засобів в ампулах), препаратів мікробіологічного синтезу тощо; викиди та скиди підприємств з виробництва білково-вітамінних концентратів та інших кормових добавок, у т.ч. продуктів мікробіологічного синтезу; викиди та скиди з лікувально-профілактичних закладів. ЛЗ у вигляді твердих відходів (таблетки, драже, порошки) та рідких (залишки ампульних препаратів, інфузійних розчинів різного призначення, вакцини), радіоактивні препарати

потрапляють на сміттєзвалища або у каналізаційну мережу зі стічними водами; побутове фармацевтичне забруднення. Непридатні ліки, зокрема, неякісні ЛЗ, що потребують знешкодження чи утилізації, безперешкодно можуть бути викинуті на смітник (і вивезені з побутовими відходами на сміттєзвалище) або у каналізаційну мережу і з побутовими стоками потрапити у водойми; надходження окремих ЛЗ у ґрунт як пестицидів.

Джерелом надходження ЛЗ (їхніх метаболітів) у довкілля є сама людина, яка їх вживає. В організмі людини препарати метаболізуються, але не повністю, тому з виділеннями (сеча, фекалії, слина, харкотиння) вихідні речовини і продукти метаболізму потрапляють у стічні води, ґрунт і при цьому можуть зберігати свої біологічні властивості. В організм людини залишки ЛЗ можуть потрапити з продуктами харчування, зокрема тваринного походження – м'ясом, молоком, яйцями. Більшість з цих активних фармацевтичних інгредієнтів може пройти через очисні споруди для побутових стоків і кінцевому підсумків потрапити в навколишні в навколишні річки і озера. Ці «легкі» способи утилізації можуть мати негативні наслідки для здоров'я населення, а також для безпеки навколишнього середовища.

Проблема забруднення навколишнього середовища непридатними лікарськими засобами набуває глобального характеру для всіх розвинутих країн світу. Фармацевтичне забруднення на сьогоднішній день знайдено у воді в США, Європі, Азії, Австралії і багатьох інших країнах світу. Встановлено, що у водному середовищі розвинутих країн рівень фармацевтичного забруднення знаходиться у межах 1-10 мкг/л.

Також слід відзначити, що ліки у яких закінчився термін придатності представляють собою сполучення біологічних субстанцій або хімічних сполук, дія яких на організм людини може бути непередбачуваною. Такі препарати вкрай небезпечні для використання. Непотрібні лікарські засоби, які зберігаються в будинку, можуть бути джерелом отруєння дітей, джерелом плутанини з пацієнтами у віці.

У розвинених країнах світу починають працювати компанії зі збуту та утилізації непридатних ЛЗ у населення через аптеки. Наприклад, в Австралії, з 2008 року діє громадська програма RUM (Retuniso Unwanted Medicine), програма збору непотрібних або непридатних медикаментів у населення. В Канаді з 1999 року реалізується програма Medications Return Program –

програма повернення ліків (MRP). Ця програма починалася в одному штаті, потім була підтримана в інших провінціях і штатах. В США з 2010 року діє ініціативна партнерська програма Dispose My Meds (Утилізувати мої ліки) Програма допомагає населенню в утилізації непотрібних ліків. В Казахстані (м. Астана) організовано збір ліків від населення у яких закінчився термін придатності, установивши в аптеках Астани спеціальні контейнери.

Співробітники ПРООН також замінили 15 тисяч ртутних термометрів на електронні в усіх державних медичних закладах м. Усть- Каменогорськ, Семипалатинськ, Костана, Астана, а також в медичних пунктах середніх шкіл, коледжів і дитячих садків міста Астани. В Україні в даний час відсутня будь яка система збору непридатних лікарських препаратів у населення. Відсутня також інформація про ризики пов'язані з попаданням небезпечних відходів (лікарських засобів) в побутове сміття, каналізацію і подальше в навколишнє середовище. За результатами проведення опитування населення крупних міст виявлено, що непотрібні і протерміновані лікарські засоби частіше всього викидаються в загальні побутові відходи (біля 80%) більше 15% споживачів викидають такі відходи в каналізацію. Згідно опитування біля 50% громадян розуміють, що такі способи утилізації можуть нанести шкоду навколишньому середовищу, вони позитивно сприйняли би можливість здавати протерміновані і непотрібні ліки в спеціальні контейнери, встановлені в аптеках, з метою збору і подальшої безпечної утилізації .

**Висновок.** Соціологічне опитування проведене Вінницькою обласною асоціацією фармацевтів «Кум Део (З Богом)» серед фармацевтів і провізорів показало що 95% з них викидають непотрібні ліки в сміттєве відро, або унітаз, хоча всі респонденти (100%) знають про потенційну небезпеку пов'язану з викиданням непотрібних ліків в навколишнє середовище, 40% із них знають, що у розвинених країнах збирають у населення непотрібні ліки і утилізують за допомогою високотемпературного спалювання. Аналізуючи вищевикладену інформацію Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део (З Богом)» вважає можливим розробку та впровадження пілотного проекту «Поверни непотрібні ліки до аптек для подальшої безпечної утилізації», що дасть можливість знизити ризики для споживачів і суспільства неправильного прийому ліків, випадкового отруєння і токсичного впливу на навколишнє середовище.

## **МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ІНФУЗІЙНИХ ПРЕПАРАТІВ**

Слюсар О.А., Ветютнева Н.О.\*, Ющенко Т.І., Дьякова Ф.Є.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова,  
м. Вінниця, Україна

\*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,  
м. Київ, Україна  
[farm60@mail.ru](mailto:farm60@mail.ru)

Вступ. Інфузійна терапія є невід'ємною частиною лікування різних категорій хворих, особливо при гострих та невідкладних станах у клініках хірургічного та терапевтичного профілю. Це особливо актуально в наш час, коли потреба в даному виді терапії значно збільшилась.

Метою нашого дослідження є маркетингове дослідження вітчизняного ринку інфузійних препаратів.

Методи дослідження: порівняльний, системного аналізу, узагальнення.

Результати дослідження. Аналіз вітчизняних виробників інфузійних препаратів показав, що на сьогодні виробництвом займаються 15 підприємств. Найбільша кількість торгових найменувань інфузійних препаратів виробляється на ЗАТ «Юрія-Фарм» (31), ПрАТ «Інфузія» (29), ТОВ «Фірма «Новофарм-Біосинтез» (21). Номенклатура інфузійних розчинів інших виробників не перевищує 10 найменувань. Переважно продукція випускається в скляних контейнерах, хоча в останні роки налагоджений випуск в контейнерах з ПВХ (ПрАТ «ФФ «Дарниця», ЗАТ «Юрія-Фарм і т.д.). В асортименті іноземних інфузійних розчинів на українському фармацевтичному ринку майже половину складають розчини, що виробляються індійськими підприємствами, іншу половину становлять розчини виробництва Німеччини, Австрії, Сербії, Швейцарії, Болгарії, Іспанії, Словенії. Вітчизняні виробники постачають на фармацевтичний ринок України переважно препарати, які містять в своєму складі невелику кількість найменувань неорганічних іонів, або їх комбінації з вуглеводами. Забезпечення різних категорій хворих життєво важливими інфузійними розчинами, такими як препарати для парентерального живлення



амінокислотного та ліпідного складу, розчини для перитонеального діалізу, на жаль, практично залежить від іноземних виробників.

В рамках програми імпортозаміщення перед вітчизняними виробниками інфузійних препаратів та науковцями поставлені вкрай важливі завдання щодо розширення асортименту парентеральних лікарських засобів вищезазначених груп, якість яких відповідала би сучасним вимогам.

Розробкою багатокомпонентних інфузійних розчинів займаються відомі вітчизняні вчені – такі як Коритнюк Р.С., Гудзь Н.І. та ін. На сьогодні вітчизняні виробники лікарських засобів, у тому числі для парентерального застосування, згідно з вимогами Ліцензійних умов, повинні забезпечувати ефективне функціонування систем якості, що потребує системних наукових досліджень та значних обсягів фінансування.

**Висновки.** Таким чином нами встановлено, що на фармацевтичному ринку України представлені інфузійні розчини як вітчизняних, так і закордонних виробників. На сьогодні в країні існує дефіцит сучасних вітчизняних поліфункціональних інфузійних розчинів і кровозамінників, проте асортимент багатокомпонентних інфузійних розчинів поступово розширюється, і їх частка збільшується. Також аналіз показує, що вітчизняні виробники впровадять у виробництво сучасні вимоги до упаковки і більшість переходить до контейнерів з ПВХ.

#### Перелік літератури

1. Яковлева О. С. Маркетингове дослідження вітчизняного ринку лікарських засобів для інфузійної терапії / О. С. Яковлева // Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи. – 2014. – С. 251.
2. Калушка О. Б. Дослідження інфузійних розчинів на українському фармацевтичному ринку / О. Б. Калушка, А. В. Соколовська, Т. А. Грошовий // Фармацевтичний часопис. – 2015. – № 4. – С. 46-51.
3. Компендіум : [Електронний ресурс] / <http://compendium.com.ua>.
4. Гудзь Н. І. Історичні аспекти застосування інфузійних розчинів / Н. І. Гудзь, Р. С. Коритнюк, Т. А. Борисенко // Несумісні та нераціональні сполучення лікарських засобів для парентерального застосування. – Київ, 2012. – С. 12.
5. Коритнюк Р. С. Інфузійні розчини на ринку України [Електронний ресурс] / Р. С. Коритнюк, В. С. Гульпа, Л. Л. Давтян, А. О. Дроздова, О. Я. Коритнюк, В. В. Руденко // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2010. – Вип. 23, № 2. – С. 22-2

# ОЦІНКА РІВНЯ ОБСЛУГОВУВАННЯ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ СПОЖИВАЧІВ, ЯКІ МАЮТЬ ПРОБЛЕМИ ЗІ ШКІРОЮ

Чечотка О. В., Котлярова В. Г.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

Вступ. Згідно з дослідженнями, в останній час зростає питома вага населення, яке має проблеми зі шкірою. Для подолання подібної ситуації необхідне комплексне лікування, складовою якого є застосування лікувально-косметичних засобів (ЛКЗ). ЛКЗ відносяться до лікарських засобів, тому можуть реалізовуватися тільки через аптечні заклади.

Метою дослідження є проведення оцінки рівня обслуговування в аптечних закладах споживачів, які мають проблеми зі шкірою.

Для досягнення поставленої мети було опитано понад 100 клієнтів, що цікавилися стелажми з ЛКЗ. В результаті опитування таких споживачів було виявлено, що для них найважливішими факторами оцінки рівня обслуговування є: можливість самостійного отримання інформації про засоби та професійність консультантів.

Нами запропонований наступний перелік характеристик: інформативність викладки, наявність POS-матеріалів. За другим фактором: спроможність консультанта (провізора) діагностувати стан шкіри, обізнаність консультанта (провізора) про унікальні властивості ЛКЗ кожної торгової марки (ТМ) та його ввічливість й уважність. На рис. 1 наведено графічне зображення значущості визначених характеристик для споживачів.

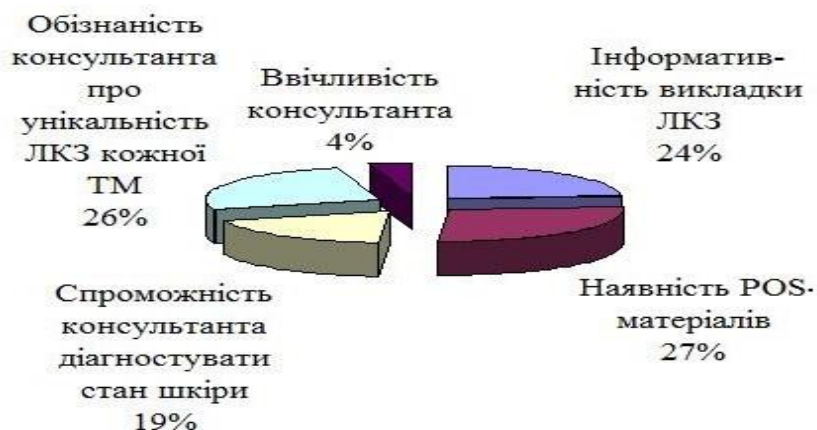


Рис. 1. Оцінка значущості для споживачів характеристик оцінки якості обслуговування в аптечних закладах

Як видно з рисунка, для споживачів найбільш значущим є можливість отримання конкретної інформації щодо унікальності кожного ЛКЗ.

З метою оцінки рівня обслуговування споживачів в аптечних закладах був використаний метод семантичного диференціалу. У табл. 1 наведені профілі бажаного та усередненого рівня характеристик оцінки якості обслуговування споживачів ЛКЗ в аптечних закладах.

*Таблиця 1*

**Семантичний диференціал характеристик якості обслуговування клієнтів в аптечних закладах**

Показники першого рівня	Бальна оцінка							Показники другого рівня	
	1	2	3	4	5	6	7		
Викладка ЛКЗ неінформативна			+					X	Викладка ЛКЗ інформативна
POS-матеріали відсутні	+						X		POS-матеріали присутні
Консультант не може діагностувати стан шкіри		+		X					Консультант може діагностувати стан шкіри
Необізнаність консультанта про унікальні властивості ЛКЗ кожної ТМ					+			X	Обізнаність консультанта про унікальні властивості ЛКЗ кожної ТМ
Консультант невічливий та неуважний						+		X	Консультант ввічливий та уважний

«+», «X» - відповідно, усереднений та бажаний рівні якості обслуговування клієнтів

Аналіз результатів проведеної оцінки показав наступне:

– за вимогами споживачів, викладка ЛКЗ має бути інформативною, бажаний рівень інформативності ними оцінений у 7 балів, фактичний - у 3 бали:

– вимоги щодо наявності POS - матеріалів наступні - бажаний рівень оцінений у 6 балів, фактичний - у 1 бал, тобто ці матеріали практично відсутні на стелажах аптечних закладів;

– бажаний рівень можливості діагностування консультантом (провізором) стану шкіри споживачі оцінили у тільки 4 бали; це пов'язано з тим, що частина споживачів приходять до аптечних закладів вже після візиту до лікаря (косметолога), тому їх ця послуга не дуже цікавить; фактичний рівень вони оцінили у 2 бали;

– обізнаність консультанта про унікальні властивості ЛКЗ повинна бути повною - споживачі оцінили бажаний рівень цієї характеристики у 7 балів при фактичному рівні - 5 балів;

– оцінки ідеального та фактичного рівнів такої характеристики рівня обслуговування, як ввічливість та уважність консультанта (провізора), практично співпадають.

За результатами проведених досліджень був оцінений бажаний та фактичний рівні обслуговування споживачів в аптечних закладах (табл. 2).

*Таблиця 2*

**Оцінка рівня обслуговування споживачів, які мають проблеми зі шкірою**

Характеристика	Коефіцієнт значущості	Бажаний рівень		Фактичний рівень	
		бальна оцінка	середньо зважена	бальна оцінка	середньо зважена
Викладка ЛКЗ неінформативна	0,24	7	1,68	3	0,72
Наявність POS-матеріалів	0,27	6	1,62	1	0,27
Спроможність консультанта діагностувати стан шкіри	0,19	4	0,76	2	0,38

Продовження табл. 2

Обізнаність консультанта про унікальні властивості ЛКЗ кожної ТМ	0,26	7	1,82	5	1,3
Ввічливість та уважність консультанта	0,04	7	0,28	6	0,24
Всього	1		6,16		2,91

Оцінка рівня обслуговування споживачів, які мають проблеми зі шкірою, більше ніж у 2 рази нижча за бажану. Особливо низькими є оцінка характеристик, які пов'язані з організацією інформованості споживачів щодо ЛКЗ та їх унікальності.

**Висновки.** Таким чином, для підвищення рівня якості обслуговування необхідна розробка низки заходів, які будуть направлені на підвищення інформованості споживачів при покупці ЛКЗ.

- *Секція 5*

Фармакоекономіка.

Фармація клінічна.

**АНАЛІЗ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ, ЯКІ РЕКОМЕНДОВАНІ  
УНІФІКОВАНИМ КЛІНІЧНИМ ПРОТОКОЛОМ НАДАННЯ  
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ З  
МЕТОЮ МІНІМІЗАЦІЇ ВИТРАТ**

Адонкіна В. Ю<sup>1</sup>., Гуторов<sup>2</sup> О. І.

<sup>1</sup>Кафедра управління та економіки фармації  
Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

<sup>2</sup>Кафедра фармації та фармакології

Донецького національного медичного університету

[khomenko\\_donntmu@ukr.net](mailto:khomenko_donntmu@ukr.net)

Вступ. Рак молочної залози (РМЗ) займає перше місце в структурі онкологічної захворюваності і смертності від онкопатології жіночого населення в усьому світі. Щорічно реєструють понад 1 млн. жінок з вперше виявленим РМЗ, і кожен рік понад 600 тис. хворих гинуть від цього захворювання. Аналогічна тенденція спостерігається і в Європі.

В останні роки підходи до лікування РМЗ істотно змінилися, хіміотерапія при поширених стадіях РМЗ стала одним з основних методів лікування, що дозволяє не тільки продовжити життя хворого, але і поліпшити її якість. Крім цього, виявилось, що її застосування в лікуванні ранніх, операбельних стадій РМЗ, також позитивно позначається на результатах лікування. Одним з негативних моментів хіміотерапії є висока вартість антинеопластичних лікарських засобів (ЛЗ) та їх значний асортимент на фармацевтичному ринку України, саме цьому актуальним є обґрунтування вибору препарату з урахуванням вартості лікування. Тому метою дослідження було проведення аналізу мінімізації витрат антинеопластичних ЛЗ, які рекомендовані уніфікованим клінічним протоколом надання медичної допомоги хворим на РМЗ (наказ МОЗ України № 396 від 30.06.2015).

Методи дослідження. Згідно з даними уніфікованого клінічного протоколу лікування хворих на РМЗ було розраховано орієнтовну середню добову дозу з урахуванням площі поверхні тіла (ППТ) 1,87 м<sup>2</sup> (середній ріст -

167 см, середня маса тіла жінок - 75 кг), що розраховали за допомогою формули Монстеллара:  $ППТ (м^2) = \sqrt{\text{вага(кг)} \times \text{зріст(см)}} \div 3600$ . Курс лікування було обрано тривалістю один день.

Результати дослідження. Нами було розраховано вартість курсу лікування з використанням 81 торгової назви (ТН) для 9 міжнародних непатентованих назв антинеопластичних ЛЗ: циклофосфаміду (2 ТН), метотрексату (25 ТН), флуороурацилу (6ТН), доксорубіцину (11 ТН), паклітакселу (13 ТН), доцетакселу (6 ТН), капецитабіну (2 ТН), гемцитабіну (12 ТН), вінорельбіну (4 ТН). Отже, за результатами аналізу «мінімізація витрат» були визначені ТН антинеопластичних ЛЗ, застосування яких потребує найменших витрат платника: пацієнта або закладу охорони здоров'я.

На основі вищенаведених даних були сформовані схеми лікування хворих на РМЗ з ТН ЛЗ з мінімальною вартістю з урахуванням рекомендацій уніфікованого клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на РМЗ. Були визначені хіміотерапевтичні схеми з мінімальною вартістю добової дози:

- *Схема CMF*: Ендоксан (Baxter AG, Швейцарія, пор. д/п ін. р-ну 1 г фл., №1); Метотрексат-Тева (Teva, Ізраїль, р-н д/ін. 100 мг/мл фл. 10 мл, №1); Флюороурацил Медак (Medac, Німеччина, р-н д/ін. 50 мг/мл фл. 100 мл, №1.);
- *Схема AC*: Онкодокс 50 (Cipla, Індія, ліофіл. д/р-ну д/інф 50 мг фл., №1); Ендоксан (Baxter AG, Швейцарія, пор. д/п ін. р-ну 1 г фл., №1);
- *Схема FAC*: Ендоксан (Baxter AG, Швейцарія, пор. д/п ін. р-ну 200 мг фл., №1); Онкодокс 50 (Cipla, Індія, ліофіл. д/р-ну д/інф 50 мг фл., №1); Флюороурацил Медак (Medac, Німеччина, р-н д/ін. 50 мг/мл фл. 100 мл, №1);
- *Схема P*: Паклітаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/п інф. р-ну 300 мг фл. 50 мл, №1);
- *Схема PD*: Онкодокс 50 (Cipla, Індія, ліофіл. д/р-ну д/інф 50 мг фл., №1); Паклітаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/п інф. р-ну 300 мг фл. 50 мл, №1);
- *Схема D*: Доцетаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/р-ну д/інф. 80 мг фл. 2,88 мл, з розч. у фл. 5,12 мл, №1);
- *Схема DD*: (Онкодокс 50 (Cipla, Індія, ліофіл. д/р-ну д/інф 50 мг фл., №1); Доцетаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/р-ну д/інф. 80 мг фл. 2,88 мл, з розч.



- у фл. 5,12 мл, №1);
- *Схема TAC*: Онкодокс 50 (Cipla Індія, ліофіл. д/р-ну д/інф 50 мг фл., №1); Ендоксан (Вахтер АГ, Швейцарія, пор. д/п ін. р-ну 1 г. фл., №1); Доцетаксел-Тева (Teva Ізраїль, конц. д/р-ну д/інф. 80 мг фл. 2,88 мл, з розч. у фл. 5,12 мл, №1);
- *Схема Dсар*: Доцетаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/р-ну д/інф. 80 мг фл. 2,88 мл, з розч. у фл. 5,12 мл, №1); Кселода (Roche, Швейцарія, табл. п/плів. обол. 500 мг блістер, №120);
- *Схема G*: Гемцитабін-Тева (Teva, Ізраїль), ліофіл. д/р-ну д/інф 1000 мг фл., №1);
- *Схема GP*: Гемцитабін-Тева (Teva, Ізраїль, ліофіл. д/р-ну д/інф 1000 мг фл., №1); Паклітаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/п інф. р-ну 300 мг фл. 50 мл, №1);
- *Схема GD*: Гемцитабін-Тева (Teva, Ізраїль, ліофіл. д/р-ну д/інф 1000 мг фл., №1); Доцетаксел-Тева (Teva, Ізраїль, конц. д/р-ну д/інф. 80 мг фл. 2,88 мл, з розч. у фл. 5,12 мл, №1);
- *Схема V*: Онкобін 50 (Cipla, Індія, конц. д/р-ну д/інф. 50 мг фл. 5 мл, №1);
- *Схема VG*: Онкобін 50 (Cipla, Індія, конц. д/р-ну д/інф. 50 мг фл. 5 мл, №1), Гемцитабін-Тева (Teva, Ізраїль, ліофіл. д/р-ну д/інф 1000 мг фл., №1);
- *Схема Сар*: Кселода (Roche, Швейцарія, табл. п/плів. обол. 500 мг блістер, №120).

**Висновок.** За результатами аналізу «мінімізація витрат» були визначені ТН антинеопластичних ЛЗ, на основі яких були сформовані схеми лікування хворих на РМЗ з ТН ЛЗ з мінімальною вартістю, що дає змогу економити кошти та лікувати більшу кількість хворих.

### Перелік літератури

1. Наказ МОЗ України № 396 від 30.06.2015 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Рак молочної залози». – Режим доступу: [http://www.dec.gov.ua/mtd/\\_rmz.html](http://www.dec.gov.ua/mtd/_rmz.html).
2. Толочко В. М. Методи фармакоеконіміки у фармацевтичній діяльності / В. М. Толочко, В. Ю. Адонкіна, Т. О. Артюр : метод. рек. для підгот. і провед. семінар. та практ. занять і самост. роб. З курсу «Управління та економіка фармації» у сист. післядиплом. освіти спец. фармації. – Х. : НФаУ, 2017. – 28 с.

# ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РАЦІОНАЛЬНОЇ ТА БЕЗПЕЧНОЇ ФАРМАКТОЕРАПІЇ В УКРАЇНІ

Білай І.М., Михайлюк Є.О.

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

[belay\\_im@mail.ru](mailto:belay_im@mail.ru)

Друга половина ХХ і початок нинішнього століття характеризується значними досягненнями в області біології, медицини, фармакології й фармації. Однак виникла потреба в поглибленні аналізу причин виникнення, вивчення механізмів розвитку побічних реакцій (ПР) лікарських засобів (ЛЗ), починаючи з їх розробки до впровадження в широку медичну практику.

Лікар, призначаючи ті чи інші засоби, не замислюється, а іноді просто не знає про їх несумісності. В середньому, 5% всіх госпіталізованих хворих – це пацієнти з патологією, так чи інакше пов'язаною з побічною дією лікарських препаратів. Проведені за останні роки фармакоепідеміологічні дослідження показали, що проблема ускладнень лікарської терапії набагато більш серйозна, ніж припускали раніше. Перше шокуюче повідомлення було опубліковано американськими вченими в 1998 році. Вони показали, що в США щороку реєструється в середньому до 2,1 млн. ПР в рік, а в результаті ускладнень фармакотерапії щорічно госпіталізується до 8,8 млн хворих.

Колишній СРСР, на жаль, свого часу не приймав реальної участі в міжнародних заходах. Однак, з метою контролю за безпекою застосування ЛЗ в МОЗ СРСР в 1969 р був організований відділ обліку, систематизації та експрес-інформації про ПР ліків. В Україні після проголошення незалежності вперше в історії системи охорони здоров'я офіційним вивченням ПР ЛЗ розпочав займатись з 1996 р. підрозділ Фармакологічного комітету МОЗ України (Експертний центр). Діяльність його була спрямована на збір та аналіз, в першу чергу тієї інформації про побічні реакції.

Діяльність Експертного центру МОЗ України направлена на проведення постійного аналізу та узагальнення інформації про ПР ЛЗ з метою надання обґрунтованих рекомендацій для проведення безпечної фармакотерапії та фармакопрофілактики у хворих.

## **ВАКУУМ – ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

Восидов П. К., Тохтаходжаева С.Т.

Кафедра терапевтической стоматологии Таджикского государственного  
медицинского университета им. Абуали ибни Сино.

Таджикистан

parviz\_08.04.96@mail.ru

Цель исследования. Изучение эффективности вакуум – терапии в комплексном лечении заболеваний пародонта.

Материал и методы. Нами на кафедре терапевтической стоматологии, обратившимся 12 больным с заболеванием пародонта, которые жаловались на кровоточивость, зуд, боль в дёснах и неприятный запах изо рта, в комплексном лечении проведена вакуум – терапия. У 3-х (25,0%) больных диагностирован катаральный гингивит, у 5-х (41,7%) – гипертрофический гингивит, у 4-х (33,3%) – пародонтит лёгкой степени тяжести. Для проведения вакуум – терапии мы использовали аппарат АЛП – 02 (вакуум – аппарат Кулаженко), который используется в диагностических и лечебных целях. Аппарат состоит из изогнутой стеклянной трубочки диаметром 6-7мм, соединённой с вакуум - аппаратом.

Давление разрежения в аппарате составляет 720-740 мм. рт. ст, остаточное давление - 20-40 мм. рт. ст. В процессе проведения вакуум - терапии стеклянную трубочку прикладывали к десне в области корней моляров, премоляров и резцов на 40-50 сек. Всем больным в первое посещение проведена профессиональная гигиена полости рта ультразвуковым аппаратом.

Результаты исследования. В процессе комплексного лечения вакуум – терапией на 5-6 день у 3-х больных с катаральным гингивитом исчезла гиперемия и уменьшились отёки межзубных сосочков, у 5-х больных с гипертрофическим гингивитом отек десневых сосочков и глубина ложных карманов уменьшились, а кровоточивость десен исчезла. У 4-х больных с пародонтитом лёгкой степени тяжести на 5-6 день лечения глубина пародонтальных карманов уменьшилась от 3-4мм до 2-3мм.

После 10 процедур комплексного лечения пародонта, включая вакуум - терапию у обследованных больных, полностью исчезла гиперемия, отёчность, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта. Уменьшилась глубина

пародонтальных карманов, десна приобрела обычную окраску.

В процессе рассасывания гематом, образовавшихся в десне во время вакуум – терапии, образуются ферменты, которые имеют противовоспалительные свойства.

**Выводы.** Таким образом, вакуум – терапия в комплексном лечении заболеваний пародонта оказывает противовоспалительный эффект.

# **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ СЪЕМНЫМИ И НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Восидов П. К., Хасанова. Б. К.

Кафедра терапевтической стоматологии  
Таджикского государственного медицинского  
университета им. Абуали ибни Сино.

Таджикистан

parviz\_08.04.96@mail.ru

**Цель исследования.** Провести сравнительную оценку применения съемных ортодонтических аппаратов (съемную пластинку с расширяющим винтом и пружиной), с брекет системой при аномалии положения фронтальных зубов верхней челюсти.

**Материал и методы.** На базе УКЦ «Стоматология» обследовано 4 пациента, обратившиеся с жалобами на эстетику и неправильное положение зубов. У 1-го пациента диагностировано небное положение 11;12 зубов, лечение проводилось съемной пластинкой с расширяющим винтом и протрузионной пружиной; у 2-го пациента небное положение 11;12;21 зубов, лечение проводилось брекет системой паз 0,22 дуги NiTi 0,12; 0,14; 0,16x22, 0,17x25, SS 19x25; у 3-го пациента зубоальвеолярное удлинение 11;12;21;22 зубов, лечение проводилось пластинкой Катца; у 4-го пациента зубоальвеолярное удлинение 11;12;21;22 зубов с глубоким прикусом, лечение проводилось с применением брекет системы Roth паз 0,18 дуги NiTi 0,12;0,14; 0,16x22 , SS 0,17x25. Пациенты были в возрасте от 9 до 17 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Как показали исследования, при использовании съемной ортодонтической аппаратуры сроки лечения данной патологии увеличились и составили более 10 месяцев, а при лечении брекет системой уменьшились и составили 6 месяцев. При ношении съемной аппаратуры пациенты жаловались на плохую фиксацию аппарата после его активации, что требовало дополнительной коррекции съемных аппаратов в полости рта и это замедляло фазы активного перемещения зубов. Проведенное лечение сопровождалось расширением зубной дуги верхней челюсти и

устранением небного положения передних зубов. Общая продолжительность ортодонтического лечения составила от 6 месяцев до 1,5 лет. Ретенционный период продолжается.

**Выводы.** Полученные данные показали, что брекет система уменьшает сроки активного ортодонтического лечения данной патологии, чем съемные ортодонтические аппараты, они более удобны при данной патологии, чем съемные аппараты. Поэтому мы рекомендуем применять несъемную аппаратуру, т.е. брекет систему при лечении пациентов с небным положением и зубоальвеолярным удлинением во фронтальной области зубов верхней челюсти.

## **УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЛОКАЛЬНИХ ФОРМУЛЯРІВ**

Кабачна А.В., Шелкова Е.В., Кабачний О.Г., Кирпач О.В., Горбань О.М.

Кафедра організації і економіки фармації

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Центр професійної гармонізації «Реформа ЗОЗ»

м. Київ, Україна

[reforma.zoz@gmail.com](mailto:reforma.zoz@gmail.com)

Вступ. Запровадження формулярної системи (ФС) як невід'ємної частини системи охорони здоров'я (ОЗ) дає можливість здійснювати раціонально обґрунтовану медикаментозну терапію, запобігати помилкам у призначенні лікарських засобів (ЛЗ) і небажаним ефектам ЛЗ, поліпрагмазії, що позитивно позначається не тільки на формуванні фармацевтичного ринку, а також на матеріальних витратах, пов'язаних з медикаментами, оскільки формуляр забезпечує оптимальне співвідношення – фармакологічна ефективність/ціна ЛЗ станом на певний період, що є важливою умовою удосконалення фармацевтичної допомоги в умовах функціонування ФС.

Мета дослідження. Розробка алгоритму створення локальних формулярів лікарських засобів на прикладі закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) Вінницької області.

Методи дослідження: історичний, описового та абстрактного моделювання і узагальнення, графічний метод. Обробка інформації здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Office Excel.

Результати дослідження. Науково обґрунтований перелік ЛЗ, які внесені до локальних формулярів (ЛФ), надає можливість визначати найефективніші ЛЗ з урахуванням структури захворювань у ЗОЗ; забезпечити повноцінне лікування хворих у різних відділеннях лікарні; більш раціонально використовувати фінансові ресурси.

З метою оцінки структури ЛФ ЗОЗ Вінницької області, розроблених за запропонованою нами формою у вигляді електронної таблиці, у відповідності до вимог Наказу МОЗ України від 22.09.2009 р. № 529 та за розділами чинного Державного формуляра (ДФ), був проведений аналіз питомої ваги середньої

кількості МНН окремих розділів ЛФ по відношенню до їх кількості у ДФ. Результати такого аналізу дали змогу оцінити динаміку використання ЗОЗ різних рівнів надання медичної допомоги ЛЗ із ДФ протягом 2012 – 2015 рр.

Як видно із отриманих даних, питома вага МНН із окремих розділів ДФ, що використовувалися при створенні ЛФ ЗОЗ різних рівнів надання медичної допомоги, помітно відрізнялася. Вона зростала від ЛФ ЗОЗ первинного до ЛФ вторинного рівнів за всіма розділами ДФ. Особливо це стосувалося таких розділів, як «Кардіологія», «Пульмонологія», «Неврологія», «Ревматологія», «Анестезіологія та реаніматологія», «Неонатологія», «Оториноларінгологія», «Протимікробні та антигельмінтні засоби».

Виключення складав тільки розділ «Вакцини та анатоксини», де представлені МНН, які використовувалися найчастіше в амбулаторній практиці на первинному рівні.

ЛЗ, що належать до розділу «Урологія, андрологія, сексопатологія, нефрологія» та «Лікарські засоби для злоякісних новоутворень» використовувалися у ЗОЗ виключно вторинного рівня надання медичної допомоги.

Слід зазначити, що питома вага МНН у ЛФ ЗОЗ вторинного рівня, що входять до ДФ, поступово збільшувалася, досягаючи по окремим розділам у 2015 році 60-80% («Невідкладна допомога», «Гастроентерологія», «Офтальмологія», «Вітаміни і мінерали»). Це свідчить про те, що ефективність фармакотерапії у ЗОЗ, яка чітко відображається у структурі ЛФ, поступово наближалася до норм, що відповідають сучасним принципам доказової медицини і відповідають сучасним вимогам нормативної документації (уніфіковані клінічні та локальні протоколи медичної допомоги). За допомогою послідовного аналізу кожного окремого терапевтичного класу ЛЗ ЗОЗ формував свій ефективний ЛФ.

З метою оцінки ступеня використання у ЛФ ЗОЗ МНН з окремих розділів ДФ для аналізу був вибраний розділ 2 «Кардіологія. Лікарські засоби.», який складав на початку досліджень найбільшу питому вагу у ЛФ ЗОЗ як первинного, так і вторинного рівнів надання медичної допомоги – 21,43% і 51,43%, відповідно.



Результати аналізу середньої питомої ваги груп МНН, що були внесені до ЛФ ЗОЗ із ДФ, свідчать про те, що чимала їх кількість не представлена, а значить, не використовується у ЗОЗ первинного рівня.

Разом з тим, середня питома вага МНН складала для груп  $\alpha$ -адреноблокаторів 60,28%, нітратів – 66,67%, інгібіторів АПФ – 17,65%, антигіпертензивних ЛЗ центральної дії – 22,22%, тощо.

У ЛФ ЗОЗ вторинного рівня при наданні медичної допомоги найбільше із ДФ були використані МНН таких груп:  $\alpha$ -адреноблокатори до 90,00%, антагоністи кальцію – до 40,00%, інгібітори АПФ – до 53,00%, блокатори рецепторів ангіотензину II – 30,00%, антигіпертензивні ЛЗ центральної дії 44,44% вазодилататори – до 60,00%,  $\beta$ -адреноблокатори – 66,67%, діуретики до 75,00%, нітрати – 66,67%, антиаритмічні ЛЗ – 62,50%, анальгетики – до 100%.

**Висновки.** Середня питома вага МНН з відповідних груп ДФ у локальних формулярах поступово із року в рік збільшувалася, що може свідчити про підвищення професіоналізму лікарів з огляду на використання ними ефективних ЛЗ у відповідності до нормативних вимог (уніфіковані клінічні та локальні протоколи), деякого упорядкування призначення та застосування ліків, а також зростання довіри до ДФ як інструменту інформаційно-економічної доктрини, що регламентує раціональне використання ЛЗ.

### Перелік літератури

1. Кабачная А. В. Опыт использования компьютерных технологий в процессе внедрения формулярной системы в Украине / А.В. Кабачная, Э.В. Шелковая, А.Г. Кабачный // Вестник КазНМУ. – 2014. – № 4. – С. 331–334.

2. Шелкова Е. В. Уніфікація та стандартизація тексту локального формуляра лікарських засобів як передумова впровадження комп'ютерних технологій у закладах охорони здоров'я / Е.В.Шелкова, А.В. Кабачна // Ліки України плюс. – 2015. – № 2 (23). – С. 64–66.

# **ОЦІНКА СПОЖИВАННЯ ТА ЯКОСТІ ПРИЗНАЧЕНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ ГОСТРИХ ПОРУШЕННЯХ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ**

Левицька О.Р.

Кафедра організації та економіки фармації

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

levytska.oksana@gmail.com

Вступ. Гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) та найважчий їх прояв – інсульти – впродовж багатьох років є важливою світовою медичною і соціальною проблемою. В Україні рівень захворюваності та смертності внаслідок інсульту залишається стабільно високим і значно перевищує показники більшості країн Європи. Тому надзвичайно важливим є надання адекватної медичної допомоги хворим з ГПМК, усі етапи якої тісно пов'язані з фармацевтичною допомогою. Основою якісної фармацевтичної (а, відтак, медичної) допомоги є застосування клінічно та економічно ефективних лікарських засобів (ЛЗ). Досягнути цього можна завдяки дослідженню їх споживання.

Мета дослідження. Дослідження тенденцій, обсягу та структури фактичного споживання і якості призначень ЛЗ хворим з ГПМК.

Методи дослідження. Об'єкти дослідження: медичні карти та листки лікарських призначень (ЛЛП) пацієнтів неврологічного відділення одного із закладів охорони здоров'я стаціонарного типу м. Львова з ГПМК (n=300). Основне захворювання супроводжувалося супутніми патологіями (СП), що відобразилося на структурі призначень ЛЗ. Період дослідження – 2015 рік. Методи: контент –, частотного, АТС/DDD, DU 90% аналізів та узагальнення.

Результати дослідження. Контент-аналіз ЛЛП дозволив установити 198 ЛЗ за міжнародною непатентованою або загальноприйнятою назвами із 75 груп третього рівня (терапевтичних підгруп) згідно з АТХ-класифікацією, які представляли 10 анатомічних груп та призначались для лікування як основного, так і СП. Частотний аналіз проводили у двох напрямках: визначали частку хворих, яким призначали конкретний ЛЗ та частку конкретного ЛЗ в загальному числі призначень (структуру призначень) [1]. З усієї досліджуваної

сукупності значними були частки призначень 8 ЛЗ, а саме: магнію сульфату – 8,1%, L-лізину есцинату – 7,9%, калію хлориду – 6,2%, іпідакрину – 4,1%, еноксапарину – 3,9%, церебролізину – 3,6%, аторвастатину – 3,3% і холіну альфосцерату – 2,7%. Ці ж ЛЗ призначались 22,0% – 66,7% хворих. Для інших ЛЗ частка призначень була меншою 2%. Далі проводили аналіз споживання ЛЗ за методикою АТС/DDD та DU 90%. Встановлена добова доза (DDD) є розрахованою для 141 (або 71,2%) із загальної кількості ЛЗ. Вона не розрахована, зокрема, для шести з восьми згаданих вище ЛЗ, яким притаманна висока частка призначень (магнію сульфат, L-лізину есцинат, калію хлорид, іпідакрин, церебролізин та холіну альфосцерат). Це зумовило певну недооцінку споживання. Виявлено, що високі показники споживання характерні для трьох ЛЗ, а саме: аторвастатину (1588 DDDs), дексаметазону (1386,7 DDDs) та еноксапарину (1381 DDDs).

Аналіз DU 90% показав, що 90% спожитих DDDs припадає на 45 ЛЗ. При цьому для 36 із них притаманний певний взаємозв'язок між кількістю спожитих DDDs та часткою призначень (аторвастатин, дексаметазон, еноксапарин, розувастатин, вітаксон, кислота ацетилсаліцилова (АСК), раміприл тощо). Разом з тим такі ЛЗ, як периндоприлу аргінін, лізиноприл, амлодипін та ін., які увійшли в групу 90% споживання, характеризуються малою часткою призначень (0,12 – 0,28%). І навпаки, такі ЛЗ, як кислота нікотина, варфарин, кветіапінін, метамізол натрію тощо, частка призначень яких знаходиться у межах 0,33 – 1,06%, не увійшли в групу 90% споживання. Крім того, такі ЛЗ, як аторвастатин, дексаметазон на еноксапарин характеризуються високими показниками кількості DDDs, що припадають на 100 ліжко-днів (40,3; 35,2 та 35,0 відповідно). Для розувастатину, вітаксону, АСК, раміприлу, нейрорубіну, бетагістину та кардіомагнілу показники DDDs/100 ліжко-днів мають значення 17,4; 15,2; 12,4; 11,5; 11,4; 10,6 та 10,0 відповідно. Для 46 ЛЗ показник DDDs/100 ліжко-днів знаходиться в межах 1,0 – 9,0. Для решти ЛЗ цей показник має значення менше 1,0.

Враховуючи сучасні підходи до лікування ГПМК, нами проаналізовано споживання ЛЗ в контексті основних груп препаратів, що використовуються для базисної та специфічної терапії, а також вторинної профілактики цього захворювання, а саме: антигіпертензивних ЛЗ, антикоагулянтів, антиагрегантів та статинів. Сумарно антигіпертензивні ЛЗ було призначено 62

% хворих, статини – 38%, антикоагулянти – 43% і антиагреганти – 46,3% хворих (табл.). Споживання цих груп препаратів становить 58% від загальної кількості DDDs.

Таблиця

### Оцінка якості призначень окремих груп ЛЗ

Назва групи ЛЗ	Частка хворих, яким призначалися ЛЗ, %	Загальна кількість DDDs	DDDs/100 ліжко-днів
Антигіпертензивні ЛЗ	62,0	3261,69	82,74
Статини	38,0	2312,17	58,65
Антикоагулянти	43,0	1520,37	38,57
Антиагреганти	46,3	1301,00	33,00

Відповідно до чинних сьогодні в Україні медико-технологічних документів, які регламентують надання допомоги пацієнтам з ГПМК окремими індикаторами якості медичної допомоги при ішемічному інсульті вважається призначення АСК (антиагрегант) не пізніше ніж через 48 годин з моменту появи симптомів інсульту, призначення антитромботичних засобів (антиагрегантів або антикоагулянтів) та ліпідознижуючих засобів (статинів) на час виписки з лікарні. Зважаючи на це, на наш погляд, доцільно оптимізувати призначення цих груп ЛЗ таким хворим.

**Висновок.** Результати дослідження можуть служити підґрунтям для раціоналізації призначень ЛЗ хворим з ГПМК, а, відтак, покращенню якості медичної та фармацевтичної допомоги.

### Перелік літератури

1. Левицька О.Р. Ішемічний інсульт: клініко–фармацевтичні аспекти: монографія / О.Р. Левицька, Б.П. Громовик, А.Б. Зіменковський. – Львів: ТзоВ «Ліга-Прес», 2014. – 223 с.

2. Ревенько І.Л. Епідеміологія інсульту в Україні [Електронний ресурс] / І.Л. Ревенько. – Запорозький медичинський журнал. – 2010. – Том 12, №3. – С. 42–47. – Режим доступу: <http://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-insultu-v-ukrayini>.

3. Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із гострим ішемічним інсультом та ТІА. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах: Наказ МОЗ України № 602 від 03.08.2012 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті» [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120803\\_602.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120803_602.html)

# ЦЕНОВАЯ ДОСТУПНОСТЬ НПВС МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ

Мищенко О. Я., Березняков А. В.

Кафедра клинической фармакологии

Институт повышения квалификации специалистов фармации

Национального фармацевтического университета

г. Харьков, Украина

[clinpharmacol\\_ipksph@nuph.edu.ua](mailto:clinpharmacol_ipksph@nuph.edu.ua)

**Вступление.** Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) занимают лидирующие позиции по объемам потребления среди населения, что объясняется их высокой эффективностью при болевом синдроме воспалительного происхождения различной интенсивности. Ревматические заболевания, мышечная боль, растяжения связок и вывихи, а также боль в спине из-за поднятия чрезмерных тяжестей - это проблемы, с которыми люди разного возраста часто обращаются к врачу или в аптеку. Боль в пояснице, спровоцированная поднятием избыточного веса, бытовыми травмами или возрастными изменениями в позвоночнике, в какой-то момент своей жизни испытывают около 80% всех жителей планеты. Такая боль приносит физические страдания, временную нетрудоспособность и снижение качества жизни. Суставная боль, согласно статистическим данным, встречается в среднем у 30% населения, у лиц старше 40 лет отмечается в 50%, а старше 70 лет - в 90% случаев. В связи с вышеперечисленными причинами НПВС местного действия пользуются большим спросом. Удовлетворение потребностей врачей и пациентов в топических НПВС зависит от их ассортимента на фармацевтическом рынке и ценовой доступности.

**Цель исследования.** Оценить ценовую доступность НПВС местного действия, представленных на фармацевтическом рынке Украины.

**Методы исследования.** На основании данных информационно-поисковой компании «Морион» был проведен ретроспективный анализ ассортимента и цен топических НПВС, представленных на фармацевтическом рынке Украины в 2016 году, а также рассчитан показатель адекватности платежеспособности (Ca.s.), представляющий процент заработной платы, потраченный на приобретение упаковки препарата. Принято считать, что

лекарственные средства (ЛС), которые имеют Ca.s. менее 5% являются высокодоступными, от 5% до 15% – среднедоступными и более 15% относятся к категории малодоступных препаратов. Для расчета ценовой доступности были взяты данные о среднем уровне заработной платы и цены на препараты по данным интернет-ресурса. Уровень средней заработной платы в Украине за 2016 г. составил 5185,00 грн.

Результаты исследования. Группа НПВС местного действия на украинском фармацевтическом рынке представлена 41 торговым названием (ТН) на основе 10 международных наименований (МНН). Среди них моно- и комбинированные отечественные лекарственные средства составляют 34% и 66% - зарубежного производства. Общий объем реализации местных НПВС за 2016 год составил 6,6 млн. упаковок (4,4 млн. уп. – монопрепараты и 2,2 млн. уп. – средства с комбинированным составом).

Анализ рыночных цен по группам препаратов показал, что границы ценового диапазона достаточно широкие. Это объясняется разностью объемов фасовки препарата и производителем. Учитывая многообразие ассортимента и широкий диапазон цен на топические НПВС, была рассчитана их ценовая доступность по показателю адекватности платежеспособности (Ca.s.) (табл. ).

*Таблица*

**Показатель адекватности платежеспособности (Ca.s.) для топических НПВС, представленных на украинском фармацевтическом рынке в 2016 году**

Монопрепараты, содержащие МНН:	Интервал Ca.s. (%)	Комбинированные препараты (ТН)	Интервал Ca.s. (%)
пироксикам	1,9	Диклофен	0,4
ибупрофен	0,8–2,8	Диклоран плюс	1,1
напроксен	2,5	Диклосан	0,2
индометацин	0,3	Фламідез гель (тубы: 20 г.; 30 г.; 40 г.)	1,0–1,1
ацеклофенак	2,6	Фаніган Фаст (тубы: 30 г.; 100 г.)	0,6–1,4
фенилбутазон	1,7	Найз гель	0,5
нимесулід	1,5	Дип-рилів (тубы: 15 г.; 50 г.; 100 г.)	1,4–3,6
диклофенак	0,2–4,1	Денебол гель	1,4
кетопрофен	0,5–1,5		

Полученные результаты свидетельствуют, что все препараты топических НПВС, представленные на украинском фармацевтическом рынке в 2016 году, являются высокодоступными для потребителя (Ca.s. < 5%).

**Выводы.** В 2016 году НПВС местного действия на фармацевтическом рынке Украины были представлены 41 торговым названием на основе 10 международных наименований. Проведенные расчеты ценовой доступности препаратов позволяют сделать вывод, что все НПВС местного действия относятся к категории высокодоступных, что дает врачу и пациенту возможность индивидуального подхода в выборе препарата с учетом эффективности, безопасности и финансовых возможностей.

### Перечень литературы:

1. Боль и проблема безопасности НПВС: монография / А. В. Курята, Т. К. Лысунец, А. В. Зайченко, А. В. Черкасова. – Днепропетровск: Герда, 2014. – 84с.
2. Мнушко З. М. Система забезпечення доступності лікарських засобів / З. М. Мнушко, І. В. Тіманюк // Вісник фармації. – 2007. – № 1 (49). – С. 52–57.
3. Нестероїдні протизапальні препарати: ефективність, доступність і прийнятність до пацієнта. Фармаконагляд за безпекою застосування / І. С. Чекман, О. П. Вікторов, Н. О. Горчакова [та ін.]. – К.: Поліграф плюс, 2011. – 117с.
4. Средняя зарплата (Украина) [электронный документ]. – Режим доступа: <http://index.minfin.com.ua>
5. Moore R. A. Topical agents in the treatment of rheumatic pain. / R. A. Moore, S. Derry, H. J. McQuay // Rheumatic Diseases Clinics of North America. – 2008. – Vol. 34 (2). – P. 415–432.
6. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain: systematic review and meta-analysis. / L. Mason, R. A. Moore, J. E. Edwards et al. // BMC Musculoskeletal Disorders. – 2004. – [электронный документ]. – Режим доступа: [DOI: 10.1186/1471-2474-5-28].

# РЕЗУЛЬТАТИ СУКУПНОГО АВС/VEN-АНАЛІЗУ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ ПАЦІЄНТАМ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТУ ST

Міщенко О. Я., Осташко В. Ф., Бондаренко А. І.

Кафедра клінічної фармакології

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

clinpharmacol\_ipksph@nuph.edu.ua

Вступ. У структурі загальної смертності українців за останні роки серцево-судинні захворювання (ССЗ) складають 66%, водночас у більшості європейських країн цей показник не перевищує 50%. Термін «гострий коронарний синдром» (ГКС) об'єднує такі клінічні стани, як інфаркт міокарда (ІМ) та нестабільна стенокардія. ГКС без елевації сегмента ST (ГКСбST) спостерігається частіше, ніж ГКС з елевацією сегмента ST (ГКСзST), а щорічна кількість випадків цього захворювання становить приблизно 3 на 1000 населення. Госпітальна летальність пацієнтів з ІМ з елевацією сегмента ST вища, ніж у пацієнтів без елевації сегменту ST (7% проти 3-5% відповідно), але через 6 місяців вірогідність смерті від серцево-судинних причин в обох категоріях пацієнтів становить відповідно 12% і 13%.

В умовах обмеженого фінансування галузі охорони здоров'я актуальним є раціональне використання наявних ресурсів та зниження вартості фармакотерапії (ФТ) хворих з ГКС шляхом призначення лікарських засобів (ЛЗ) з доведеною ефективністю.

Мета дослідження. Оцінка раціональності ФТ хворих з ГКСбST за результатами сукупного АВС/VEN-аналізу.

Методи дослідження. АВС-аналіз – метод аналізу, що передбачає ранжування ЛЗ залежно від частки витрат на них у загальній структурі витрат з виділенням наступних груп: А – ЛЗ, на які припадає 80% витрат, В – 15% витрат, С – 5% витрат. АВС-аналіз дозволяє визначити стратегічні пріоритети у побудові структурних бюджетних витрат, необхідні для фармацевтичного забезпечення хворих ЛЗ та доцільність використання вказаних коштів на підставі ретроспективної оцінки фактичної суми витрат. VEN-аналіз



розподіляє ЛЗ на життєво необхідні (V – vital), що рекомендовані чинним Уніфікованим клінічним протоколом екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Гострий коронарний синдром без елевачії сегмента ST», 2016 р. (УКП ГКСбСТ, 2016) та другорядні (N – non-essential) – не рекомендовані УКП ГКСбСТ, 2016.

Результати дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 100 листків призначень хворих на ГКСбСТ із оцінкою раціональності витрат за результатами сукупного ABC/VEN-аналізу. За отриманими результатами до найбільш витратної групи «А» увійшли 17 міжнародних непатентованих назв (МНН) (15,45% від загальної кількості МНН) ЛЗ, сума витрат на які складає за абсолютною величиною 195536,50 грн. (80,34% від суми витрат на ФТ). Середньовитратну групу «В» склали 22 МНН (20% від загальної кількості МНН), витрати на них становлять – 36824,35 грн (15,13% від суми витрат). До групи «С» увійшли 71 МНН (64,55% від загальної кількості МНН), сума витрат – 11034,40 грн. (4,53% від суми витрат) (таб. 1).

Таблиця 1

#### Результати ABC-аналізу за МНН

Групи за витратністю	МНН (%)	Сума витрат (%)
А		

У найбільш витратній групі А життєво необхідні ЛЗ становили більшість призначень і на них було витрачено більшість коштів (69 %). У групі В витрати на життєво необхідні ЛЗ складають 83% від загальної кількості витрат. У групі «С» витрати на життєво необхідні ЛЗ становлять 82%, а на другорядні – 18% (рис. 1).

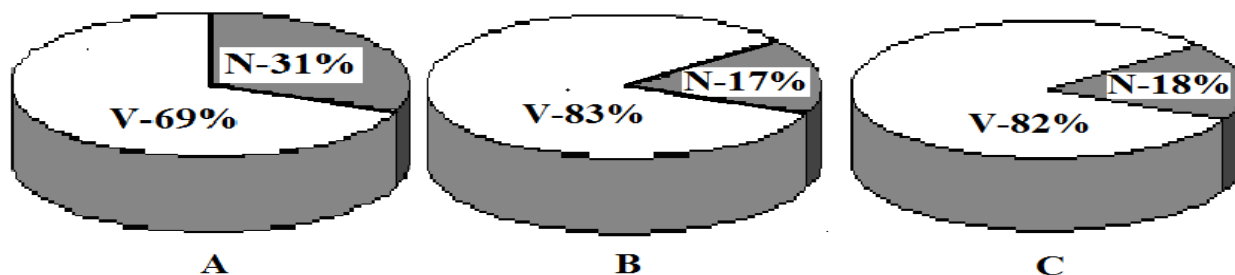


Рис. 1. Витрати на ЛЗ категорії «V» та «N» у групах А, В та С.

Таким чином, проведені ABC- та VEN-аналізи свідчать про те, що спостерігається певний рівень раціональності призначень і витрат ЛЗ, проте є необхідність оптимізації ФТ хворих з ГКСбСТ шляхом зниження призначень другорядних ЛЗ.

**Висновок.** Проведений сукупний ABC/VEN-аналіз свідчить про певну раціональність витрат ЛЗ, проте є необхідність оптимізації фармакотерапії хворих з ГКСбСТ шляхом зниження призначень другорядних ЛЗ.

Перспективи наступних досліджень. Використання результатів клініко-економічних досліджень фармакотерапії серцево-судинних захворювань буде сприяти зниженню її витратності та підвищенню раціональності.

### Перелік літератури

1. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST» / М. Ю. Соколов, Т. В. Талаєва, О. М. Лищишина та інші. – Київ: Державний експертний центр МОЗ України, 2016. – [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://mtd.dec.gov.ua>.
2. Лазоришинець В. В. До питань захворюваності населення на хвороби системи кровообігу та організації медичної допомоги / В. В. Лазоришинець // Вісник соціальної гігієни та організації здоров'я. – 2009. – № 4. – С. 9–14.
3. Наказ МОЗ України № 164 від 03.03.2016 «Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST». – Режим доступу : <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>
4. Решетникова А. В. Применение клинико-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности): учебное пособие / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. М. Алексеева. – М. : ГЭОТАР–Медиа, 2009. – 179 с.
5. Фармакоэкономика: учебн. пособ. для студ. вузов / Л. В. Яковлева, Н. В. Бездетко, О. А. Герасимова и др. – Х. : НФаУ, 2007. – 176 с.
6. A Global Perspective on Cardiovascular Disease in Vulnerable Populations / K. Yeates, L. Lohfeld, J. Sleeth et al. // Can. J. Cardiol. – 2015. – № 31(9). – P. 1081-1093.

## **КОМБІНОВАНІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ: КЛІНІЧНІ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ**

Стречень С.Б., Суханова Т.В., Заремба А.П.

Кафедра загальної та клінічної фармакології

Національного медичного університету,

м. Одеса, Україна

[strenchen90@mail.ru](mailto:strenchen90@mail.ru)

Вступ. Підвищення артеріального тиску (АТ) є одним з основних контрольованих факторів ризику захворюваності та смертності від таких причин, як інсульт, ішемічна хвороба серця, серцева і ниркова недостатність, що призводить до значних медичних і соціальних проблем та значних прямих і непрямих економічних витрат. Згідно сучасним принципам лікування артеріальної гіпертензії (АГ) хворим повинна призначатись комбінована терапія, яка спрямована на основні патогенетичні ланки захворювання. Відповідно до епідеміологічних даних щодо розповсюдженості АГ, стає зрозумілим, що більше половини хворих повинні отримувати різні комбінації лікарських засобів (ЛЗ) для забезпечення ефективного контролю АТ.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження було проведення клінічного та економічного аналізу комбінованих антигіпертензивних ЛЗ з метою визначення найбільш ефективної і найдоступнішої комбінації.

Методи дослідження. Для вирішення поставленої мети використовувались фармакологічні, фармакоекономічні, загально клінічні, лабораторні, інструментальні, статистичні методи визначення певних переваг застосування фіксованих комбінацій антигіпертензивних ЛЗ.

Результати дослідження. У сучасних умовах, у зв'язку з появою лікарських засобів на фармацевтичному ринку України з високою фармакологічною активністю, появою великої кількості генериків, збільшенням кількості небажаних побічних явищ при застосуванні різних комбінацій ЛЗ, спостерігається постійне зростання витрат на фармакотерапію захворювань серцево-судинної системи. Це є причиною серйозного дорожчання системи охорони здоров'я, непомірного навантаження на бюджет як самої країни, так і конкретного хворого. Перебуваючи на межі між необхідністю підвищення якості лікарського забезпечення хворих з АГ і, при

цьому, укладатися в певні фінансові можливості у сфері медичної допомоги, перед лікарським і фармацевтичним співтовариством стоїть завдання пошуку шляхів удосконалення і раціонального використання наявних ресурсів.

Саме застосування методу клініко-економічного аналізу «витрати-ефективність» дозволяє встановити найоптимальніший препарат за співвідношенням «ціна-ефект». Нами були проаналізовані спектр наявних комбінованих антигіпертензивних ЛЗ на фармацевтичному ринку України, ціни зареєстрованих ЛЗ станом на середину грудня 2016 року, склад ЛЗ. В зазначений термін зареєстровано більше 30 комбінованих ЛЗ, препарати вітчизняного виробництва займають переважно нижній і середній ціновий сегмент, переважно до складу ЛЗ входять представники певних фармакологічних груп: антагоністів кальцію, інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), блокаторів рецепторів ангіотензину II, тіазидних і тіазидоподібних діуретиків, бета-адреноблокаторів.

При дослідженні історій хвороб було виявлено, що провідними комбінаціями (визначення проценту призначення певного ЛЗ від загальної кількості призначень (понад 5,5 %) та визначення проценту хворих з суттєвим покращенням перебігу АГ (вище 75 %) були: амлодипін/периндоприл, амлодипін/лізиноприл, лізиноприл/гідрохлортіазид, лозартан/гідрохлортіазид, валсартан/гідрохлортіазид, амлодипін/індапамід, периндоприл/індапамід/амлодипін. Проміжок часу, за який оцінювалась ефективність призначених ЛЗ, становив 3 місяці. Оцінка ефективності проводилась за результатами суб'єктивних показників, стану варіабельності систолічного, діастолічного АТ, частоти серцевих скорочень, рівня протеїнурії, ультразвукових параметрів серця і судин (товщина комплексу інтима-медіа сонних артерій, товщина міжшлуночкової перегородки та задньої стінки лівого шлуночка, кінцевий систолічний і діастолічний об'єми, фракція викиду). Здійснення клініко-економічного аналізу дозволило визначити вартість одиниці ефективності, вартість одного дня лікування, показник ефективності, показник коефіцієнту «витрати-ефективність», розрахувати коефіцієнт ефективності витрат для кожної з альтернативних комбінованих технологій. Найбільш прийнятною з економічної точки зору є та медична технологія, яка характеризується меншими витратами на одиницю

ефективності, тобто меншими значеннями питомого показника ефективності витрат. На підставі проведених досліджень було виявлено, що найоптимальнішою ефективною і доступною комбінацією ЛЗ є застосування лізиноприл/гідрохлортіазид і валсартан/гідрохлортіазид. Слід також зауважити, що застосування ЛЗ в зазначений термін показало їх гарну переносимість з мінімальним ризиком розвитку побічних ефектів.

**Висновки.** Проведений клініко-економічний аналіз застосування комбінованих ЛЗ обґрунтовує можливість їх залучення в створення загальних і локальних клінічних протоколів, формулярів забезпечення ЛЗ хворих спеціалізованих відділень для лікування як ізольованої АГ, так і коморбідних станів.

### Перелік літератури

1. Горбась І. М. Епідеміологія основних факторів ризику серцево-судинних захворювань // Артеріальна гіпертензія. – 2008. – №2. – С.13-18
2. Сіренко Ю. М. Артеріальна гіпертензія та супутня патологія. – Донецьк: Видавець Заславський О. Ю., 2010. – 384 с.
3. Чурилин Ю. Ю. Особенности расчета стоимости лекарственной терапии в фармакоэкономическом анализе // Качественная клиническая практика. – 2001. – № 2. – С. 63-66.

# ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ

Чухрай І.Л.

Кафедра організації та економіки фармації

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

[iryna\\_chukhray@ukr.net](mailto:iryna_chukhray@ukr.net)

Вступ. На сьогоднішній день, при активному використанні антибіотиків у лікуванні різних захворювань, однією з важливих проблем є виникнення антибіотикоасоційованої діареї (ААД). ААД – це три та більше випадків неоформлених або водянистих випорожнень протягом доби, що спостерігаються на фоні приймання антибіотиків, якщо не було виявлено інших причин. Першочерговим заходом при ААД є відміна антибіотика, що спричинив її виникнення. Основними лікувальними заходами при цьому типі діареї є відновлення водно-електролітного балансу, проведення специфічної антибіотикотерапії, а також відновлення нормального біоценозу кишечника за допомогою пробіотиків.

Важливим фактором, який визначає ефективність проведення курсу пробіотикотерапії з метою профілактики чи лікування ААД є проблема вибору конкретних пробіотиків та їх раціональний прийом.

Мета. Моніторинг інструкцій для медичного застосування пробіотиків на наявність даних про можливість їх прийому під час проведення курсу антибіотикотерапії (АТ). Пошук та аналіз літературних даних стосовно ефективності прийому пробіотиків для профілактики та лікування ААД.

Методи. Інформаційного пошуку та узагальнення.

Результати дослідження. Ми провели аналіз інструкцій для медичного застосування пробіотиків на предмет наявності в них інформації про можливість їх одночасного прийому з антибіотиками. Встановлено, що інструкції *Біоспорину*, *Біфідумбактерину-Біофарма* та *Спазмолаку* не містять такої інформації. *Мутафлор*, *Біфікол* рекомендовано застосовувати після курсу АТ. В інструкції *Йогурт Розель* є чітке формулювання – «Йогурт Розель приймають одночасно зі всіма класами антибіотиків за виключенням антибіотиків пеніцилінового та цефалоспоринового ряду». В деяких інструкціях (*Лінекс-бєбі*, *Лінекс форте*) не міститься чітка вказівка стосовно їх сумісності з антибіотиками. Наприклад, вказано, що *Лінекс-форте*

«взаємодіє з деякими антибіотиками». Всі інші пробіотики, що зареєстровані в Україні дозволено приймати під час АТ.

За даними рандомізованих клінічних досліджень, прийом пробіотиків спільно з антибіотиками зменшує ризик виникнення ААД та інших негативних наслідків прийому антибіотиків (спастичні болі в животі, нудота, метеоризм та ін.). Прийом пробіотиків є також одним із важливих та ефективних методів профілактики виникнення ААД.

Дані літератури свідчать про те, що лактобацили, ентерококи, біфідобактерії і *Bacillus cereus* не є резистентними до таких широко застосовуваних антибіотиків, як амоксицилін, доксицилін, фторхінолони і цефалоспорини. Це суттєвий недолік бактерійних препаратів, що значно обмежує їх використання, адже їх поєднання з АТ або застосування безпосередньо після неї веде до інактивації бактерійних штамів. Тому при АТ доцільно використовувати антибіотикорезистентні штами пробіотиків.

Існують два види антибіотикорезистентності: набута та істинна (природна або первинна). Природна антибіотикорезистентність притаманна всім штамам конкретного роду або виду. Наприклад, значна частина грибів, передусім дріжджових, має природну поліантибіотикорезистентність. В Україні зареєстровані лікарські засоби Ентерол 250 та Нормагут, що містять дріжджові гриби *Saccharomyces boulardii*, відповідно ці препарати можна приймати на фоні АТ.

**Висновки.** Виявлено неповноту інформації в інструкціях для медичного застосування лікарських засобів, що вміщують пробіотики щодо можливості поєднання їх прийому з курсом антибіотикотерапії. Наведені нові доказові та літературні дані про доцільність прийому пробіотиків з метою профілактики та лікування ААД.

### Перелік літератури

1. Копча В.С. Пробиотики: роздуми з позиції їх якості, ефективності, антибіотикорезистентності й безпеки // В.С.Копча // Вісник наукових досліджень. – 2011. - № 1 (62). – С.4-8.

2. The use of probiotics to prevent *C. difficile* diarrhea associated with antibiotic use [Electronic resource] / Goldenberg JZ, Ma SSY, Saxton JD [et all]. // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2013. – Is. 5 - CD006095. – Mode of access: [http://www.cochrane.org/CD006095/IBD\\_the-use-of-probiotics-to-prevent-c.-difficile-diarrhea-associated-with-antibiotic-use](http://www.cochrane.org/CD006095/IBD_the-use-of-probiotics-to-prevent-c.-difficile-diarrhea-associated-with-antibiotic-use).

## **Секція 6**

Актуальні проблеми фармацевтичної технології,  
біотехнології, біофармації та гомеопатії.



## **ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА КОМБИНИРОВАННЫХ СУППОЗИТОРИЕВ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРОКТОЛОГИИ**

Белая Ю.Н., Гербина Н.А.

Кафедра заводской технологии лекарств  
Национальный фармацевтический университет

г. Харьков, Украина

[n.kondratuk@mail.ru](mailto:n.kondratuk@mail.ru)

Вступление. Заболевания прямой кишки – геморрой, проктиты, анальные трещины – являются одной из главных медико-социальных проблем как в нашей стране, так и во всем мире. Стремительному развитию проктологических патологий способствуют такие факторы, как: стрессы, неправильное питание, малоподвижный образ жизни, сидячая работа и т.д.

Для заболеваний данной группы характерны такие симптомы, как боль, кровотечение, повреждение слизистой оболочки прямой кишки, спазм, воспаление и др., поэтому их терапия заключается в комплексном подходе. Для этих целей применяют лекарственные средства, содержащие комбинацию активных фармацевтических ингредиентов (АФИ) с различными фармакологическими эффектами, что обеспечит действие на основные звенья патологического процесса и ускорит процесс выздоровления больного.

Оптимальной лекарственной формой для лечения данных патологий являются суппозитории, поскольку они характеризуются оказанием местного действия, обеспечивают высокую скорость всасывания, уменьшают побочное действие лекарственных веществ, снижают степень и частоту аллергизирующего действия препаратов.

Поэтому целью нашей работы является выбор АФИ в составе ректальных суппозиториев для лечения заболеваний прямой кишки.

Методы исследования. Проведено обзор литературы по данной проблеме, рассмотрены основные фармакологические свойства и область применения сухого экстракта зверобоя и анестезина.

Результаты исследования. В настоящее время во всех сферах медицины наблюдается широкое использование фитопрепаратов, поскольку лекарственные растения, благодаря наличию в них различных групп биологически активных веществ, оказывают многостороннее действие на

различные звенья патологического процесса и обладают минимальными побочными эффектами. В состав препарата нами было предложено включить сухой экстракт зверобоя, основными биологически активными соединениями которого являются флавоноиды (рутин, гиперозид, бисапигенин), антраценпроизводные (гиперицин и псевдогиперицин), флороглюцины (гиперфорин), дубильные вещества, эфирное масло и др. Благодаря своему составу данный экстракт обладает полифункциональным действием, а именно, проявляет противовоспалительный, спазмолитический, антибактериальный, кровоостанавливающий и др. эффекты.

Учитывая, что большинство болезней прямой кишки сопровождаются сильными болевыми ощущениями, в состав лекарственного средства также предложено включить анестезин, характеризующийся высокими анестезирующими свойствами и низкой токсичностью, что особенно важно при ректальном пути введения.

**Выводы.** Таким образом, комбинация сухого экстракта зверобоя и анестезина будет иметь высокую эффективность лечения деструктивно-воспалительных заболеваний прямой кишки, а выбранная лекарственная форма обеспечит удобство применения.

#### Список литературы

1. Астраханова, М. М. Суппозитории как лекарственная форма высокой биологической доступности // *Вопр. биол., мед. и фармац. химии.* – 2010. – № 6. – С. 9–12.
2. Викторов, А. П. Фитопрепараты: рациональный подход к медицинскому применению / А. П. Викторов // *Фітотерапія.* – 2011. – № 3. – С. 3-12.
3. *Компендиум 2016 – лекарственные препараты* / Под ред. В.Н. Коваленко, А.П. Викторова. - К.: МОРИОН, 2016. – 2224 с.
4. Куркин, В. А. Зверобой: итоги и перспективы создания лекарственных средств / В. А. Куркин, О. Е. Правдивцева. – Самара: ГОУ ВПО «СамГМУ»; ООО «Офорт», 2008. – 127 с.
5. Pigot, F. Haemorrhoidal disease / F. Pigot // *Rev. Prat.* – 2008. – Vol. 58, № 16. – P. 1763–1768.
6. Weyandt, G. Proctology / G. Weyandt // *J. Dtsch Dermatol. Ges.* – 2007. – Vol. 5, № 6. – P. 503–519.

# ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕВАГ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЗОКРЕМА ГОМЕОПАТИЧНИХ, В АПТЕКАХ ЗА СУЧАСНИХ УМОВ

Вакуленко Д.В.<sup>1</sup>, Литовченко Р.Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра управління та економіки фармації  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету  
м. Харків, Україна  
[uef-ipksf@nuph.edu.ua](mailto:uef-ipksf@nuph.edu.ua)

<sup>2</sup>ТОВ «Гомеопатична аптека»  
м. Харків, Україна  
[uef-ipksf@ukr.net](mailto:uef-ipksf@ukr.net)

Вступ. У сучасній економічній ситуації на фармацевтичному ринку, за умов здорожчення лікарських засобів (ЛЗ), постає першочергове завдання зменшити фінансове навантаження на пацієнта, шляхом імпортозаміщення або розширення їх аптечного виготовлення.

Розширення виробничої функції в аптечних закладах безпосередньо призведе до здешевлення ліків і розширення доступу громадян до якісних ЛЗ, персоналізації медичних послуг і підвищення відповідальності лікарів та фармацевтів перед пацієнтом. В повній мірі вказане має відношення до екстемпорального виготовлення гомеопатичних ЛЗ.

Мета дослідження. Дослідити переваги екстемпорального виготовлення ЛЗ, зокрема гомеопатичних, в аптеках за сучасних умов розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку.

Методи дослідження. Вивчені компетентні думки спеціалістів фармації з різних регіонів України. Проаналізовано понад 100 анкетних запитів протягом 2017 року, з використанням наукових методів: історичного, порівняння, логічного, аналітичного, статистичного, опитування, анкетування, тощо. Результати оброблені за допомогою програм Excel та STATISTICA.

Результати дослідження. Насамперед нами проаналізоване питання актуальності розширення виробничої функції в аптеках, зокрема в гомеопатичних. Встановлено, що респонденти в 87,16 % випадках

підтримували доцільність розширення екстемпорального виготовлення ЛЗ в аптеках.

Тому у подальшому з'ясовані переваги екстемпорального виготовлення ЛЗ в аптеках. Базувались на результатах відповідей респондентів, які оцінювались в межах від 1 до 5 балів.

Встановлено, що доцільно виділити вісім основних переваг екстемпорального виготовлення ЛЗ, зокрема в гомеопатичних (див. табл.)

*Таблиця*

**Ранжування переваг екстемпорального виготовлення ЛЗ, зокрема гомеопатичних, в аптеках**

Переваги	Середній бал
Відсутність ризику фальсифікації ЛЗ	4,61
Індивідуальний підбір складу пропису та дозування ЛЗ при призначенні лікарем	4,41
Обмежене використання синтетичних допоміжних речовин (консервантів, барвників наповнювачів, стабілізаторів) та інші.	4,32
Імідж аптеки як установи соціально-медичного призначення	4,22
Виготовлення ЛЗ, які не виробляються промисловими підприємствами	4,18
Відсутність націнки на зберігання, доставку, рекламу і комерційне просування ЛЗ	4,17
Сприяння імпортозаміщенню	4,06
Зменшення ймовірності виникнення алергічних реакцій (лікарської хвороби), звикання, зокрема гомеопатичних ЛЗ	4,05

Із табл. видно, що найвагомішими перевагами є відсутність ризику фальсифікації ЛЗ (4,61 бали), індивідуальний підбір складу пропису та дозування ЛЗ (4,41 балів). Також треба відзначити такий фактор, як зменшення ймовірності виникнення алергічних реакцій, особливо на гомеопатичні ЛЗ (лікарської хвороби), звикання (4,05 балів).

**Висновки.** За отриманими нами результатами були з'ясовані існуючі переваги екстемпорального виготовлення ЛЗ, зокрема гомеопатичних, в аптеках за сучасних умов, які свідчать про доцільність розширення та розвитку виробничої функції аптек.

# **ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО ПІДХОДУ ДО ФОРМУЛЯЦІЇ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЇ СУСПЕНЗІЇ НА ОСНОВІ СУБСТАНЦІЇ ГІДРОКОРТИЗОНУ АЦЕТАТ У КОМБІНАЦІЇ ІЗ МІСЦЕВИМ АНЕСТЕТИКОМ ЛІДОКАЇНУ ГІДРОХЛОРИДОМ**

Качапут О.І.

Центральна лабораторія фармацевтичної розробки

ПАТ «Фармак», м.Київ, Україна

[o.kachaput@farmak.ua](mailto:o.kachaput@farmak.ua)

Вступ. Суспензія – рідка лікарська форма, що містить у якості дисперсної фази одну або декілька подрібнених порошкоподібних речовин, розподілених у рідкому дисперсійному середовищі. Суспензійна форма лікарського засобу дає змогу вирішити ряд задач. Перевагами таких лікарських форм є можливість пролонгування терапевтичного ефекту, підвищення біодоступності малорозчинних субстанцій діючих речовин та одночасне використання несумісних активних фармацевтичних інгредієнтів.

Результати дослідження. Одна із основних властивостей суспензій є їх здатність до відстоювання. Тому одною з важливих вимог до суспензій є їх стійкість. Стійкість суспензій, в першу чергу, залежить від властивостей лікарської речовини, а саме, речовина є поверхнево гідрофільною чи гідрофобною. Суспензії гідрофільних речовин більш стійкі, так як гідрофільні часточки добре змочуються дисперсним середовищем і навколо кожної часточки утворюється водна (гідратна) оболонка, що не дозволяє агрегації дрібних часточок в більш крупні. Стійкість суспензій також залежить від ступеню дисперсності (подрібнення) часток дисперсної фази (лікарської речовини). Чим менший розмір часток, тим стійкіша суспензія і тим точніше її дозування.

Літературний пошук за лікарськими препаратами у вигляді суспензій для ін'єкцій показав, що для більшості активних фармацевтичних інгредієнтів у даній лікарській формі проявляється відмінна стабільність при додаванні поверхнево – активних речовин (наприклад, полісорбат 80). Полісорбат 80 використовується у різних лікарських формах у якості емульгатора, стабілізатора та співрозчинника. Дуже широкого розповсюдження набуло застосування полісорбату 80 у суспензійних лікарських препаратах.

Стабілізуючий ефект полісорбату 80 визначається утворенням гідратних шарів на поверхні часточок дисперсійної фази, що надає їм достатньої гідрофільності для стабілізації суспензії, а також забезпечення терапевтичного ефекту препарату.

Оскільки суспензії для ін'єкцій не підлягають кінцевій термічній стерилізації, а виробництво препарату проходить в асептичних умовах, тому для забезпечення показника «Стерильність» до складу даних препаратів, зазвичай, включають антимікробні консерванти. Дані допоміжні речовини запобігають мікробній контамінації лікарського препарату в процесі виробництва та при застосуванні його пацієнтом у випадку багатодозових контейнерів. За своїм ефектом антимікробні консерванти можуть бути мікробоцидні (їх застосовують для ін'єкційних та офтальмологічних препаратів) чи мікробостатичні (застосовують для нестерильних лікарських форм).

Для забезпечення стабільності показника «рН» під час зберігання до складу рідких ін'єкційних препаратів включають компоненти буферної системи, що підтримують, як правило, обрані нейтральні межі рН. Саме ці нейтральні межі рН середовища забезпечують стабільність діючих речовин в процесі зберігання, сповільнюючи процеси гідролізу й інші можливі процеси деструкції, а також є терапевтично прийнятними з точки зору застосування розроблюваного лікарського препарату у формі суспензії для ін'єкцій. Найбільш застосовуваними є фосфатні буферні системи.

З метою забезпечення однорідності дозування суспензійних препаратів та впливу на швидкість осідання нерозчинених часточок дисперсійної фази до складу лікарських препаратів даної форми вводять суспендуючі агенти. Дані суспендуючі агенти збільшують в'язкість дисперсійного середовища для підтримки нерозчинених часточок активного фармацевтичного інгредієнту в однорідному стані. Найбільш поширеними суспендуючими допоміжними речовинами є полімерні сполуки. Для збільшення в'язкості дисперсійного середовища у суспензійних лікарських препаратах використовують наступні допоміжні речовини: натрію карбоксиметилцелюлоза, гідроксипропілметилцелюлоза, метилцелюлоза, поліетиленгліколь, гліцерин, повідон, різні типи карбомерів, полівініловий спирт, поліакрилова кислота та інші.

Для загальної стабільності лікарських препаратів у формі суспензій для ін'єкцій є важливою седиментаційна та агрегативна стабільність, що характеризується швидкістю осідання та стійкістю проти злипання нерозчинених часточок дисперсної фази. В основному, для забезпечення даної стабільності проводять посилене диспергування твердих часточок під час технологічного процесу, збільшують в'язкість дисперсійного середовища, застосовують поверхнево – активні речовини, полімери та в'язкі рідини. Але також доволі часто до складу препаратів вводять електроліти (наприклад, натрію хлорид), які створюють на часточках дисперсної фази дзета – потенціал певного заряду та величини. Це в свою чергу означає, що натрію хлорид у суспензійних лікарських формах є допоміжною речовиною, що не тільки є осморегулятором дисперсійного середовища, а й дуже часто виконує роль стабілізатора, створюючи на часточках дисперсної фази дзета – потенціал необхідного заряду та величини.

**Висновок.** Таким чином, при формуляції лікарського препарату у формі парентеральної суспензії на основі субстанції гідрокортизону ацетат у комбінації із місцевим анестетиком лідокаїну гідрохлоридом необхідно врахувати вищенаведену інформацію та шляхом варіабельності при виборі якісного та кількісного складу допоміжних речовин забезпечити стабільну фармацевтичну композицію, що буде відповідати цільовому профілю якості готового лікарського засобу.

#### Перелік літератури

1. Kulshreshtha A.K., Singn O.N., Wall G.M. Pharmaceutical suspensions: From formulation development to manufacturing // Pharmaceutical Suspensions: From Formulation Development to Manufacturing book – 2010. – 327 р.
2. Качапут О.І., Гуреева С.М. Дослідження асортименту допоміжних речовин, які використовують у лікарських препаратах у формі суспензій для ін'єкцій, зареєстрованих на ринку України // Фармацевтичний часопис. – 2015. - №2(34). – с.36 – 39.
3. Jose L.Arias, Margarita Lopes-Viota, Beatriz Clares, Adolfina Ruiz Stability of fenbendazole suspensions for veterinary use: Correlation between zeta potential and sedimentation / European Journal of Pharmaceutical Sciences. – 2008. – Vol. 34, №4 – 5. – p. 257 – 262.

# ВИВЧЕННЯ ПРЕДСТАВЛЕНOSTІ ПРОЛОНГОВАНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ У ДЕРЖАВНОМУ РЕЄСТРІ УКРАЇНИ

Кучеренко Н. В., Гудзенко О. П.

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»,

м. Рубіжне, Україна

[kucherenko\\_nata\\_ua@ukr.net](mailto:kucherenko_nata_ua@ukr.net)

Вступ. Суспільна охорона здоров'я в Україні потребує покращення. На теперішній час не діє страхова медицина, не врегульовані механізми реімбурсації, не почала роботу програма «Доступні ліки». На сьогодні більш ніж 90% лікарських препаратів в Україні купують самі пацієнти.

Найбільш вразливими є пацієнти, що страждають на соціально значущі хвороби. Це, насамперед, стосується хворих на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу та бронхіальну астму.

Згідно рекомендаціям ВООЗ, для лікування найбільш соціально значущих захворювань слід застосовувати пролонговані лікарські препарати, які зменшують кратність введення та збільшують період перебування лікарського засобу в організмі.

Мета дослідження. Провести аналіз Державного реєстру лікарських засобів України на предмет присутності пролонгованих лікарських засобів у різних АТС-групах.

Методи дослідження. Для дослідження використовували метод маркетингового аналізу ринку, статистичний і системно-аналітичний методи.

Результати дослідження. Вивчення Державного реєстру лікарських засобів України тривало протягом грудня 2016 року – січня 2017 року. Предметом дослідження були лікарські препарати твердої форми випуску з відтермінованою дією для орального застосування. До препаратів, що підлягали дослідженню, було включено «таблетки з пролонгованою дією» (пролонговані таблетки), «таблетки з модифікованою дією» (модифіковані таблетки), «капсули з пролонгованою дією» (пролонговані капсули), «капсули з модифікованою дією» (модифіковані капсули), «пелети (субстанція) з пролонгованою дією» (пролонговані пелети), «пелети (субстанція) з модифікованою дією» (модифіковані пелети), «гранули з пролонгованою дією» (пролонговані гранули).



**Наявність твердих оральних пролонгованих форм у Державному реєстрі лікарських засобів України**

Код за АТС-класифікацією	Назва коду	Форми випуску у Державному реєстрі
Код А	Лікарські засоби, що впливають на травну систему та обмін речовин	пролонговані таблетки модифіковані таблетки пролонговані капсули модифіковані капсули пролонговані гранули
Код В	Лікарські засоби, що впливають на кровотворення та кров	пролонговані таблетки модифіковані таблетки
Код С	Лікарські засоби для лікування захворювань серцево-судинної системи	пролонговані таблетки модифіковані таблетки пролонговані капсули модифіковані капсули пролонговані пелети модифіковані пелети
Код D	Лікарські засоби для лікування захворювань шкіри	-
Код G	Лікарські засоби для лікування захворювань уrogenітальних органів та статеві гормони	пролонговані таблетки модифіковані таблетки пролонговані капсули модифіковані капсули пролонговані гранули
Код H	Гормональні лікарські засоби для системного використання (включаючи статеві гормони)	-
Код J	Протимікробні лікарські засоби для системного використання	пролонговані таблетки модифіковані таблетки
Код L	Протипухлинні лікарські засоби та імуномодулятори	пролонговані капсули
Код M	Лікарські засоби для лікування захворювань кістково-м'язевої системи	пролонговані таблетки модифіковані таблетки пролонговані капсули модифіковані капсули пролонговані пелети
Код N	Лікарські засоби для лікування захворювань нервової системи	пролонговані таблетки пролонговані капсули модифіковані капсули

Код P	Протипаразитарні лікарські засоби, інсектициди та репеленти	-
Код Q	Ветеринарні лікарські засоби	-
Код R	Лікарські засоби для лікування захворювань дихальної системи	продовжені таблетки модифіковані таблетки продовжені капсули
Код S	Лікарські засоби для лікування захворювань органів чуттів	-
Код V	Інші лікарські засоби	-

Примітка. «-» - відсутність форм випуску у Державному реєстрі України

### **Висновки.**

1. Лікарські засоби з відтермінованою дією представлено у Державному реєстрі України під кодами А, В, С, G, J, L, М, N, R.
2. Кількість найменувань форм випуску з відтермінованою дією є найбільшою у кодах А, С, G, М.
3. Лікарські препарати для лікування соціально значущих захворювань представлено продовженими формами випуску.

### **Перелік літератури**

1. Как будет работать программа «Доступные лекарства» в Украине? [Текст]. – Режим доступу: <http://www.kvitna.org/ru/1288>
2. Класифікаційні системи лікарських препаратів [Текст]. – Режим доступу: <http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/3557>
3. Chalmers J. et al. WHO-ISH Hypertension guidelines Committee. 1999 World Health Organization – International Society of Hypertension guidelines for the Management of Hypertension. J. Hypertens 1999; 17: 151–185.

## ВИВЧЕННЯ РЕЦЕПТУРИ ГОМЕОПАТИЧНОЇ АПТЕКИ

Кучмістов В.О., Кучмістова О.Ф.

Кафедра військової фармації

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

[Kuchmistov@mail.ru](mailto:Kuchmistov@mail.ru)

Вступ. Одним із важливих завдань вітчизняної гомеопатії є удосконалення технології виготовлення екстемпоральних лікарських форм (ЛФ). Незважаючи на поступове розширення гомеопатичної індустрії, виготовлення монопрепаратів в умовах гомеопатичних аптек (відділів) залишається актуальним.

Мета дослідження. На прикладі гомеопатичної аптеки № 12 комунального підприємства «Фармація» м. Києва розібрати технологію виготовлення крапель для внутрішнього застосування.

Методи дослідження: загально-науковий метод інформаційного пошуку.

Результати дослідження. У відповідності з отриманою ліцензією та нормативною документацією, дослідна аптека займається виготовленням гомеопатичних лікарських засобів за індивідуальними рецептами лікарів, забезпечуючи мережу аптек КП «Фармація». Технологічний цикл виготовлення гомеопатичні препаратів відповідає вимогам Державних Фармакопей та керівництва Вільмара Швабе «Гомеопатичні лікарські засоби». Серед досить широкого асортименту ЛФ (гомеопатичні олії, мазі, розтирання, цукрова крупка насичена, свічки, оподельдоки) рідкі ЛФ займають окреме місце.

Краплі для внутрішнього застосування (Guttae) – одна з найпоширеніших форм, яка готується лише ваговим методом і дозується за допомогою піпетки. Для приготування 50,0 гомеопатичних крапель кожного гомеопатичного розведення необхідно додавати 45% спирту етилового з розрахунку 0,5 г на 50,0. До флакону для відпуску додають 0,5 г розведення, потенціюють шляхом збовтування впродовж 10-15 хв, укупувають пробкою та кришкою. Готову ЛФ оформлюють етикеткою «Для внутрішнього застосування». Більш ретельно розберемо декілька прикладів.

*Приклад 1.*

Rp.: Lachesis  $\frac{30\text{ C}}{\text{dil. } 50,0}$

По 10 крапель під язик 3 рази на день

Для приготування крапель необхідно взяти розведення ляхезіс 29 - 0,5 г і відважити спирту етилового 45% - 49,5 г. Потенціювати впродовж 10-15 хв. Укупорити та оформити етикеткою аналогічно прикладу 1.

*Приклад 2.*

Rp.: Arnica  $\frac{6\text{ C}}{\text{dil. } 50,0}$

По 10 крапель під язик 3 рази на день

Для приготування наданої ЛФ необхідно взяти розведення арніки 5 – 0,5 г і відважити спирту етилового 45% - 49,5 г. Потенціювати впродовж 10-15 хв, укупорити пробкою та кришкою. Готові краплі оформити етикеткою «Для внутрішнього застосування», як зазначено вище.

*Приклад 3.*

Rp.: Apis  $\frac{12\text{ C}}$

Aconit  $\frac{12\text{ C}}$

Agaricus  $\frac{12\text{ C}}{\text{dil. } 50,0}$

По 10 крапель вранці за 30 хв до прийняття їжі

Для приготування наданої форми необхідно взяти розведення апіс 11 - 0,5 г, аконіт 11 – 0,5 г, агарікус 11 – 0,5 г і відважити спирту етилового 45% - 48,5 г. Потенціювати впродовж 10-15 хв. Укупорити та оформити етикеткою аналогічно.

*Приклад 4.*

Rp.: Apis  $\frac{X3}$

Belladonna  $\frac{X3}$

Aconit  $\frac{X3}{\text{dil. } 50,0}$

По 10 крапель 3 рази на день за 30 хв до прийняття їжі

Приготування крапель проводять за десятковою шкалою. Необхідно взяти по 5,0 розведення апіс X2, беладонна X2 та аконіт X2. Відважити спирту етилового 45% - 35,0. Потенціювати впродовж 10-15 хв. Укупорити та оформити етикеткою аналогічно.

**Висновки.** Власна технологія виготовлення гомеопатичних ЛФ має ґрунтовно вивчатися та постійно удосконалюватися. Вивчена рецептура гомеопатичної аптеки м. Києва на рідкі ЛФ, зокрема краплі. Опрацьована та уніфікована технологія виготовлення 5 рецептів. Досвід провізорів-гомеопатів планується впроваджувати у навчальний процес.

### Перелік літератури

1. Шматенко О.П., Кучмістова О.Ф. Фармацевтична технологія: Курс лекцій. – Вип. 3. – К.: Вид-во УВМА, 2013. – 89 с.
2. Кучмістова О.Ф. Основи сучасної гомеопатії: тести, програма, матеріали лекцій, методичні вказівки до виконання самостійної роботи.- К.: КНУТД, 2010. – 88 с.

# СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ГОМЕОПАТИЧНОГО КОРЕГУВАННЯ СТАНУ КАРДІОЛОГІЧНОГО ХВОРОГО: НА ДОПОМОГУ ЛІКАРЮ- ПОЧАТКІВЦЮ

Кучмістова О.Ф., Шматенко В.В.  
Кафедра військової фармації  
Українська військово-медична академія,  
м. Київ, Україна  
Helen.kuchmistoff@mail.ru

Вступ. Серцево-судинна система (ССС) найбільш досконала в організмі людини, адже її основна функція - постачання кисню до усіх органів й тканин, забезпечення руху крові до них. Майже кожен протягом життя зустрічається з проявами функціонального розладу цієї системи. Лікувально-профілактичні заходи можуть проводитись як алопатичними лікарськими засобами (ЛЗ), так і за допомогою гомеопатії.

Мета дослідження: на прикладі мережі «Аптека Попових» проаналізувати сучасний асортимент кардіологічних препаратів, уніфікувати ЛЗ при стенокардії. Викладені дані сприятимуть впорядкуванню професійних знань молодого лікаря, розширять його практичні можливості.

Методи дослідження: загально-наукові методи інформаційного пошуку, анкетування, системно-оглядовий.

Результати дослідження. Гомеопатія, як самостійний метод лікування, прагне врегулювати пригнічені хворобою фізіологічні процеси за допомогою мінімальних доз лікарських речовин. У загальному арсеналі гомеопатичних лікарських засобів (ЛЗ) (понад 2000) переважну більшість складають фітооб'єкти (78%). Частка речовин мінерального та тваринного походження - 14% і 6% відповідно. Решта припадає на специфічні препарати, метали та їх окисли, солі й кислоти. На підставі теоретичних принципів гомеопатичної школи Попових розроблені засади проведення лікувально-профілактичної допомоги, зокрема кардіологічним хворим (таблиця 1).

Наприклад, причиною стенокардії (різновид ішемічної хвороби серця) в 90% випадків стає атеросклероз коронарних судин. Правильно підібраний ЛЗ (із урахуванням особливостей протікання приступів, характеру, локалізації, іррадіації болю, супутніх симптомів, загальної конституції пацієнта)

допомагає зняти біль, зменшити коронарну недостатність, попередити розвиток склерозу коронарних судин, покращити загальний стан хворого. Причому гомеопатичне лікування поряд із традиційним дозволяє зменшити прийом звичайних коронаролітиків та уникнути побічної дії.

Таблиця 1

ЗВЕДЕНІ ДАНІ ГОМЕОПАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ НОЗОЛОГІЙ СЕРЦЯ Й СУДИН	
<i>Патологія</i>	<i>Гомеопатичні препарати</i>
Атеросклероз периферичних артерій	купрум, купрум арсенікозум, кроталюс, апіс, беладонна, арніка, секале, плюмбум, барита карбоніка, лахезіс, ботропс
Артеріальна гіпертензія	адрекаліnum, аконіт, арніка, аурум, аурум муріатіко- натронат, аурум йодатум, аурум муріатікум, барита карбоніка, барита муріатіка, барита йодата, ігнація, вератрум віріде, глоноїн, плюмбум, калькарея флюорика, лахезіс, стронціана карбоніка, фосфор, сульфур, ліпоподіум, віскум альбум, нукс югланс
Ішемічна хвороба серця	атеросклеротичний і постінфарктний кардіосклероз: арніка, калькарея арсенікоза, аурум йодатум, калькарея флюоріка, кратегус, барита карбоніка, кактус, апоціnum, ацідум гідроціанатум, самбукус, найя, табакум, калі карбонікум, лікоподіум (холестеринум)
Поліартрит	аконітум, беладонна, апіс, брионія, рус токсикодендрон, фітолякка, ехінацея
Ревматизм Ревмокардит	аконітум, брионія, рус токсикодендрон, арніка, ферум фосфорикум, фосфор, кроталюс (лахезіс), ехінацея
Ревматичні вади серця	арніка, рус токсикодендрон, кальмія, кактус, найя, ацидум гідроціанатум, спігелія, дігіталіс, фосфор, сульфур, апоціnum, іберіс
Стенокардія	арніка, глоноїн, аконітум, купрум арсенікум, аккардіум, ацідум гідроціанатум, латродектус, кратегус, кратегус- Хель, кактус, табакум, вератрум альбум, стенокардія, арсенікум альбум, пумпан

Зокрема, при лікуванні стенокардії сьогодні у гомеопатичній практиці використовують понад 90 препаратів. Безумовно, у кожному конкретному випадку слід проводити індивідуальний підбір препарату, що обумовлює високу ефективність лікування (таблиця 2).

Таблиця 2

УНІФІКАЦІЯ СУЧАСНИХ ГОМЕОПАТИЧНИХ ЗАСОБІВ ПРИ СТЕНОКАРДІЇ
<p>▪ <i>«Стенокардія»</i> (гранули) - сприяє купуванню нападів. Склад: Арніка 6, Глоноін 6, Купрум 6, Кактус 3, Арсенік 6. Ефективний при гострих пекучих болях за грудиною, що віддають у ліву руку. Повний курс лікування – 5-6 міс. Виробник: Росія.</p>
<p>▪ <i>«Пумпан»</i> (таблетки сублінгвально, краплі) - сприяє розширенню коронарних судин, підсилює транспорт кисню для нормальної роботи серця, внаслідок цього напади стенокардії виникають рідше, стають менш інтенсивними, поліпшується переносимість фізичних навантажень. Склад: глід, Арніка гірська, Конвалія травнева, Наперстянка пурпурна, карбонат калію. Курс лікування: 1-2 міс., згодом – підтримуюче лікування. Виробник: фірма Ріхард Біттнер АГ (Австрія).</p>
<p>▪ <i>«Кратегус-Хель С»</i> (краплі) - призначають при стенокардії, атеросклерозі, аритмії, в'ялості серцевого м'язу, різких коливаннях артеріального стику. Склад: екстракт із листя, квіток і ягід глоду, екстракт із листя і плодів кратегуса. Засіб високоефективний при необхідності тривалого лікування, профілактика можливого апоплексичного нападу (у комбінації з Беладонна-Ін'ель, Мелілотус-Ін'ель, Папавер-Ін'ель). Виробник: фірма Heel (Німеччина).</p>
<p>▪ <i>«Кратегус-плюс»</i> (гранули) - ефективний засіб при нейроциркуляторній дистонії за гіпертонічним типом; гіпертонії I ступеню з ризиком розвитку ускладнення. Склад: Кратегус левігата С3, Раувольфія серпентіна С3, Гельземіум семпервіренс С3, Гнафаліум obtusifolіum С3, Стріхнос ігнація С6, Віскум альбум С3. Курс лікування: 6 тижнів. Виробник: Росія.</p>
<p>▪ <i>«Кратегус»</i> - субстанція-настоянка гомеопатична матрична, яку отримують з свіжих зрілих плодів глоду (Кратегус оксіаканта). Лікувальні властивості цих препаратів зберігаються упродовж 8 років. Виробник: Росія.</p>

▪ «Аккардіум» (гранули) – застосовують у комплексній терапії стенокардії, ішемічній хворобі серця, гострих судинних станах, порушеннях ССС внаслідок надмірних психофізичних навантажень. Склад: аурум металікум D12, арніка гірська D6, анамірта кокулюс D6. Середня тривалість курсу: 21 день. Виробник: ТОВ «Таліон-А» (Росія).

Особливу увагу звертаємо на лікування пацієнтів групи ризику, у яких можлива поява нападів стенокардії – хворих на цукровий діабет, із спадковими захворюваннями ССС, курців «зі стажем» і людей похилого віку.

**Висновки.** Аптечні заклади гомеопатичної школи Попових пропонують досить вагомий арсенал ЛЗ для лікування нозологій серця й судин, які можуть конкурувати з алопатичними препаратами за ефективністю, безпечністю та вартістю. Вичленовано низку гомеопатичних ЛЗ, об'єднаних у комплекс за 8 нозологіями вказаної медичної галузі. Уніфіковано 6 сучасних засобів, які найчастіше призначаються лікарями-гомеопатами при стенокардії та, як виявило опитування фармацевтів наданої мережі аптек, мають попит. Проаналізовано форми випуску та їх складові речовини (у т.ч. за походженням), показання до застосування, тривалість курсу лікування вказаними препаратами, країна-виробник. Представлені дані є фрагментом ґрунтовного дослідження авторів у вказаній галузі, яке триває.

### Перелік літератури

1. Гуцол, Л.П. Основи гомеопатії [Текст]: навч. посібник / Л. П. Гуцол. – Вінниця: Нова книга, 2011. – 344 с.
2. Кучмістова, О. Ф. Фармакогнозія. Гомеопатія. Фітотерапія [Текст]: навч. посібник / О. Ф. Кучмістова, О. П. Шматенко, В. О. Кучмістов, А. О. Дроздова. – К.: «МП Леся», 2016. – 551 с.



**ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ СТВОРЕННЯ НОВОЇ ЛІКАРСЬКОЇ  
СУБСТАНЦІЇ НА ОСНОВІ ПОХІДНИХ  
3-ЦИАНО-6-ФТОРХІНОЛОНІВ-4**

Спиридонова Н. В., Лебединець В. О.

Кафедра управління якістю

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

[quality@nuph.edu.ua](mailto:quality@nuph.edu.ua)

Вступ. Фторхінолони – багаточисельна група антибактеріальних лікарських препаратів класу хінолонів. Це високоактивні синтетичні засоби широкого спектру дії, які характеризуються добрими фармакокінетичними властивостями, високим ступенем проникнення в тканини та клітини.

Перший препарат хінолонової групи – налідіксова кислота – було виявлено у 1962 році як домішку в хімічному виробництві протималярійного препарату хлорохіна. Однак, внаслідок особливостей фармакокінетики перших препаратів, їх вузького спектру антибактеріальної дії (грамнегативні ентеробактерії), застосування цих засобів обмежувалося лише лікуванням інфекцій сечовивідних шляхів. Така особливість цих препаратів і зростаюча резистентність бактерій не дозволили першим хінолонам зайняти гідне місце серед антибактеріальних лікарських засобів. Революційного розвитку цій групі сполук надала ідея включення атомів фтору в 6-те положення молекули хіноліну. Це докорінно змінило спектр антибактеріальної дії вбік значного його розширення і покращило всі клініко-фармакологічні показники нового покоління фторованих похідних хінолону [1].

Препарати групи фторхінолонів застосовуються в клінічній практиці з початку 80-х років ХХ століття, і сьогодні вони займають одне з провідних місць серед ліків для терапії різних бактеріальних інфекцій. Властивості фторхінолонів дозволяють їм займати ключові позиції серед сучасних антибактеріальних засобів. До таких властивостей фторхінолонів можна віднести наступні:

- унікальний механізм фармакологічної дії – пригнічення ферменту бактеріальної клітини (ДНК-гірази);
- високий ступінь бактерицидної активності;

- широкий спектр антимікробної дії (ефективні від грамнегативних та грампозитивних аеробних бактерій);
- добре проникнення в тканини і клітини організму тварин і людини;
- тривалий період напіввиведення;
- можливість застосування в якості емпіричної терапії при важких інфекціях при лікуванні в стаціонарі;

добра переносимість препаратів і невелика частота побічних ефектів.

**Мета.** Наразі актуальною проблемою медицини є підвищення ефективності антибактеріальних препаратів до різних штамів мікроорганізмів через зростання їх резистентності, що є передумовою для створення нових препаратів цієї фармакологічної групи. Одним з варіантів вирішення цієї проблеми є синтез нових сполук фторхінолонового ряду, чому і присвячені наші дослідження.

**Результати дослідження.** Нами було синтезовано низку похідних 3-ціано-6-фторхінолонів-4 та вивчено їх антимікробні властивості [2, 3]. У ході досліджень встановлено, що похідні 3-ціано-6-фторхінолонів-4 проявляють антимікробну активність по відношенню до грампозитивних (*Staphylococcus aureus*) і високу активність відносно грамнегативних (*Pseudomonas aeruginosa*) мікроорганізмів.

**Висновки.** Похідні 3-ціано-6-фторхінолонів-4 можуть розглядатися як перспективні лікарські субстанції. Вивченню їх хіміко-фізичних та фармакологічних характеристик присвячені наші подальші дослідження.

### **Перелік літератури**

1. Березняков, И. Г. Фторхинолоны - уникальный класс антибактериальных средств / Березняков И. Г. // Клиническая антибиотикотерапия. – 2001. – № 4 (12). – С. 14-17.
2. Спиридонова, Н. В., Сілін, О. В., Коваленко, С. М., Журавель, І. О. (2011). Синтез N1-алкіл-7-діалкіламіно-6-фторохінолін-4-он-3-карбонітрилів. Журн. орг. фар. хім., Т 9, № 4, С. 65-69.
3. Спиридонова, Н. В., Силин, А. В., Коваленко, С. Н., Журавель, И. А. (2015). Синтез функциональных производных на основе взаимодействия 3-циано-фторхинолонов с нуклеофильными реагентами. Вестник КазНМУ, №3, С. 420-423.

## **РОЗРОБКА СКЛАДУ ОРАЛЬНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ В ПОЛІМЕРНИХ КОНТЕЙНЕРАХ**

Шевченко В.О., Поветкін С.О., Пімінов О.Ф., Ролік С.М.

Кафедра загальної фармації та безпеки ліків

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації,

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

SVAVON@ukr.net

Вступ. В останні роки при розробці, виробництві та контролі лікарських засобів (ЛЗ) висуваються високі вимоги до забезпечення їх якості. Одним з факторів, що впливають на якість ЛЗ у процесі зберігання, є матеріал первинного пакування. Комплексною проблемою якого є відсутність взаємодії з лікарським препаратом. При цьому матеріали, що використовуються при виготовленні пакування, повинні не змінювати свої фізико-хімічні властивості в процесі контакту з лікарським середовищем і бути інертними. При виборі пакувального матеріалу керуються вимогами, які регламентовані національними та міжнародними нормативними документами.

Згідно сучасних світових стандартів фармацевтичного виробництва скло не є оптимальним матеріалом для оральних лікарських засобів (ОЛЗ), оскільки незаперечні переваги поліетилену спеціального медичного призначення зумовили більш широке застосування у фармацевтичній практиці. Тому актуальність питання використання нових видів первинної упаковки при виробництві ОЛЗ не викликає сумніву, оскільки в даній лікарській формі пред'являються високі вимоги до складу, умов виробництва і застосування, які наведені в Державній фармакопеї України. Згідно до вимог ДФУ первинне пакування для ОЛЗ повинно відповідати вимогам статей Європейської фармакопеї «Матеріали, використовувані для виробництва контейнерів» (3.1 і підрозділи) та «Контейнери» (3.2 і підрозділи). Контейнери (за визначенням ДФУ) для фармацевтичного застосування – це виріб, що містить продукцію або призначений для зберігання продукції, і знаходиться, або може знаходитись, у безпосередньому контакті з продукцією. Фармацевтичною компанією ТОВ «НІКО» (Київська область, Україна) здійснюється випуск ОЛЗ у більш сучасному полімерному пакуванні марки Purell PE 3020D із

застосуванням технології BFS відповідно до правил GMP.

На підставі даного новаторства розроблено новий ЛЗ у формі орального розчину для внутрішнього питного застосування комбінації мельдонію і бурштинової кислоти.

За останні роки в Україні і світі спостерігається збільшення кількості серцево-судинних захворювань, пріоритетом терапії яких протягом багатьох років є розчини для ін'єкцій та розчини для орального застосування на основі мельдонію в концентрації 250 мг/5 мл. Мельдоній використовується у складі комплексної терапії ішемічної хвороби серця, хронічної серцевої недостатності, гострих і хронічних порушень мозкового кровообігу, зниженій працездатності та ін. Бурштинова кислота є універсальним проміжним продуктом обміну речовин, що виділяються при взаємодії сахаридів, протеїнів і жирів в живих клітинах. Вона володіє неспецифічним лікувальним ефектом при цілому ряді захворювань різної етіології, чинить антивірусну та антигіпоксичну дію. Перевагою для споживачів є зручність застосування одnodозових поліетиленових ампул як різновиду полімерної упаковки, що обумовлює актуальність досліджень.

Мета дослідження. Створення комбінованих ЛЗ на основі мельдонію і бурштинової кислоти в необхідних концентраціях з прийнятним для застосування запахом і смаком.

Методи дослідження. При визначенні якісного складу комбінованого ОЛЗ в полімерній упаковці використані органолептичні і фізико-хімічні методи дослідження.

Результати дослідження. В основі створення оригінальної комбінації ЛЗ був використаний методологічний підхід до фармацевтичної розробки. Якісний і кількісний склад даного ЛЗ розроблено за результатами вивчення літературних джерел та проведеної експериментальної роботи. Для вибору оптимального складу та отримання стабільної лікарської форми у вигляді орального розчину нами, насамперед, досліджувалися фізико-хімічні та технологічні властивості діючих речовин.

За фізико-хімічними та фармако-технологічними показниками обрані для розробки активні фармацевтичні інгредієнти (АФІ) є речовинами, які легко розчинні у воді, досить стабільні у водних розчинах. Виключення складає той факт, що за хімічною структурою вони відносяться до різних груп

сполучень. Так мельдоній, як похідне 3-(2,2,2-триметил-гідразин) пропіонату має нейтральні значення рН середі при розчиненні, кислота бурштинова, як представник кислот має досить кисли значення рН (2,0-3,0). Необхідність створення оптимальних меж рН розчину, як найважливішого фактору стабільності АФІ, дозволила отримати стабільну до зміни фізико-хімічних властивостей систему. Крім того, немаловажливим фактором є майбутнє терапевтичне застосування створеного ЛЗ, яке позиціонується як оральний розчин. Для уповільнення гідролітичних процесів у розчині та запобігання створення осаду в ампулі нами використовувалися такі неводні співрозчинники як гліцерин і пропіленгліколь. Для корегування смаку використовували низку ароматизаторів (карамель, апельсин, м'ята, лимон). Після проведення досліджень були визначені смакові характеристики – складені смакові карти і формули смаку розроблюваних ЛЗ за методиками О.І. Тенцової та І.А. Єгорова.

Таким чином, нами був розроблений склад та технологія ОЛЗ для пиття в одnodозових контейнерах: мельдоній - 50 мг/мл; бурштинова кислота - 20 мг/мл; сорбітол; натрію сахарин; комбінація м'яти і лимона; пропіленгліколь; вода для ін'єкцій.

**Висновки.** Розроблено склад та технологію приготування ЛЗ на основі мельдонію і бурштинової кислоти в необхідних концентраціях з прийнятним для застосування запахом і смаком для орального застосування в новій інноваційній упаковці. На підставі проведених досліджень отримані прозорі розчини ОЛЗ.

### Перелік літератури

1. Державна Фармакопея України: в 3 т. / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». – 2-е вид. – Х. : Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2014. – Т. 1. – 1126 с.
2. Коломиец Л. Украинские технологии европейского качества / Л. Коломиец // Навигатор фармации. – 2013. – № 3 (15). – С. 8-11.
3. Шевченко В.О. Первинне пакування парентеральних розчинів: контейнери та матеріали, що використовуються при їх виробництві / В.О. Шевченко, В.С. Бондар // Вісник фармачії. – 2010. – № 3 (63). – С. 9-12.
4. Самородская И.В. Мельдоний: обзор результатов исследований / И.В. Самородская // РМЖ. – 2013. – № 36. – С. 1818.

# ИЗУЧЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ КОРНЕПЛОДОВ *PASTINACA SATIVA L.*

Шиморова Ю.Е., Кисличенко В.С., Кузнецова В.Ю.

Кафедра химии природных соединений

Национальный фармацевтический университет

г. Харьков, Украина

shye@mail.ru

Вступление. Одним из важнейших классов биологически активных веществ, которые принимают участие во многих процессах, протекающих в организме человека (окислительно-восстановительных, процессе дыхания, регуляции гомеостаза и т.д.), проявляющие антиоксидантную и противовоспалительную активность являются органические кислоты, в частности аскорбиновая кислота, которая обеспечивает функциональное состояние соединительной ткани, проявляет антиоксидантную, регенерирующую и иммуномодулирующую активность. Органические кислоты - это разнообразная по своим свойствам группа биологически активных соединений, которая содержится в большинстве пищевых и лекарственных растений, обеспечивающая поддержание здоровья человека. Поэтому, поиск новых источников биологически активных веществ, среди культивируемых, пищевых растений, имеющих достаточную сырьевую базу, является актуальным.

Пастернак посевной (*Pastinaca sativa L.*) – пищевая культура, которая широко культивируется на территории Украины.

В народной медицине, пастернак посевной применяют как болеутоляющее средство при желудочных, печеночных и почечных коликах, при лихорадке, кашле, при водянке и мочекаменной болезни (диуретическое и спазмолитическое действие), как средство, возбуждающее аппетит и половую функцию. Применяют также пастернак посевной, как тонизирующее средство, для реабилитации после затяжных заболеваний. Антиоксидантные свойства пастернака проявляются за счет снижения уровня свободных радикалов.

Цель исследования. Изучение качественного состава органических кислот корнеплодов пастернака посевного.

Методы исследования. Объектом изучения стали корнеплоды пастернака посевного (*Pastinaca sativa* L.). Корнеплоды пастернака были заготовлены в сентябре 2016 года на территории Кировоградской области (Украина).

Для изучения данной группы соединений был использован метод бумажной хроматографии. Исследования проводили в системах растворителей: н-бутанол - муравьиная кислота - вода (5:0,5:2); н-пропанол - концентрированный раствор аммиака (6:4). Высушенные хроматограммы обрабатывали раствором бромтимолового синего.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований в корнеплодах пастернака посевного было обнаружено 4 соединения, которые при сравнении с достоверными образцами органических кислот были идентифицированы, как аскорбиновая, яблочная, лимонная, янтарная кислоты.

**Выводы.** Методом бумажной хроматографии в различных системах растворителей в корнеплодах пастернака посевного были идентифицированы аскорбиновая, яблочная, лимонная и янтарная кислоты.

### Список литературы

1. Гродзинський, А.М. (1992). Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник. Видавництво "Українська Енциклопедія", Київ, стр. 324
2. Тернинко, І.І., Кисличенко, В.С., Журавель, І.О. (2012). Вивчення вмісту органічних кислот та елементного складу трави *Calendula officinalis* (L.). Український медичний альманах, Том 15, № 2, стр. 149

# ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА ПОЛИМЕРНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПЛЁНКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ

Эль Азхари Хуриа, Маслий Ю. С., Куценко С. А.

Кафедра заводской технологии лекарств

Национальный фармацевтический университет

г. Харьков, Украина

julia.masliy@gmail.com

**Вступление.** Современным этапом в лечении термических ожогов является использование полимерных лекарственных пленок (ЛП) с включенными в них субстанциями природного и синтетического происхождения, которые позволяют ускорить процесс заживления и препятствуют воспалительным процессам в местах поражения.

Лекарственные формы (ЛФ), традиционно применяемые для лечения ожоговых ран, такие, как мази, гели, аэрозоли и др., имеют существенные недостатки: неравномерность контакта ЛФ с тканями, не обеспечивают точность дозирования действующего вещества, не позволяют сохранить постоянство его концентрации из-за разбавления раневым экссудатом, поэтому разработка ЛП на основе биосовместимых полимерных материалов является актуальной задачей.

**Цель исследования.** Обоснование состава лекарственной плёнки для лечения термических ожогов.

**Методы исследования.** Объекты исследования – настойка календулы и облепиховое масло. В качестве пленкообразователей были использованы метилцеллюлоза (МЦ), натрий-карбоксиметилцеллюлоза (Na-КМЦ), поливиниловый спирт (ПВС) и поливинилпирролидон (ПВП), как пластификатор – глицерин. Были исследованы органолептические, влагопоглощающие и адгезионные свойства, прочность на разрыв и линейное удлинение полученных пленок.

**Результаты исследования.** При обосновании рецептуры полимерной ЛП для лечения термических ожогов нами предусматривался выбор средств растительного происхождения, особенностью которых является обезболивающее, кровоостанавливающее, противовоспалительное, ранозаживляющее и бактерицидное действие. Такими свойствами обладают



настойка календулы и облепиховое масло.

По результатам органолептических, физико-химических и технологических исследований выбрана оптимальная основа пленки – На-КМЦ. Полученная ЛП характеризуется однородностью, эластичностью, пластичностью, а также прочностью и наилучшей адгезионной способностью. Пленка растворяется в течение 80 мин, что доказывает пролонгирующий эффект данной лекарственной формы. Для выбора рационального состава полимерного носителя изучена зависимость относительного удлинения пленок от количества пластификатора, в качестве которого нами был взят глицерин. Было доказано, что относительное удлинение ЛП повышается с увеличением концентрации пластификатора, наилучшие значения отмечаются при использовании глицерина в концентрации 2%.

**Выводы.** В результате анализа научной литературы, а также учитывая этиологию и патогенез термических ожогов, обоснован выбор действующих веществ ЛП – настойка календулы и масло облепихи. На основании проведенных исследований экспериментально обоснован состав вспомогательных веществ лекарственной полимерной пленки.

#### Список литературы

1. Давтян, Л. Л. Залежність фізико-механічних властивостей лікарських плівок від технології виготовлення / Л. Л. Давтян // Фармац. журн. – 2003. – № 2. – С. 81-84.
2. Мизина, П. Г. Фито пленки в фармации и медицине / П. Г. Мизина // Фармация. – 2000. – №5. – С. 38-40.
3. Пат. РФ 2593795, МПК (2016) A61K9/00, A61K36/30. Способ получения полимерной основы для изготовления плёнки с нафтохиноновым комплексом биологически активных веществ воробейника краснокорневого / Таран Л. М., Стрельникова Н. В., Башаров А. Я., Булгаков В. П., Слободенюк Е. В.; заявщик и патентовладелец ГБОУ ВПО "ДВГМУ" Минздрава России. – заявл. 28.04.2015; опубл. 15.08.2016. – 4 с.
4. Сучасне місцеве медикаментозне лікування опіків: Методичні рекомендації / М. Ю. Повстяний, Г. П. Козинець, О. І. Осадча та ін. – Київ, 2008. – 32 с.
5. Штильман, М. И. Полимеры медико-биологического назначения / М. И. Штильман. – М. : ИКЦ «Академ-книга», 2006. – 400 с.

## ЗМІСТ

<b>СЕКЦІЯ 1. ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ. КОНЦЕПЦІЯ «НАВЧАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ (LIFE LONG LEARNING)». НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ</b>	<b>3</b>
<i>Vetiutneva N. O., Todorova V. I., Rymar M. V., Fedorova L. O., Radchenko A. P., Ubohov S. H., Pylypenko G. G., Kvitnytska O. Y.</i>	
ACQUIREMENT PHARMACIST INTERNS PROFESSIONAL COMPETENCE IN THE SPECIALTY «GENERAL PHARMACY» DURING INTERNSHIP	4
<i>Vetiutneva N. O., Ubohov S. H., Fedorova L.O., Todorova V.I., Rymar M. V., Radchenko A. P., Pylypenko G. G., Kvitnytska O. Y.</i>	
TRAINING OF RESPONSIBLE PERSONS OF PHARMACEUTICAL ESTABLISHMENTS IN THE CONTEXT OF GOOD PRACTICES	6
<i>Білай І. М.</i>	
ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОКІНЕТИКИ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРАМ-ІНТЕРНАМ	8
<i>Бутко Л. А.</i>	
ОРГАНІЗАЦІЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ОРГАНІЗАЦІЇ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ	9
<i>Должнікова О. М., Чешева М. В.</i>	
КУРАТОРСТВО, ЯК ФОРМА СПІВПРАЦІ ЗІ СЛУХАЧАМИ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	11
<i>Домар Н. А., Шульга Л. І., Огарь С. В., Ролік С. М.</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СЛУХАЧІВ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ – ПІДҐРУНТЯ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ	14
<i>Дорофеева Т. А., Игнатьева Е. В., Кугач В. В., Хуткина Г. А.</i>	
ОРГАНІЗАЦІЯ ПОВЫШЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЙ ПРОВІЗОРІВ І ОЦЕНКА ЕГО КАЧЕСТВА	16

<i>Заліська О. М., Піняжко О. Б., Максимович Н. М.</i>	
ОЦІНКА ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СИСТЕМА НАВЧАННЯ У НЕПЕРЕРВНІЙ ОСВІТІ ПРОВІЗОРІВ В УКРАЇНІ	20
<i>Квітчатка Г.І., Пімінов О. Ф., Шульга Л. І., Бур'ян К. О., Якущенко В. А.</i>	
МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДИЦИНИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЇХ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ	22
<i>Климишина С. О., Сметаніна К. І.</i>	
ОСНОВНІ НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФАХОВОГО РІВНЯ З ПИТАНЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОСМЕТОЛОГІЇ	24
<i>Количева Т. В., Варго О. М.</i>	
НАВЧАННЯ ЯК ТВОРЧЕ ПРИСТОСУВАННЯ ДО ЖИТТЯ	26
<i>Кухар О. О., Білан О. А., Новикова Л. Г.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ КАР'ЄРНИХ НАМІРІВ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ВИПУСКНИКІВ І ЇХ СТУПЕНІ УЧАСТІ У МАЙБУТНЬОМУ КАР'ЄРНОМУ РОЗВИТКУ	28
<i>Кухар О. О., Новикова Л. Г., Білан О. А.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛЯХІВ КАР'ЄРНОГО РОЗВИТКУ ПРОВІЗОРІВ-ВИПУСКНИКІВ КИЇВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ м. КИЇВ ПІСЛЯ ОТРИМАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ	31
<i>Лелека М. В.</i>	
ДОСВІД ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН З ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ (НА ПРИКЛАДІ США)	34
<i>Науменко І. А., Шукаєва О. П., Бербек В. Л.</i>	
ВЗАЄМОДІЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ЯК ФАКТОР МОДЕРНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ КОМПЕТЕНТНИХ ФАХІВЦІВ ПРАКТИЧНОЇ ФАРМАЦІЇ	37

<i>Огарь С. В., Пімінов О. Ф., Шульга Л. І., Губченко Т. Д.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ В УМОВАХ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ	40
<i>Пімінов О. Ф., Домар Н. А., Шульга Л. І.</i>	
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ	43
<i>Подгайний Г. Я.</i>	
СУЧАСНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВО - МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	46
<i>Подгайний Г. Я.</i>	
УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТТРАЖДАЛИМ ПРИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	49
<i>Толочко В. М., Адонкіна В. Ю.</i>	
ДОСВІД КАФЕДРИ УЕФ ІПКСФ З ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРНЕТ РЕСУРСІВ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	52
<i>Толочко В. М., Артюх Т.О.</i>	
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЗВОРОТНЬОГО ЗВ'ЯЗКУ ЗІ СЛУХАЧАМИ ЦИКЛІВ У СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ ЇХ КВАЛІФІКАЦІЇ	55
<i>Толочко В. М., Артюх Т.О.</i>	
ДОСВІД ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ УЕФ ІПКСФ НФАУ ЯК ОПОРНОЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	58
<i>Толочко В. М., Зарічкова М. В.</i>	
НАУКОВІ ДОСЯГНЕННЯ КАФЕДРИ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	65
<i>Толочко В. М., Чешева М.В., Должнікова О. М.</i>	
ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНА ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ»	68

<i>Цубанова Н. А., Шульга Л. І.</i>	
ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ «ФАРМАКОГЕНТИКА» У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	71
<i>Чешева М. В., Должнікова О. М., Хмельницька О. А.</i>	
КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ	73
<i>Шматенко О. П., Ніколайчук О. П., Соломенний А. М.</i>	
ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНЕ СПРЯМУВАННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЗА ПРОГРАМОЮ ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ	76
<i>Шульга Л. І., Безценна Т. С., Лукієнко О. В., Пімінов О. Ф.</i>	
ЗНАЧИМІСТЬ ВИКЛАДАЧА В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	79
<i>Шульга Л. І., Кольчева Т. В., Огарь С. В.</i>	
УПРАВЛЕНИЕ ВРЕМЕНЕМ КАК ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ	80
<i>Шульга Л. І., Лукієнко О. В.</i>	
ДЕЯКІ АСПЕКТИ РОЗРОБКИ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ДО ВИКОНАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СЛУХАЧАМИ СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	83
<i>Шульга Л. І., Якущенко В. А., Лукиенко О. В., Пиминов О. Ф., Бурьян К. А.</i>	
ЗНАЧЕНИЕ «ЛЕКСИКОНА СПЕЦИАЛИСТА ФАРМАЦИИ И МЕДИЦИНЫ» В ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ ПРОВИЗОРОВ	86
<b>СЕКЦІЯ 2. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ОСВІТИ. УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФАРМАЦЕВТИЧНУ ОСВІТУ</b>	89
<i>Богущька О. Є., Половко Н. П.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОФАРМАЦІЇ НА КАФЕДРІ АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ	90

<i>Бур'ян К. О., Пімінов О. Ф., Якущенко В. А., Плис С. В.</i>	
ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ	92
<i>Громовик Б. П.</i>	
УНІВЕРСИТЕТСЬКА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ	94
<i>Жовтоніжко І. М.</i>	
РОЛЬ ФІЗИКО-МАТЕМАТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ	97
<i>Заліська О. М., Гриньків Я. О., Січкоріз О. Є.</i>	
ОРГАНІЗАЦІЯ НОВИХ ФОРМ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ	101
<i>Заліська О. М., Піняжко О. Б., Максимович Н. М., Рев'яцький І. Ю., Слабий М. В.</i>	
ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ОСВІТНЬОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ ТА ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ВИКОРИСТАННЯМ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	105
<i>Зборовська Т. В., Ткаченко Е. В., Губін Ю. І.</i>	
ДИСЦИПЛІНА «ДЕРЖАВНА СИСТЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ» В ОСНОВІ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ РОБІТНИКІВ	109
<i>Кайдалова Л. Г.</i>	
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВИКЛАДАЧІВ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	112
<i>Кіреєв І. В., Жаботинська Н. В.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ НАОЧНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА» СТУДЕНТАМ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	114
<i>Кудрявцева Т.О., Гіря М.П., Лапіна А.М.</i>	
АНДРАГОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЯК СКЛАДОВА ЯКОСТІ ОСВІТИ	117

<i>Кучеренко Л. І., Портна О. О., Черковська Л. Г., Хромильова О. В., Моряк З. Б.</i>	
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ	120
<i>Кучеренко Л. І., Портна О. О., Хромильова О. В., Моряк З. Б., Німенко Г. Р.</i>	
РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ПРОВІЗОРІВ	122
<i>Мозгова О. О.</i>	
КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ	124
<i>Приходько Т. В.</i>	
РОЛЬ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УДОСКОНАЛЕННІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВИХ ПРОВІЗОРІВ	127
<i>Рев'яцький І. Ю.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ	129
<i>Рябоконт Ю. Ю., Ткаченко Н. О., Бігдан О. А.</i>	
ПЕРШИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК-3. ФАРМАЦІЯ» У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	131
<i>Салій О. О., Бессарабов В. І.</i>	
АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ В УМОВАХ ПРОХОДЖЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВАХ	133
<i>Сердюкова Ю.Ю.</i>	
ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТА КОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ У ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ	137
<i>Хомутецька Н. І., Голуб А. Г.</i>	
ПІДГОТОВКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ ОСВІТИ	139

<i>Цуканова О. О., Фесенко В. Ю.</i>	
ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ	142
<b>СЕКЦІЯ 3. УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ. МЕНЕДЖМЕНТ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ. СОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАЦІЇ</b>	145
<i>Bondarieva I. V., Babicheva A. S., Dib Manal</i>	
ANALYSIS THE LEVEL OF SOLVING MARKETING FUNCTIONS OF PHARMACIES	146
<i>Rolik S. N., Shulga L. I., Gubchenko T. D., Shevchenko V. A., Peresadko I.G.</i>	
THE ROLE OF MOTIVATION FACTORS IN THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE SPECIALIST OF PHARMACY	147
<i>Артюх Т.О, Хоменко В. М.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ ДО РОЗРАХУНКУ ІНДЕКСУ ЗАЛУЧЕНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ	150
<i>Гриньків Я. О., Блавацька О. Б.</i>	
ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА – СИТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ	153
<i>Деренська Я. М., Луконіна В. В.</i>	
АНАЛІЗ МОДЕЛЕЙ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ПРОЕКТНИХ МЕНЕДЖЕРІВ	155
<i>Зарічкова М. В., Гуторов О. І.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ВРАЗЛИВОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ УКРАЇНИ ЯК РЕЗУЛЬТАТУ ПРЕКАРІЗАЦІЇ ТА ЇЇ ПЕРЕВАГ, НЕДОЛІКІВ І СКРИТИХ ПОГРОЗ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРУ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	158
<i>Кайдалова Л. Г., Альохіна Н. В., Сабатовська І. С.</i>	
КОНФЛІКТОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ	163



<i>Корнієнко О. М.</i>		
ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ ПРОВІЗОРІВ		166
<i>Лутаєва Т. В.</i>		
ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ВИКЛАДАЧА ДО ВТІЛЕННЯ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ		169
<i>Мищенко І. В.</i>		
АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ФАРМАЦИИ		172
<i>Музика Т. Ф., Гудзенко О. П.</i>		
ДОЦІЛЬНІСТЬ ВВЕДЕННЯ ПОСАДИ СПЕЦІАЛІСТА ФАРМАЦІЇ В ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ		175
<i>Музика Т. Ф., Пономаренко М. С.</i>		
АСПЕКТИ НОРМАТИВНО - ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОБИГУ НАРКОТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ЛІКУВАЛЬНО ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ		178
<i>Пестун І. В., Мнушко З. М.</i>		
УПРАВЛІННЯ РОБОЧИМ ЧАСОМ ТА ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ ВИКЛАДАЧА		181
<i>Сагайдак-Нікітюк Р. В., Гаркуша М. І.</i>		
РОЗРОБКА ПСИХОГРАМ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ GPP		184
<i>Шварп Н. В., Фесенко В. Ю.</i>		
ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ УСПІШНОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ВНЗ		185
<i>Ющенко Т. І., Косарева А. Є.</i>		
ВРАХУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРА		188
<b>СЕКЦІЯ 4. СУЧАСНІ НАПРЯМКИ МАРКЕТИНГУ, ЛОГІСТИКИ. УПРАВЛІННЯ, ЕКОНОМІКА ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ У ФАРМАЦІЇ</b>		190

<i>Гадяк І. В., Громовик Б. П.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ ПРОСТАТИТОМ	191
<i>Гореньков В. Ф., Гореньков С. В., Левченко А. П., Царик Г. Н.</i>	
МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СЕГМЕНТЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА «ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ УКРАИНЫ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ	193
<i>Грушковська Д. Т.</i>	
ВИВЧЕННЯ ПОТРЕБИ ФАРМАЦЕВТІВ В ІНФОРМАЦІЇ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ <i>ВІЛ/СНІДУ</i>	197
<i>Жарікова Н. М., Гладкова О. В.</i>	
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОЛІТИКИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ	199
<i>Корнієнко О. А., Гладкова О. В.</i>	
РОЗВИТОК ПРОГРАМИ ЛОЯЛЬНОСТІ В АПТЕЧНИХ МЕРЕЖАХ УКРАЇНИ	203
<i>Мала Ж. В., Посилкіна О. В.</i>	
МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО МОДЕЛЮВАННЯ ДИНАМІКИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ	206
<i>Полова Ж. М.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ВЕТЕРИНАРНИХ ПРЕПАРАТІВ М'ЯКОЇ ФОРМИ ВИПУСКУ	207
<i>Посилкіна О. В., Братішко Ю. С.</i>	
СТАЛИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ РОЗВИТОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ	211
<i>Присяник Л. Ф., Цубанова Н. А.</i>	
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЩОДО АКТУАЛІЗАЦІЇ ПРОБЛЕМИ БЕЗПЕЧНОЇ УТИЛІЗАЦІЇ НЕПРИДАТНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ	213
<i>Слюсар О. А., Ветютнева Н. О., Ющенко Т. І., Дьякова Ф. Є.</i>	
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ІНФУЗІЙНИХ ПРЕПАРАТІВ	216

<i>Чечотка О. В., Котлярова В. Г.</i>	
ОЦІНКА РІВНЯ ОБСЛУГОВУВАННЯ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ СПОЖИВАЧІВ, ЯКІ МАЮТЬ ПРОБЛЕМИ ЗІ ШКІРОЮ	218
<b>СЕКЦІЯ 5. ФАРМАКОЕКОНОМІКА. ФАРМАЦІЯ КЛІНІЧНА</b>	222
<i>Адонкіна В. Ю., Гуторов О. І.</i>	
АНАЛІЗ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ, ЯКІ РЕКОМЕНДОВАНІ УНІФІКОВАНИМ КЛІНІЧНИМ ПРОТОКОЛОМ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ З МЕТОЮ МІНІМІЗАЦІЇ ВИТРАТ	223
<i>Білай І. М., Михайлюк Є. О.</i>	
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РАЦІОНАЛЬНОЇ ТА БЕЗПЕЧНОЇ ФАРМАКТОЕРАПІЇ В УКРАЇНІ	226
<i>Восидов П. К., Тохтаходжаева С.Т.</i>	
ВАКУУМ – ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕННІ ЗАБОЛЕВАНІЙ ПАРОДОНТА	227
<i>Восидов П. К., Хасанова. Б. К.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ СЪЕМНЫМИ И НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	229
<i>Кабачна А. В., Шелкова Е. В., Кабачний О. Г., Кирпач О. В., Горбань О. М.</i>	
УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЛОКАЛЬНИХ ФОРМУЛЯРІВ	231
<i>Левицька О. Р.</i>	
ОЦІНКА СПОЖИВАННЯ ТА ЯКОСТІ ПРИЗНАЧЕНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ ГОСТРИХ ПОРУШЕННЯХ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	234
<i>Мищенко О. Я., Березняков А. В.</i>	
ЦЕНОВАЯ ДОСТУПНОСТЬ НПВС МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ	237

<i>Міщенко О. Я., Осташко В. Ф., Бондаренко А. І.</i>	
РЕЗУЛЬТАТИ СУКУПНОГО АВС/VEN-АНАЛІЗУ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ ПАЦІЄНТАМ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТУ ST	240
<i>Стречень С. Б., Суханова Т.В., Заремба А. П.</i>	
КОМБІНОВАНІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ: КЛІНІЧНІ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ	243
<i>Чухрай І. Л.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ	246
<b>СЕКЦІЯ 6. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ, БІОТЕХНОЛОГІЇ, БІОФАРМАЦІЇ ТА ГОМЕОПАТІЇ</b>	248
<i>Белая Ю. Н., Гербина Н. А.</i>	
ОБОСНОВАНІЕ СОСТАВА КОМБІНИРОВАННЫХ СУППОЗИТОРИЕВ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРОКТОЛОГИИ	249
<i>Вакуленко Д.В., Литовченко Р.Г.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕВАГ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЗОКРЕМА ГОМЕОПАТИЧНИХ, В АПТЕКАХ ЗА СУЧАСНИХ УМОВ	251
<i>Качапурт О. І.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО ПІДХОДУ ДО ФОРМУЛЯЦІЇ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЇ СУСПЕНЗІЇ НА ОСНОВІ СУБСТАНЦІЇ ГІДРОКОРТИЗОНУ АЦЕТАТ У КОМБІНАЦІЇ ІЗ МІСЦЕВИМ АНЕСТЕТИКОМ ЛІДОКАЇНУ ГІДРОХЛОРИДОМ	253
<i>Кучеренко Н. В., Гудзенко О. П.</i>	
ВИВЧЕННЯ ПРЕДСТАВЛЕНОСТІ ПРОЛОНГОВАНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ У ДЕРЖАВНОМУ РЕЄСТРІ УКРАЇНИ	256
<i>Кучмістов В. О., Кучмістова О. Ф.</i>	
ВИВЧЕННЯ РЕЦЕПТУРИ ГОМЕОПАТИЧНОЇ АПТЕКИ	259

<i>Кучмістова О. Ф., Шматенко В. В.</i>	
СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ГОМЕОПАТИЧНОГО КОРЕГУВАННЯ СТАНУ КАРДІОЛОГІЧНОГО ХВОРОГО: НА ДОПОМОГУ ЛІКАРЮ-ПОЧАТКІВЦЮ	261
<i>Спиридонова Н. В., Лебединець В. О.</i>	
ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ СТВОРЕННЯ НОВОЇ ЛІКАРСЬКОЇ СУБСТАНЦІЇ НА ОСНОВІ ПОХІДНИХ 3-ЦИАНО-6- ФТОРХІНОЛОНІВ-4	265
<i>Шевченко В. О., Поветкін С. О., Пімінов О. Ф., Ролік С. М.</i>	
РОЗРОБКА СКЛАДУ ОРАЛЬНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ В ПОЛІМЕРНИХ КОНТЕЙНЕРАХ	267
<i>Шиморова Ю. Е., Кисличенко В. С., Кузнецова В. Ю.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ КОРНЕПЛОДОВ <i>PASTINACA SATIVA L.</i>	270
<i>Эль Азхари Хуриа, Маслий Ю. С., Куценко С. А.</i>	
ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА ПОЛИМЕРНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПЛЁНКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ	272
Алфавітний покажчик	286
Вітчизняні та закордонні фармацевтичні установи і навчальні заклади, які прийняли участь у конференції	289

## АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК

- Babicheva A. S. 146  
Bondarieva I. V. 146  
Dib Manal 146  
Fedorova L. O. 4, 6  
Kvitnytska O. Y 4, 6  
Peresadko I. G. 147  
Pylypenko G. G. 4, 6  
Radchenko A. P. 4, 6  
Rymar M. V. 4, 6  
Todorova V. I. 4, 6  
Ubohov S. H. 4, 6  
Vetiutneva N. O. 4, 6  
Адонкіна В. Ю. 52, 223  
Альохіна Н. В. 163  
Артюх Т. О. 55, 58, 150  
Безценна Т. С. 79  
Белая Ю. Н. 249  
Бербек В. Л. 38  
Березняков А. В. 237  
Бессарабов В. І. 133  
Бігдан О. А. 131  
Білай І. М. 8, 226  
Білан О. А. 28, 31  
Блавацька О. Б. 153  
Богущька О. Є. 90  
Бондаренко А. І. 240  
Братішко Ю. С. 211  
Бур'ян К. О. 22, 86, 92  
Бутко Л. А. 9  
Вакуленко Д. В. 251  
Варго О. М. 26  
Ветютнева Н. О. 216  
Восидов П. К. 227, 229  
Гадяк І. В. 191  
Гаркуша М. І. 184  
Гербина Н. А. 249  
Гіря М. П. 117  
Гладкова О. В. 199, 203  
Голуб А. Г. 139  
Горбань О. М. 231  
Гореньков В. Ф. 193  
Гореньков С. В. 193  
Гриньків Я. О. 101, 153  
Громовик Б. П. 97, 191  
Грушковська Д. Т. 197  
Губін Ю. І. 109  
Губченко Т. Д. 40, 147  
Гудзенко О. П. 175, 256  
Гуторов О. І. 158, 223  
Деренська Я. М. 155  
Должнікова О. М. 11, 68, 73  
Домар Н. А. 14, 43  
Дорофеева Т. А. 16  
Дьякова Ф. Є. 216  
Жаботинська Н. В. 114  
Жарікова Н. М. 199  
Жовтоніжко І. М. 97  
Заліська О. М. 20, 101, 105  
Заремба А. П. 243  
Зарічкова М. В. 65, 158  
Зборовська Т. В. 109  
Игнатъева Е. В. 16  
Кабачна А. В. 231  
Кабачний О. Г. 231

Кайдалова Л. Г. 112, 163  
Качапут О. І. 253  
Квітчата Г. І. 22  
Кирпач О. В. 231  
Кисличенко В. С. 270  
Кіресєв І. В. 114  
Климишина С. О. 24  
Количева Т. В. 26, 80  
Корнієнко О. А. 203  
Корнієнко О. М. 166  
Косарева А. Є. 188  
Котлярова В. Г. 218  
Кугач В. В. 18  
Кудрявцева Т. О. 117  
Кузнецова В. Ю. 270  
Кухар О. О. 28, 31  
Куценко С. А. 272  
Кучеренко Л. І. 120, 122  
Кучеренко Н. В. 256  
Кучмістов В. О. 259  
Кучмістова О. Ф. 259, 261  
Лапіна А. М. 117  
Лебединець В. О. 265  
Левицька О. Р. 234  
Левченко А. П. 193  
Лелека М. В. 34  
Литовченко Р. Г. 251  
Лукієнко О. В. 79, 83, 86  
Луконіна В. В. 155  
Лутаєва Т. В. 169  
Максимович Н. М. 20, 105  
Мала Ж. В. 206  
Маслий Ю. С. 272  
Михайлюк Є. О. 226  
Мищенко І. В. 172  
Мищенко О. Я. 237, 240  
Мнушко З. М. 181  
Мозгова О. О. 124  
Моряк З. Б. 120, 122  
Музика Т. Ф. 175, 178  
Науменко І. А. 37  
Ніколайчук О. П. 76  
Німенко Г. Р. 122  
Новикова Л. Г. 28, 31  
Огарь С. В. 14, 40, 80  
Осташко В. Ф. 240  
Пестун І. В. 181  
Пімінов О. Ф. 22, 40, 43, 79, 86, 92,  
267  
Піняжко О. Б. 20, 105  
Плис С. В. 92  
Поветкін С. О. 267  
Подгайний Г. Я. 46, 49  
Полова Ж. М. 207  
Половко Н. П. 90  
Пономаренко М. С. 175  
Портна О. О. 120, 122  
Посилкіна О. В. 206, 211  
Приходько Т. В. 127  
Присяник Л. Ф. 213  
Рев'яцький І. Ю. 105, 129  
Ролік С. М. 14, 147, 267  
Рябоконь Ю. Ю. 131  
Сабатовська І. С. 163  
Сагайдак-Нікітюк Р. В. 184  
Салій О. О. 133  
Сердюкова Ю. Ю. 137  
Січкоріз О. Є. 101

Слабій М. В. 105  
Слюсар О. А. 216  
Сметаніна К. І. 24  
Соломенний А. М. 76  
Спиридонова Н. В. 265  
Стречень С. Б. 243  
Суханова Т. В. 243  
Ткаченко Е. В. 109, 131  
Толочко В. М. 52, 55, 58, 65, 68  
Тохтаходжаева С. Т. 227  
Фесенко В. Ю. 142, 185  
Хасанова. Б. К. 229  
Хмельницька О. А. 73  
Хоменко В. М. 150  
Хомутецька Н. І. 139  
Хромильова О. В. 120, 122  
Хуткина Г. А. 16  
Царик Г. Н. 193  
Цубанова Н. А. 71, 213  
Цуканова О. О. 142  
Черковська Л. Г. 120  
Чечотка О. В. 218  
Чешева М. В. 11, 68, 73  
Чухрай І. Л. 246  
Шварп Н. В. 185  
Шевченко В. О. 147, 267  
Шелкова Е. В. 231  
Шиморова Ю. Е. 270  
Шматенко В. В. 261  
Шматенко О. П. 76  
Шукаєва О. П. 37  
Шульга Л. І. 14, 22, 40, 43, 71, 79,  
80, 83, 86, 147  
Эль Азхари Хуриа 272  
Ющенко Т. І. 188, 216  
Якущенко В. А. 22, 86, 92



## **ВІТЧИЗНЯНІ ТА ЗАКОРДОННІ ФАРМАЦЕВТИЧНІ УСТАНОВИ І НАВЧАЛЬНІ ЗАКЛАДИ, ЯКІ ПРИЙНЯЛИ УЧАСТЬ У КОНФЕРЕНЦІЇ**

Білоруський державний університет  
Вітебський державний Ордена Дружби Народів медичний університет  
Вінницька обласна асоціація фармацевтів «СUM DEO (З Богом)»  
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова  
ДЗ «Луганський державний медичний університет» (м. Рубіжне, Україна)  
Донецький національний медичний університет (м. Лиман, Україна)  
Запорізький державний медичний університет  
Івано-франківський національний медичний університет  
Київський медичний університет  
Київський національний університет технологій та дизайну  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
Медичний центр «Сантана»  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
Національний фармацевтичний університет  
Одеський національний медичний університет  
Таджицький державний медичний університет імені Абуалі ібні Сіно  
Українська військово-медична академія  
Український державний університет залізничного транспорту  
Харківська медична академія післядипломної освіти  
Харківський соціально-економічний інститут  
Центральна лабораторія фармацевтичної розробки ПАТ «Фармак»  
Центр професійної гармонізації «Реформа ЗОЗ»

*Наукове видання*

*Серія «Наука»*

**ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ В РАМКАХ КОНЦЕПЦІЇ  
«НАВЧАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ (LIFE LONG LEARNING)»:  
НАУКА, ОСВІТА, ПРАКТИКА**

---

**TRAINING SPECIALISTS OF PHARMACY IN CONCEPT  
«LIFE LONG LEARNING»: SCIENCE, EDUCATION, PRACTICE**

**МАТЕРІАЛИ  
І НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

(16-17 травня 2017 року, м. Харків)

Відповідальна за випуск *Адонкіна В. Ю.*

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 16,4. Тираж 100 пр. Зам. № 04.18/9-17

Національний фармацевтичний університет  
вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи серії ДК № 3420 від 11.03.2009.

Надруковано з готових оригінал-макетів у друкарні ФОП Петров В.В.  
Єдиний державний реєстр юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців.

Запис № 2480000000106167 від 08.01.2009 р.

61144, м. Харків, вул. Гв. Широнінців, 79в, к. 137, тел. (057) 778-60-34.  
e-mail:bookfabrik@mail.ua