

персоналу, облік і звітність аптечного закладу. Додаткові витрати зумовлені продовженням процесу виробництва в торгівлі (фасування, упакування, маркування), перетворенням виробничого асортименту в торговельний. Співвідношення між чистими та додатковими витратами не є постійним.

Поряд із показником витрат обігу в економіці використовується показник витрат споживання, вони пов'язані між собою. Витрати споживання являють собою витрати на знаходження товару, його закупівлю, доставку, підготовку до споживання. Відповідно, чим повніший буде асортимент аптеці, краще підготовлений товар до продажу та споживання, вища якість обслуговування, тим вищі будуть витрати обігу і нижчі витрати споживання.

Таким чином, можна зробити висновок, що управління витратами обігу в аптечному закладі передбачає:

1. Організацію обліку витрат загалом і по статтях витрат, що створює інформаційну базу для прийняття подальших управлінських рішень.

2. Аналіз витрат обігу, що дозволяє оцінити їх стан, ступінь раціональності витрат, надати кількісну оцінку факторам, які визначають суму та рівень витрат обігу підприємства

3. Нормування витрат обігу, яке передбачає визначення граничних розмірів з окремих видів витрат (норми спецодегу, товарні запаси, натуральний (природний) збиток тощо).

4. Планування (прогнозування) витрат обігу, яке дозволяє визначити мінімальні та максимальні межі витрат обігу (їх граничні рівні).

Низький рівень витратоємності дозволяє аптечному закладу отримати певні конкурентні переваги на споживчому ринку, ефективніше здійснювати свою цінову політику і досягати конкурентних переваг саме у цій конкуренції, і, відповідно, отримувати більшу віддачу від своїх використаних ресурсів, тобто бути більш прибутковим. Конкурентоспроможним може вважатися аптечний заклад, який в кінцевому рахунку забезпечить собі більш високі темпи приросту чистого прибутку та чистих доходів у порівнянні з темпами приросту витрат за умови росту товарообігу.

Література:

1. Про затвердження Положення (стандарту) бухгалтерського обліку №16 «Витрати». Наказ Міністерства фінансів України від 31.12.1999 р. № 318. - Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0027-00>

2. Бухгалтерський облік і аудит в аптеках. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. проф. Ф.Ф. Бутинця.- Житомир, 2002. - 384 с.

**Коваленко В.Ю., Ткачова О.В.**

*Національний фармацевтичний університет*

**Дослідження соціально-економічної доступності препаратів для лікування раку грудей**

*feknfau@ukr.net*

**Вступ.** Онкологічні захворювання характеризуються утворенням та зростанням аномальних клітин всередині організму. Всесвітня організація охорони здоров'я вважає, що число випадків захворювання на рак зростає у найближчі 20 років на 70%. На сьогоднішній день встановлено, що до найбільш розповсюджених видів раку у всьому світі відносять рак легень, молочної залози, кишківника та простати.

За даними Національного канцер-реєстру, у 2018 році в Україні діагноз «рак молочної залози» було встановлено у 14170 українців, зокрема, 14057 жінок та 113 чоловіків. В минулому році через рак грудей в Україні померли 5823 хворих (5774 жінки та 49 чоловіків). На сьогоднішній день кожній хворій четвертій жінці діагностують рак молочної залози вже на III–IV стадіях, коли ефективність лікування значно знижується. У МОЗ України підкреслили, що рак вилікований за умови його виявлення на I стадії – у 95% жінок, на II стадії – у 80%, на III стадії – у 50% жінок.

Цитостатична терапія (хіміотерапія) і променева терапія є методами спеціального лікування злоякісних пухлин. Цитостатична терапія - це застосування з лікувальною метою лікарських засобів, які гальмують проліферацію, або незворотно пошкоджують клітини пухлини. Як метод спеціального лікування в онкології хіміотерапія бере свій початок із 40-х років минулого сторіччя.

**Мета дослідження.** Оцінка соціально-економічної доступності лікарських засобів (ЛЗ) для лікування раку грудей для українських пацієнтів протягом 2016–2018 років.

**Матеріали та методи.** Для аналізу соціально-економічної доступності ЛЗ розраховували показник адекватності платоспроможності (Ca.s.), який показує частку заробітної плати, що витрачається на придбання ЛЗ на місячний курс лікування і розраховується за формулою:  $Ca.s. = P / Wa.w \times 100 \%$ , де P – вартість місячного курсу лікування ЛЗ; Wa.w. – середня заробітна плата за рік.

Значення величини середньої заробітної плати в Україні знаходили на сайті: [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua). Усі ЛЗ були розділені на три категорії: високодоступні (Ca.s. < 5%), середньодоступні (Ca.s. > 5% > 15%) і малодоступні лікарські засоби (Ca.s. > 15%).

**Результати дослідження.** Лікарські засоби для лікування раку грудей на фармацевтичному ринку України в 2018 році за міжнародною класифікацією АТХ належать до групи L01A.

Згідно з отриманими даними за 2016-2018 рр. на фармацевтичному ринку України щороку було представлено по 45 торгових назв (ТН) лікарських засобів для лікування раку грудей на основі 7 МНН. Діапазон цін на препарати варіював від 95,04 до 5115,30 грн.

За досліджуваний період високодоступними (Ca.s. < 5%) для населення виявилися: (L01AA01) Циклофосфамід, (L01AX04) Дакарбазин, (L01BC02) Флуороурацил, (L01BC03) Тегафур. До середньодоступних препаратів (5% < Ca.s. < 15%) віднесені (L01BC05) Гемцитабін та (L01BC06) Капецитабін. Інші препарати для лікування раку грудей у жінок на основі 2 МНН (L01AA06, L01BC02) віднесені до низькодоступних.

**Висновок.** Результати оцінки соціально-економічної доступності препаратів для лікування раку грудей у жінок, що були розраховані за показником адекватності платоспроможності показали, що здебільшого препарати для лікування раку у жінок є високо- (4 МНН) та середньодоступними (2 МНН) для населення України.

**Котвіцька А. А., Сурікова І. О.**

*Національний фармацевтичний університет*

**Аналіз підходів до моніторингу ліко-пов'язаних помилок в аптечних закладах**  
[socpharm@nuph.edu.ua](mailto:socpharm@nuph.edu.ua)

**Актуальність.** За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я значна кількість ліко-пов'язаних помилок (Л-ПП) залишається невизначеною, оскільки, не зважаючи на високу частоту повідомлень про негативні наслідки використання лікарських засобів (ЛЗ), більшість з них не мають формальної фіксації, а лише обговорюються в професійному середовищі. Разом з цим, можливість фіксації у системі нагляду за ЛЗ, контроль та оцінка негативних явищ ЛЗ зменшують варіабельність заходів щодо поліпшення безпеки фармакотерапії пацієнтів, що призводить до зниження рівня ефективності та якості фармацевтичної допомоги населенню.

З огляду на вищезазначене, **метою** нашого дослідження стало вивчення підходів до моніторингу Л-ПП, а також перспектив впровадження даної системи в Україні.

**Результати дослідження.** Ліко-пов'язані помилки повинні бути визначені та зафіксовані за допомогою активної системи управління та ефективною звітності усіх суб'єктів фармацевтичної допомоги (лікарі, пацієнти, фармацевтичні працівники).

За результатами вивчення міжнародного досвіду визначено, що у галузі охорони здоров'я (ОЗ) використовуються різні підходи до моніторингу Л-ПП. Нами здійснено