

імпорту фармацевтичної продукції в Україну, що пов'язано з відносною стабілізацією валютних курсів та зростанням реальної заробітної плати населення.

Метою даної роботи є вивчення критеріїв вибору аптеки для покупки лікарських препаратів рослинного походження.

З метою аналізу споживчих переваг при виборі лікарських засобів рослинного походження проведено анкетування 51 споживача. Встановлено, що за співвідношенням бренд/ціна біля половини (46%) респондентів при виборі товару керуються ціною; менш всього опитаних (14%) віддають перевагу брендовим товарам відомих виробників; 22% купують ліки менш відомої фірми, але більш низької цінової категорії, а для 18% респондентів має значення тільки ефективність лікарського засобу. Встановлено, що споживачі обрали певну аптеку через: низькі ціни (45%), асортимент (16%), зручне місце розташування (14%), наявність знижок (12%), якість обслуговування (8%), оформлення аптеки (5%). Більша частина респондентів (70%) ставиться позитивно до використання реклами у оформленні місць продажу, для 20% опитаних реклама допомагає визначитися з вибором товару, проте 10% не звертають на неї уваги. 66% респондентів купують в аптеці лікарські препарати рослинного походження за призначенням лікаря; біля третини 28 % – роблять вибір самостійно, і лише 6 % купують лікарські препарати рослинного походження за порадою фармацевтичного працівника.

Встановлено чотири фактори, які найбільше впливають на споживчий вибір: це кваліфікація провізорів і ввічливість персоналу, швидкість обслуговування, сприятлива атмосфера.

### **Артеріальна гіпертензія як актуальна проблема вітчизняної системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення**

*Остра Д. В., здобувач вищої освіти 5 курсу спеціальності «Фармація»*

*Богдан Н. С., к. фарм. н., асистент кафедри фармації ВДНЗУ*

*«Буковинський державний медичний університет»*

*nataliabogdan1602@gmail.com*

*Панфілова Г. Л., д. фарм. н., професор кафедри організації та економіки фармації Національного фармацевтичного університету*

*panf-al@ukr.net*

Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним із найпоширеніших захворювань в Україні. За офіційними даними, що представлені у відкритому друці у 2017 р. було зареєстровано понад 5,9 млн. осіб, хворих на АГ, а щорічно у разі зверненні людей до сімейного лікаря виявляється близько 520 тис. хворих на АГ. Фахівці звертають увагу на той факт, що з кожним роком АГ молодшає, а в країні майже 7,8 млн. осіб мають граничний рівень артеріального тиску [1].

Мета дослідження – обґрунтування соціально-економічної доцільності впровадження програм ранньої профілактики АГ, як важливої патології яка призводить до розвитку хронічних патологій серця та судин.

За даними систематизації інформації можна стверджувати про наступне. АГ належить до таких захворювань, які можуть тривалий час не проявляти себе. Так, лише 60,0% – 65,0% хворих знають про наявність високого тиску, а з них – лише 23,2% – 25,0% отримують відповідну фармакотерапію і 12,8%–13,05 мають певний клінічний ефект від лікування. Важливим є той факт, що АГ є одним з основних чинників серцево-судинних захворювань. Так, у осіб з високим артеріальним тиском у 4 рази частіше розвивається ішемічна хвороба серця (ІХС) та у 7–8 разів спостерігаються значні порушення мозкового кровообігу, які призводять до інсультів. Аналіз загальної смертності населення України свідчить, що 57,0%–61,0% припадає на смертність від хвороб системи кровообігу. Летальність пов'язана, у переважній більшості, з ІХС і цереброваскулярними захворюваннями (ЦВЗ). Показник питомої ваги зазначених патологій у структурі смертності становить приблизно 59,8% та 33,5%.

За даними розрахунків, економічні збитки внаслідок тимчасової непрацездатності, інвалідності та передчасної смерті від АГ, ІХС та ЦВЗ з кожним роком в Україні збільшуються та у 2018 р. перевищили значення у 2,97 млрд. гривень. Особливою статтею витрат, яка також повинна розглядатись є витрати, які пов'язані з організацією надання медичної та фармацевтичної допомоги, реабілітацією хворих та ранньою профілактикою АГ. Неприятлива епідеміологічна ситуація, яка склалася в Україні стосовно АГ і спричинених нею ускладнень, може бути суттєво виправлена. Перш за все, у напрямку впровадження програм профілактики АГ та підвищення рівня доступності ліків, які використовуються у лікуванні цієї патології. Фахівці стверджують, що АГ на ранніх етапах розвитку досить легко коригується за допомогою вдало підібраних препаратів [2]. Однак населення недостатньо інформовано про АГ та можливість запобігання тяжким її ускладненням.

Особливе місце у профілактиці АГ повинні займати питання стимулювання громадян до збереження свого здоров'я та високого рівня його якості. Важливі позитивні зрушення у ефективному лікуванні АГ спостерігаються після впровадження у 2017 р. урядової програми «Доступні ліки». Слід зазначити, що соціальне значення реалізації цієї програми на високому рівні оцінили міжнародні фахівці на рівні Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Таким чином можна стверджувати, що на даний час АГ є національною соціально-економічною та медико-фармацевтичною проблемою в Україні. Реалізація цільових програм та державних заходів за широким спектром напрямків від ранньої профілактики до реабілітації цих хворих дозволить більш раціонально використовувати обмежені ресурси охорони здоров'я в Україні.

Використана література:

1. Мезенцева Н. І., Батиченко С. П., Мезенцев К. В. Захворюваність і здоров'я населення в Україні: суспільно-географічний вимір : монографія. Київ : ДП Прінт Сервіс, 2018. 136 с.

2. РЕЗОЛЮЦІЯ XVII Національного конгресу кардіологів України. Київ, 21–23 вересня 2016 р. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/43860> (дата звернення: 14.09.2020).

## **Розробка інформаційного забезпечення щодо реєстрації лікарських засобів**

*Павлова О. І., здобувач вищої освіти 2 курсу спеціальності «Менеджмент клінічних досліджень», НФаУ*

*Глебова О. В., к.е.н., доцент кафедри менеджменту та публічного адміністрування НФаУ  
glebnv11@gmail.com*

Кожна організація прагне розробляти свої власні інформаційні системи. Інтеграція та загальне використання інформаційних систем у нашій країні, у порівнянні із країнами ЄС, розвинуті недостатньо. Розвиток інформаційних систем фінансується на локальному рівні за рахунок бюджету відповідної установи. Причому бюджети складаються щорічно, а процес формування бюджету виглядає більше як збір потреб різних відомств та мало стосується належного планування, аналізу можливостей для вдосконалення та оцінки вартості майбутніх проектів. Чіткі правила прийому та реалізації ІТ-проектів наразі відсутні. Наприклад, повідомлялося, що ІТ-відділ системи візуалізації інформації Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» (ДЕЦ) вже розглянув можливість додавання процесу самостійної реєстрації користувача та повідомлення до системи візуалізації інформації (СВІ), проте така можливість не була реалізована.

Тому можливо наголосити на дотриманні таких принципів та настанов:

- Інформація про реєстрацію лікарських засобів має бути одним з наріжних каменів загальної структури електронної системи охорони здоров'я
- Ця інформація є абсолютно необхідною для інформаційної системи з надання електронних рецептів, контролю застосування лікарських засобів, розробки системи закупівель лікарських засобів для установ у сфері охорони здоров'я, що фінансуються з коштів державного бюджету, реїмбурсації вартості лікарських засобів, статистичних цілей, та ін.

Щоб ця інформація була корисною, вона має бути:

- надійною;
- своєчасно доступною, включаючи між комп'ютерний інтерфейс даних;
- стандартизованою (з точки зору структури, кодування, мови).

Інформаційні послуги з реєстрації лікарських засобів повинні реалізовуватися у відповідності з іншими електронними інформаційними системами в області охорони здоров'я. Необхідно впровадити процес загального планування та прийняття рішень щодо інформаційних систем як між установами, так і всередині установ. Для впровадження такого процесу має бути чітке визначення понять «повноваження» та «прийняття рішень», які мають бути