

переконати, слухати і почути співрозмовника, а також такі якості, як комунікативність, впевненість та відповідальність, а рівень енергійності та наполегливості медичних представників компанії «КРКА» треба підвищити.

На запам'ятовуваність медичних представників і просуваються ними препаратів, безумовно, впливає регулярність зустрічей, через що інтервал між черговими візитами, як правило, не перевищує одного місяця. За результатами дослідження встановлено, що кількість візитів медичних представників компанії «КРКА» до лікарів та провізорів в середньому складає один раз на місяць, що каже про дотримання правил встановлених компанією. Результати опитування свідчать про те, що компанія «КРКА» міцно утримує лідируючі позиції на фармацевтичному ринку України, адже роботу компанії респонденти оцінюють на 4 із 5 можливих, а ймовірність того, що лікарі та фармацевтичні працівники оберуть КРКА – разом становить 79%, тобто зі своїм основним завданням – донести до лікарів і фармацевтів максимально повну інформацію про пропоновану продукцію, забезпечити наявність широкого асортименту лікарських препаратів компанії в аптеках медичних представників компанії «КРКА» медичні представники справляються більш ніж успішно, адже медичний представник – це обличчя компанії.

Таким чином, досліджені особливості організації роботи медичних представників фармацевтичної компанії «КРКА».

Немченко А.С., Куриленко Ю.Є., Тетерич Н.В.

Національний фармацевтичний університет

Оцінка індексу співпраці лікарів та фармацевтів: досвід країн світу

economica@ukr.net

Розвиток технологій охорони здоров'я пов'язаних з новими методиками лікування, випуском інноваційних препаратів, удосконаленням наявної медичної та фармацевтичної допомоги хворим на різні патології набуває все більшої популярності у всьому світі.

Саме взаємозв'язок у різних системах «лікар-пацієнт», «фармацевт-пацієнт», «лікар-фармацевт» та «лікар-пацієнт-фармацевт» допомагає швидко реагувати на проблеми у процесі надання та отримання допомоги.

Одним з ключових етапів взаємозв'язку можна вважати співпрацю лікаря та фармацевта (Physician-Pharmacist Collaboration Index (PPCI)) на всіх стадіях надання допомоги хворим [1]. Саме тому актуальності набуває проведення дослідження у напрямку співпраці окреслених фахівців.

Метою роботи є результати аналізу індексу співпраці лікаря та фармацевта (PPCI) у країнах світу.

У дослідженні були використані матеріали наукових баз Pub med та Medline [2,3]. Методами були обрані: аналітичний та узагальнення інформації. Аналіз літератури дозволив встановити, що за останні десять років у базах наукової інформації Pub med та Medline було більше 790 досліджень у напрямку оцінки співпраці лікаря та фармацевта [4].

Для подальшого дослідження нами були обрані роботи: I - Makowsky M. J. and etc. «Physician perspectives on collaborative working relationships with team-based hospital pharmacists in the inpatient medicine setting» (Канада), II - Sellappans R. and etc. «Validation of the Physician-Pharmacist Collaborative Index for physicians in Malaysia» (Малайзія), III - Hakansson Lindqvist M. and etc. «Exploring physicians, nurses and ward-based pharmacists working relationships in a Swedish inpatient setting: a mixed methods study» (Швеція), IV - Zillich A. J. and etc. «Influential characteristics of physician/pharmacist collaborative relationships» (США). Дані дослідження були обрані у зв'язку з тим, що в кожному з них проводився розрахунок PPCI.

Так, у першому дослідженні групи вчених з Канади було проведено багатоцентрове контрольоване клінічне випробування для того щоб виявити, як співпраця лікаря та

фармацевта у команді сприяє покращенню прийому ліків та знижує рівень госпіталізації пацієнта. Основною кінцевою точкою дослідження була середня загальна оцінка РРСІ, тобто індекс, який склав $81,6 \pm 8,6$ із максимальним значенням 92, що підтверджує позитивну тенденцію до спільної практики лікарів та фармацевтів в умовах стаціонару. Отже, індекс РРСІ є значущим інструментом для оцінки ступеня взаємодії членів команди.

Друге дослідження проведене у Малайзії включало оцінку співпраці 116 лікарів (18 співробітників та 98 не співробітників), працюючих у відділенні місцевої клінічної лікарні. Співробітниками були лікарі, які регулярно працювали з конкретним клінічним фармацевтом в своєму відділенні. В той час особи, які не є співробітниками але за спеціальністю є лікарями, спілкувалися з будь-яким фармацевтом, який відповідав на телефонній лінії аптеки щоразу, коли їм була потрібна допомога з різних питань.

Кореляція середніх оцінок індексу РРСІ варіювалася від 0,711 до 0,787. Отримані показники були достовірними та можуть бути вагомим інструментом удосконалення допомоги хворим у Малайзії в межах оцінки спільної роботи між медичними та фармацевтичними фахівцями.

Третє – Швецьке дослідження було побудовано на вивченні зв'язку між лікарями, молодшими лікарськими спеціалістами та фармацевтами, які працюють у відділеннях сільської лікарні після роботи у аптеці. Середній загальний бал склав $78,6 \pm 4,7$, з 92. Таким чином, оцінка індексу РРСІ дозволяє наголосити, що командна робота забезпечила гарні умови для створення нових інструментів та досягнення прихильності у рамках професійних робочих відносин фахівців.

Четверте дослідження, яке було проведене у США включало розроблену теоретичну модель взаємовідносин між лікарем і фармацевтом, заснована на трьох групах характеристик. Ці характеристики включали природу соціального обміну та були отримані з використанням оцінок з 3 областей (обмін інформацією, достовірність, специфікація ролі фахівця).

Вибірка дослідження складала 1000 фахівців опитування яких проводилось за допомогою пошти. Відповідно до проведеного дослідження встановлено, що одним з ключових факторів позитивних взаємовідносин між лікарем та фармацевтом є обмін необхідною інформацією.

Слід зазначити, що у всіх чотирьох обраних дослідженнях для оцінки РРСІ була використана порядкова шкала оцінок або шкала Лайкерта [5-10]. Шкала Лайкерта включає наступні варіанти відповідей: повністю згоден; частково згоден; важко сказати, згоден чи не згоден; частково не згоден; абсолютно не згоден. Саме це дозволяє оцінити рівень ефективності, задоволеності або ступінь ймовірності з максимальною точністю оціночних значень [11-13].

Підсумовуючи проведений нами аналіз можна зробити висновок, що встановлення спільних робочих відносин між лікарями та фармацевтами має важливе значення у процесі підвищення ефективності надання допомоги, а також дає можливість покращити результати лікування пацієнтів.

Використана література:

1. Physician-Pharmacist Collaboration Index (PPCI) Electronic resource URL: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26408408#targetText=The%20Physician-Pharmacist%20Collaborative%20Index%20\(PPCI\)%20was%20developed%20to,physicians%20and%20one%20for%20pharmacists](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26408408#targetText=The%20Physician-Pharmacist%20Collaborative%20Index%20(PPCI)%20was%20developed%20to,physicians%20and%20one%20for%20pharmacists).
2. Pub med Electronic resource URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
3. Medline Electronic resource URL: <https://medlineplus.gov/>
4. Evaluation of cooperation between doctor and pharmacist Electronic resource URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=evaluation+of+cooperation+between+doctor+and+pharmacist>
5. Шкала Лайкерта Electronic resource URL: <https://lektsii.com/2-28934.html>

6. [Некоторые типовые шкалы](https://studme.org/63569/marketing/nekotorye_tipovye_shkaly) Electronic resource URL: https://studme.org/63569/marketing/nekotorye_tipovye_shkaly
7. Likert scale surveys: what are they and why should you use them? Electronic resource URL: <https://www.typeform.com/surveys/likert-scale-questionnaires/>
8. Likert Scale: How to Create Your Own Survey (FREE Examples + Template) Electronic resource URL: <https://blog.leadquizzes.com/likert-scale/>
9. Can Likert Scales be Treated as Interval Scales?—A Simulation Study Electronic resource URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01488376.2017.1329775>
10. What Does the Literature Say About Likert Items and Scales of Measurement? Electronic resource URL: http://hosted.jalt.org/test/bro_34.htm
11. It's Time to Improve the Pharmacist/Physician Relationship Electronic resource URL: <https://www.drugtopics.com/article/it%E2%80%99s-time-improve-pharmacistphysician-relationship>
12. 8 Ways Pharmacists Can Strengthen Relationships Electronic resource URL: <https://www.pbahealth.com/how-to-improve-pharmacist-physician-relationships/>
13. Building Bridges Between Physicians And Pharmacists Electronic resource URL: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2327857916051000>

Рев'яцький І.Ю.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Впровадження у використання двовимірного штрихованого кодування в рамках реформування системи охорони здоров'я в Україні

iwan.revyatsky@gmail.com

В Україні відбувається процес реформування системи охорони здоров'я до рівня актуальних міжнародних стандартів, зокрема, і в напрямку оптимізації контролю якості лікарських засобів (ЛЗ), що є однією із базових основ забезпечення надання населенню якісного лікування. За останнє десятиліття світові тенденції у реформуванні цього напрямку спрямовані на унеможливлення потрапляння фальсифікованої продукції у логістичний ланцюг системи постачання, що реалізується з допомогою штрихованого кодування медичної і фармацевтичної продукції та комп'ютерної системи їх обліку.

Ідея ідентифікації продукції з допомогою штрихованого кодування виникла у 1950 році, а практичне використання даної розробки розпочалося у 1974 році. На даний час нанесення штрихованого коду на кожну упаковку продукції стало загальнообов'язковим у більшості країн світу на законодавчому рівні. GS1 стала міжнародною організацією, яка відає питаннями стандартизації обліку та штрихованого кодування логістичних одиниць. В даній організації наявний підрозділ Healthcare, який займається питаннями розробки та інтеграції системи кодування в системі охорони здоров'я на міждержавному рівні. Періодично підрозділ публікує (оновлює) керівництва, які містять рекомендації щодо використання вже наявних, удосконалених чи новорозроблених стандартів кодування продукції в системі охорони здоров'я.

Тому метою роботи було проаналізувати: поширеність штрихованого кодування у системах охорони здоров'я різних країн; шляхи і методи впровадження та використання штрихованого кодування на рівні лікувальних закладів та фармацевтичних компаній; ефективність від впровадження штрихованого кодування у різних ланках систем охорони здоров'я. Аналіз проводився на основі офіційних опублікованих загальнодоступних міжнародних матеріалів.

Питання простежуваності ЛЗ в межах однієї організації ставилося лікувальними закладами та фармацевтичними компаніями. При реалізації в лікувальних закладах процесу комп'ютеризації в напрямку забезпечування контролю та усунення лікарських помилок