

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
кафедра соціальної фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ РЕКЛАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ЯК ФАКТОРУ ПОШИРЕННЯ САМОЛІКУВАННЯ В УКРАЇНІ»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи Фм19(3,10д)
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Ярослава ШЕШЕНЯ

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації, к.соціол.н., доцент
Ольга ОВАКІМЯН

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
фармацевтичного менеджменту та маркетингу,
к.фарм.н., доцент Ольга РОГУЛЯ

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі представлено аналіз реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні.

Робота складається із вступу, огляду літератури, практичної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел. Загальний обсяг роботи – 60 сторінок, рисунків – 18, джерел використаної літератури – 39.

Ключові слова: реклама, реклама лікарських засобів, ТВ-реклама, самолікування, відповідальне самолікування, товарообіг аптеки

ANNOTATION

The qualification work presents an analysis of drug advertising as a factor in the spread of self-medication in Ukraine.

The work consists of an introduction, literature review, experimental part, general conclusions, list of references. The total volume of work – 60 pages, figures – 18, titles of literature – 39.

Key words: advertising, advertising of medicines, TV advertising, self-medication, responsible self-medication, pharmacy turnover

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи функціонування реклами як засобу маркетингових комунікацій у фармації (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)...	7
1.1 Поняття й сутність реклами.....	7
1.2 Класифікація реклами	13
1.3 Роль і місце реклами ЛЗ в суспільстві та системі маркетингових комунікацій	18
Висновки до розділу 1.....	22
РОЗДІЛ 2. САМОЛІКУВАННЯ ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ «ЗДОРОВОЇ» ЛЮДИНИ	23
2.1 Сутність поняття «самолікування», «відповідальне самолікування»	23
2.2 Причини самолікування	29
2.3 Роль фармацевта в реалізації «відповідального самолікування»	38
Висновки до розділу 2.....	46
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕКЛАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЯК ФАКТОРУ ВПЛИВУ НА ПОШИРЕННЯ ПРОБЛЕМИ САМОЛІКУВАННЯ	47
3.1 Рекламні дослідження у фармації: сутність, види, методи	47
3.2 Реклама ЛЗ як фактор впливу на обсяг роздрібного товарообігу аптеки (на прикладі аптеки «Доброго дня» №209 м. Тернопіль).....	50
3.3 Реклама ЛЗ як фактор впливу на обізнаність споживача (за результатами дослідження)	54
Висновки до розділу 3	58
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТОК.....	65

ВСТУП

Актуальність теми. Сфера охорони здоров'я є однією з найпріоритетніших напрямів державної діяльності в Україні. Держава й суспільство в цілому несуть відповідальність за рівень здоров'я й підтримання генофонду населення, таким чином підтверджуючи пріоритет галузі охорони здоров'я в Україні.

Проблема самолікування в Україні на сьогоднішній день є основною в галузі охорони здоров'я. У зв'язку з поширенням самолікування, перед спеціалістами медичної сфери постають нові вимоги щодо виявлення симптоматики, забезпечування індивідуального підходу, грамотного підбору лікарських препаратів та доступності лікування для кожного пацієнта.

Реклама лікарських засобів виступає як пряма комунікація між виробником ЛЗ та споживачами. Телевізійна реклама з усіх видів реклам має найбільший вплив не лише на збільшення обсягів реалізації ЛЗ, а й на споживачів, тим самим стимулюючи пацієнтів до придбання товарів.

Реклама лікарських препаратів найбільш зосереджена на телебаченні, що й робить його найцікавішим об'єктом дослідження. Телебачення робить подачу інформації з усіх ракурсів, приваблюючи клієнтів за допомогою звуку, картинки, кольору та рухів, що й стимулює до бездумного придбання товарів, тим самим поширюючи проблему самолікування в Україні.

Мета дослідження. Мета роботи – здійснити аналіз реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сутність поняття та описати види реклами ЛЗ.
2. Визначити роль і місце реклами ЛЗ в суспільстві та системі маркетингових комунікацій.

3. Проаналізувати сутність понять «самолікування», «відповідальне самолікування».

4. Обґрунтувати роль фармацевта в реалізації концепції «відповідального самолікування».

5. Описати сутність, види та методи рекламних досліджень у фармації.

6. Представити результати дослідження щодо впливу реклами ЛЗ на товарообіг аптеки та обізнаність споживачів.

Об'єкт дослідження. Об'єктом дослідження виступає реклама ЛЗ.

Предмет дослідження. Предметом є реклама ЛЗ як фактор поширення самолікування в Україні.

Методи дослідження. В процесі підготовки кваліфікаційної роботи та вирішення основних завдань дослідження були використані різні методи, серед яких, загальнонаукові (аналіз, узагальнення, синтез), теоретичні (структурний та бібліографічний) та соціологічний аналіз.

Апробація результатів дослідження і публікації. Апробація результатів дослідження пройшла під час Засідання студентського наукового товариства кафедри соціальної фармації у рамках ХХІХ Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів», яка відбулась у дистанційному форматі 21 квітня 2023 р. у м. Харкові на базі Національного фармацевтичного університету. За темою роботи опубліковано тези «Реклама як фактор впливу на обсяг роздрібного товарообігу аптеки».

Практичне значення отриманих результатів. Проведено аналіз товарообігу аптеки «Доброго дня» №209 м. Тернопіль за деякими позиціями лікарських препаратів в період активної демонстрації ТВ-реклами. Отримані результати використано для формування товарних запасів, тобто впроваджено в щоденну роботу аптеки.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається із вступу, огляду літератури, практичної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел. Загальний обсяг роботи – 60 сторінок, рисунків – 18, джерел використаної літератури – 39.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ РЕКЛАМИ ЯК ЗАСОБУ МАРКЕТИНГОВИХ КОМУНІКАЦІЙ У ФАРМАЦІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

1.1 Поняття й сутність реклами

Маркетингова комунікація у фармацевтиці – це передача споживачу інформації про лікарський засіб і компанію-виробника. Реклама є одним із видів такої комунікації.

Відповідно до визначення в загальнодоступній багатомовній онлайн-енциклопедії Вікіпедії «реклама» – це популяризація товарів, видовищ, послуг та ін. з метою привернути увагу покупців, споживачів, глядачів, замовників тощо, поширення інформації про когось, щось для створення популярності, а також візуальна та інша медіа-продукція – плакати, оголошення, відеокліпи, що використовуються як засіб привертання уваги потенційних споживачів [1].

Реклама – це в першу чергу звернення до людини, до її свідомості та сприйняття, тому вирішальну роль у становленні реклами відіграє знання психології людини та методів впливу на неї.

На сьогоднішній день існують декілька визначень поняття реклами. Воно може розглядатися як повідомлення, поширення інформації про когось або щось з однією єдиною метою – залучення покупців та підвищення популярності певного бренду, товару або послуги.

За визначенням американської Асоціації маркетингу, реклама (advertising) являє собою «будь-яку форму неособистого представлення і просування ідей, товарів і послуг, оплачувану точно встановленим замовником» [2].

За визначенням Ф. Котлера, реклама – це неособиста форма комунікації, що здійснюється через посередництво платних засобів поширення інформації з чітким зазначенням джерела фінансування [3].

У Законі України «Про рекламу» реклама визначається як інформація про особу чи товар, яка розповсюджується в будь-якій формі і будь-яким способом і призначена формувати або підтримати обізнаність споживачів реклами та їх інтерес щодо таких особи чи товарів [4].

Реклама, як один із різновидів маркетингової діяльності, має свої характерні риси:

- реклама завжди розглядається як фінансова форма, тому публікується і розробляється на кошти рекламодавця;
- реклама не має особистої подачі інформації, вона завжди подається через посередника, найчастіше яким виступає ЗМІ;
- реклама завжди має комерційну мету, тобто отримання прибутку за рахунок залучення нових споживачів до прорекламованого продукту/послуги;
- реклама завжди подає інформацію комплексно, тобто крім самого поширення інформації про товар/послугу там обов'язково буде міститися інформація про компанію, яка виробляє дану продукцію або пропонує дані послуги.

Закон України «Про рекламу» є найголовнішим документом, який регламентує норми й правила створення реклами в нашій країні. Відповідно до цього закону існують такі принципи реклами:

- законність, точність, достовірність, використання форм та засобів, які не завдають споживачеві реклами шкоди;
- реклама не повинна підривати довіру суспільства до реклами та повинна відповідати принципам добросовісної конкуренції;
- реклама не повинна містити інформації або зображень, які порушують етичні, гуманістичні, моральні норми, правила пристойності;

– реклама повинна враховувати особливу чутливість дітей і не завдавати їм шкоди.

Реклама, як мультифункціональний комплекс, має безліч різноманітних функцій, тому під час створення реклами підприємство повинно чітко сформулювати мету своєї рекламної компанії і в залежності від неї створювати відповідну промоцію і досягати поставлених результатів.

Основними функціями реклами є:

- підвищення популярності товару, бренду, підприємства, а також збільшення попиту на даний продукт;
- доступна подача інформації для людей;
- сприяння розповсюдження товарів і послуг серед посередників і безпосередньо серед людей;
- підвищення попиту на товари і послуги, а також збільшення довіри до компанії-виробника;
- здатність заявити про себе новим товарам та послугам (зменшення терміну введення на ринок);
- боротьба з конкурентами та сезонністю деяких товарів;
- підвищення репутації компанії.

Реклама – це комбінація наукового підходу й творчого процесу, під час яких оцінюється ефективність, розглядаються психологічні аспекти впливу на споживачів, а також залучення креативу в рекламі, розробки нестандартних рішень.

Таким чином, реклама виконує відповідну роль у суспільстві.

Маркетингова роль полягає у впливі на цільовий ринок через кожен з елементів маркетингу, оскільки включає механізм передачі покупцю інформації; своєю чергою реклама є складовою маркетингових комунікацій.

Комунікативна роль у тому, що реклама одна із форм масової комунікації. Вона передає різні типи маркетингової інформації, спрямованої досягнення розуміння між продавцями і покупцями над ринком.

На економічну роль є дві системи поглядів, що стосуються впливу реклами економіку. З позицій першої (школи могутності ринку) реклама – це комунікативний інструмент переконання, використовуваний фахівцями ринку відволікання покупців від ціни; з позицій другої (школи ринкової конкуренції) реклама сприймається як джерело інформації, який підвищує чутливість покупців до ціни стимулює конкуренцію. На рівні підприємства економічна чи комерційна роль реклами проявляється у збільшенні обсягів продажу товару чи прибутку.

Соціальна роль реклами полягає в тому, що реклама:

- інформує про нову та покращену продукцію;
- сприяє порівнянню товарів, даючи можливість покупцеві приймати рішення про покупку;
- реклама впливає на людей;
- розвиток реклами є певною мірою показником розвитку суспільства.

Механізм державного регулювання рекламної діяльності – це система типових заходів законодавчого, виконавчого і контролюючого характеру, що здійснюється правомочними державними установами, яка включає такі найважливіші складові:

- нормативне регулювання;
- діяльність адміністративних органів по контролю за дотриманням законодавства та застосування адміністративної відповідальності до порушників;
- діяльність органів влади з регулювання відповідних аспектів рекламної діяльності на своїх територіях;

- державна реєстрація учасників економічних відносин, окремих угод і прав, видів товарів, товарних знаків, знаків обслуговування і найменувань місць походження товарів;

- ліцензування окремих видів економічної діяльності;

- обов'язкова сертифікація окремих товарів;

- податкове регулювання.

Найважливішою складовою системи зовнішнього контролю рекламної діяльності є державне регулювання. Воно здійснюється за допомогою як створення широкої законодавчої бази, так і формування системи виконавчих органів різних рівнів, які здійснюють контроль.

Питання державного регулювання ринку рекламних послуг – це той життєвий блок питань, який сьогодні викликає найбільшу кількість питань у рекламного співтовариства, рекламодавців та рекламних агентств, органів виконавчої та законодавчої влади. Необхідність удосконалення існуючого законодавства про рекламу є очевидною, проте єдиного підходу до вирішення даної проблеми на сьогоднішній день не існує.

Давайте спробуємо розібратися в питаннях регулювання реклами та особливостях реклами лікарських препаратів.

18 серпня 2022 р. набув чинності Закон України «Про лікарські засоби» від 28 липня 2022 р. № 2469, який замінює собою закон з аналогічною назвою 1996 року [5].

Основні пункти Закону щодо реклами і промоції лікарських засобів, правового регулювання «інформаційного забезпечення, рекламування та промоції» викладені у розділі VII Закону, який включає лише дві статті: 86 «Інформаційне забезпечення» та 87 «Реклама та промоція лікарських засобів». Окрім того, Законом викладено у новій редакції ст.21 «Реклама лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації».

Законом встановлюється обов'язок для власника реєстрації лікарського засобу призначити особу або структурний підрозділ, відповідальний за надання інформації про лікарський засіб, що вводиться в обіг.

У ч. 2 ст. 87 Закону вказано, що вимоги до реклами лікарських засобів встановлюються Законом України «Про рекламу» з урахуванням особливостей, визначених цим Законом. Нова редакція ст.21 «Реклама лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації» Закону України «Про рекламу», що також вступає в дію одночасно із Законом, передбачає, зокрема, наступні зміни щодо реклами лікарських засобів:

Визначається, що будь-яка реклама лікарського засобу має містити назву лікарського засобу, а також його загальноприйнятту назву, тобто аналогічно вимог до маркування первинної і вторинної упаковки лікарського засобу. Якщо лікарський засіб містить лише один активний фармацевтичний інгредієнт, інформацію, необхідну для правильного застосування лікарського засобу.

Виключена норма про обов'язкове розміщення в рекламі тексту: «Самолікування може бути шкідливим для вашого здоров'я». На нашу думку, таке виключення є випадковим, враховуючи той факт, що окрім попереджувальних текстів для алкогольних напоїв і тютюну, останнім часом з'явилися нові обов'язкові тексти, наприклад, в рекламі азартних ігор, або в маркуванні дитячого харчування [6].

Суттєво розширено перелік заборон у рекламі лікарських засобів. Наприклад, заборонено розміщувати в рекламі відомості, які дають можливість припустити, що стан здоров'я здорової людини може бути покращений в результаті застосування лікарського засобу. Слід зазначити, що якщо вимога про заборону твердження про «гарантований лікувальний ефект» від застосування лікарського засобу є зрозумілою, хоча на практиці її реалізація не є простою та очевидною. Це ж формулювання ще більше ускладнює правовий аналіз рекламних тверджень, оскільки, на наш погляд, суть застосування будь-якого

лікарського засобу є лікування, тобто покращення здоров'я, про що тепер заборонено прямо писати й говорити в рекламі [7].

Заборонено розміщення інформації, призначеної виключно або переважно для дітей; тощо.

Законом вносяться зміни до ст.26 Закону України «Про рекламу», де закріплено перелік контролюючих органів з реклами та визначено, що контролюючим органом у сфері реклами лікарських засобів буде центральний орган виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері створення, допуску на ринок, контролю якості, безпеки та ефективності лікарських засобів, який ще має бути створений в Україні та отримає низку функцій, як слідує з опису цього органу, від МОЗу та Держлікслужби.

1.2. Класифікація реклами

Реклама, як один з напрямків маркетингової комунікації, дуже різноманітна та багатофункціональна система, тому її поділяють за багатьма критеріями, найбільш розповсюдженіший з яких є цільова класифікація реклами, поділ за спрямованістю на різні групи споживачів, за способом поширення, за ступенем охоплення споживачів і територій, за предметом рекламування тощо.

За цільовою орієнтацією реклама поділяється на наступні види:

- інформативна реклама (реклама, в якій подіється інформація щодо компанії, товарів і послуг для привернення уваги потенційних покупців);
- увіщувальна реклама (реклама, в якій зображується перевага компанії, її товарів та послуг, а також необхідність придбання цих товарів/послуг);
- нагадувальна реклама (реклама, яка нагадує споживачам про компанію, її товари та послуги з метою підтримки іміджу).

Класифікація реклами в залежності від спрямованість на певну групу споживачів:

- реклама, що спрямована на індивідуального споживача (використовується індивідуальний підхід до певної категорії населення з метою привернення уваги до компанії, її товарів та послуг з метою безпосереднього стимулювання до придбання);

- реклама, що спрямована на виробників та посередників (використовується за-для лояльності серед споживачів, підтримки зв'язку з постійними клієнтами, які придбають товари чи послуги з метою подальшої реалізації).

Класифікація реклами в залежності від способу розповсюдження інформації :

- реклама в друкованих засобах масової інформації (газети, журнали, листівки, плакати, буклети тощо);

- телевізійна реклама (відео-ролики, сюжетні відео, міні-фільми);

- радіо реклама (аудіо-ролики);

- поштова реклама (реклама, що розсилається на поштову адресу);

- зовнішня реклама (білборди, лайтбокиси, постери, плакати, розтяжки тощо);

- внутрішня реклама (реклама в транспорті, в громадських приміщеннях, на зупинках транспорту тощо);

- інтернет реклама (сайти, відеоролики, банери, посилання тощо).

Класифікація реклами за територіальним охопленням:

- локальна реклама (міська, регіональна чи державна);

- міжнародна реклама (реклама за межами однієї країни).

Класифікація реклами за характером діяльності:

- корпоративна реклама (рекламування підприємств, компаній та організацій);

- соціальна реклама (спрямована на формування поведінки й певного ставлення до соціальних явищ);
- політична реклама (рекламування партій та громадських об'єднань);
- довідкова реклама (реклама інформаційного характеру).

Класифікація реклами за ступенем охоплення споживачів:

- масова реклама (для широкого кола населення);
- персоніфікована реклама (для конкретної людини).

Класифікація реклами за предметом рекламування:

- реклама товарів;
- реклама компанії/підприємства/установи;
- реклама особистості;
- реклама іміджу.

Класифікація реклами за комерційною складовою:

- комерційна реклама (для отримання прибутку);
- некомерційна реклама (не має на меті отримання прибутку – соціальна, фондова тощо).

Класифікація реклами за формою подачі:

- пряма реклама (традиційне рекламування товару чи послуги);
- непряма реклама (непрямий вплив на споживачів шляхом ображення звичайного способу життя);
- прихована реклама (реклама під час фільму, відеоролику тощо).

Також рекламу поділяють за місцем подачі самого рекламного повідомлення.

Радіо-реклама це додатковий спосіб привернення уваги до рекламованого продукту. Вона є досить дешевим варіантом, проте надає добрі результати для відносно невеликих бізнесів. Такий вид реклами має як свої переваги, так і недоліки. До переваг можна віднести масовість, невисоку вартість, високу ефективність, інтимність особистісного характеру (наявність лише голосового

супроводу здійснює враження особистісного звернення до клієнта). Недоліком є наявність лише голосового впливу, що знижує залучення клієнтів, які краще сприймають інформацію зорово. Проте, не дивлячись на такий суттєвий недолік, радіо-реклама користується великим попитом і має ряд особливостей:

- перші слова реклами повинні підкреслювати особисту вигоду клієнта при покупці даного товару;
- адресування має бути індивідуальним, а не масовим;
- необхідно сфокусуватися на одній тематиці й розкрити її до кінця, так інформація краще закріпиться у думках слухачів;
- особливості риторики (впевнена мова, чіткість, ритмічність, доступність та легкість).

Інтернет-реклама на даний момент є найпопулярнішим видом реклами. Вона охоплює найбільш широкі кола різноманітності рекламних компаній в незалежності від виду й місця реклами. Інтернетом користується неймовірна кількість людей, в переважній своїй більшості це молоді й платоспроможні споживачі, тому реклама в інтернеті стала однією з найприбутковіших видів реклами в цілому світі. Перевагами інтернет реклами є широка варіативність рекламних промоцій для будь-якого фінансового внесення, велике охоплення аудиторії, а також можливість просування товару на індивідуальну цільову аудиторію; наявність швидкого зворотнього зв'язку (відгуки) та повноцінна демонстрація товару (фото, відео, текстове повідомлення).

Основними напрямками інтернет-реклами є контекстна реклама (на основі запитів в інтернеті фіксує і автоматично пропонує схожі рекламні оголошення), таргетинг (який спрямований на певні соціально-демографічні характеристики), банерна (використання яскравих картинок для привернення уваги), тізерна (яскравий заголовок, який моментально привертає увагу й підігріває інтерес до продукту), нативна реклама (приховані посилання) та дошки оголошень. Як переваги щодо інтернет-реклами можна розглядати зручність користування,

можливість швидкого реагування, тривалість і багаторазовість клієнтів та індивідуально направлений таргетинг. Недоліком може бути велика кількість інтернет-реклами, яка затуманює інтернет простір і викликає лише відразу.

Телевізійна реклама – одна з найпоширеніших і найбільш перевірених форм просування товарів і послуг серед усіх. Вона не тільки показує статичну картинку і вмикає текстовий супровід, вона ще й створює фантастичний казковий ефект, який привертає увагу, і втілює його у життя. Через що виходить повна картинка товару і способу його використання.

Телевізійна реклама дає можливість максимально вигідно представити товар або послугу, розкриваючи їх з усіх найвигідніших сторін. Реклама повинна бути привабливою, грамотно складеною, з сучасним дизайном, відповідною комп'ютерною графікою, а також звуковими та відеоефектами.

Для телереклами єдиним показником обліку є час. Кожний канал виділяє на рекламу 9 хвилин свого ефірного часу в годину. Середній розмір одного рекламного ролику варіюється від 10 секунд до 1 хвилини, тому в середньому за годину часу на екрані телевізора може бути запущено близько 20 реклаमाцій.

За статистичними даними найпопулярнішими є часи ефіру з 7-9 ранку і 7-9 вечора – це час, коли люди найактивніше дивляться телевізор й відповідно телерекламу також.

Звісно, телебачення залишається потужним комунікаційним каналом для фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я, тим більше, що зараз ТБ-канали дуже еластичні в пропозиції різних рекламних інструментів.

1.3 Роль і місце реклами ЛЗ в суспільстві та системі маркетингових комунікацій

Реклама займає особливе місце в системі маркетингу. Часто її виділяють у самостійний напрямок, проте, як свідчить світова практика, найбільшої ефективності реклама набуває лише в комплексі маркетингу.

Введення мораторію на рекламу лікарських засобів та медичних виробів з великою імовірністю може спричинити настання катастрофічних наслідків для телевізійного ринку України.

Ще одним негативним наслідком запровадження мораторію на рекламу лікарських засобів потенційно може стати зниження конкурентоспроможності окремих гравців на фармацевтичному ринку, оскільки саме реклама допомагає національним фармацевтичним виробникам конкурувати з фармацевтичними компаніями міжнародного рівня через підвищення рівня обізнаності населення про лікарські засоби, які випускаються тим чи іншим вітчизняним виробником.

Проте найбільш загрозливим вбачається ризик трансформації реклами лікарських засобів у ЗМІ в абсолютно неконтрольований процес просування ліків через аптеки та лікарів, що може справити надзвичайно шкідливий вплив на рівень самолікування громадян, адже очевидно, що рекомендаціям лікарів та фармацевтів споживачі довіряють більше, ніж рекламі в ЗМІ.

Реклама ЛЗ є джерелом інформації щодо доступних на ринку фармацевтичних товарів і послуг. Заборона реклами призведе до зміни спрямування маркетингових бюджетів фармацевтичних компаній з реклами на пошук інших сфер просування продукції (зокрема, через лікарні, аптеки тощо) та збільшення промоактивностей. Це, в свою чергу, може призвести до наступних наслідків:

- загострення проблеми самолікування;

- позбавлення споживача надійного джерела інформації (радіо, телебачення);
 - активізацію неконтрольованої інформації про ліки через засоби інтернету;
- зміну статусу низки лікарських засобів, реклама яких унеможливлена, на функціональні харчові добавки, косметичні засоби, лікувальні трави, рекламувати які не заборонено;
- поширення різного роду цілительства, шахрайства тощо;
 - інтенсифікацію поширення в аптеках інформації про лікарські засоби як метод фармацевтичного маркетингу, оскільки розміщення інформації про товар у місці його продажу не є рекламою;
 - провокування збільшення обсягів виплат дистриб'юторами ліків гонорарів лікарям за кількість виписаних рецептів;
 - появу низки нових легальних та нелегальних методів просування продукції, наслідки застосування яких наразі невідомі;
 - зниження обсягів продажу низки препаратів;
 - зменшення обігових коштів дистриб'юторів та аптек;
 - зменшення асортименту продукції;
 - зростання цін на лікарські засоби.

У якості альтернативи запровадженню мораторію на рекламу лікарських засобів у ЗМІ пропонується створення та поширення соціальної реклами, яка спонукала б українців до консультацій з сімейними лікарями при перших симптомах будь-якої хвороби, а також посилення контролю за продажем та відпуском ліків, що відповідатиме практиці європейських країн, де на сьогодні повної заборони реклами лікарських засобів не існує, та зможе забезпечити збереження розумного балансу інтересів учасників ринку та пересічних громадян.

Реклама лікарських засобів спрямована на різні цільові групи: лікарів, хворих, оптових і роздрібних реалізаторів тощо. Під час просування на ринку безрецептурних лікарських засобів (ОТС-препаратів) – частіше реклама спрямована на безпосереднього споживача (хворого, відвідувача аптеки).

Функція реклами фармацевтичних препаратів має здійснюватися за трьома напрямками:

- забезпечити рекламою більшу частину наявного ринку;
- розширити сфери застосування певного препарату;
- розширити фармацевтичний ринок.

Реклама лікарських засобів має особливості, що пов'язані з характеристиками цього ринку. Такими особливостями є те, що:

- споживач реклами часто не є споживачем продукції;
- рекламування достоїнств фірми (престижна реклама) більш важливе на ринку лікарських препаратів, ніж на багатьох інших;
- реклама лікарських засобів є унікальним явищем, тому що вона дає інформацію як про переваги, так і про недоліки препарату.

Реклама лікарських препаратів необхідна як споживачу, так і підприємствам-виробникам, оптово-роздрібним фірмам. Уміле використання реклами дає змогу підприємству (фірмі) утримувати позиції на ринку, зберігати позитивний імідж, стабільність і рівень попиту на продукцію.

Фармацевтична реклама може бути використана для вирішення цілої низки завдань, а саме:

- сприяння впізнаванню препарату, зміцнення довіри до нього, підвищення іміджу фірми;
- забезпечення сприйняття товару оптовиками, роздрібними торговцями та споживачами і сприяння таким чином оптимізації розподілу;
- підвищення інформованості та переконаності в перевагах лікарського засобу;

- порівняння з аналогічними препаратами конкурентів;
- проведення підтримуючої реклами в період зниження попиту, зумовленого сезонністю препарату;
- скорочення терміну виведення на ринок нового препарату;
- популяризації абсолютно нової ідеї або методу лікування захворювань;
- забезпечення зростання збуту і пов'язаних з ним переваг ширшого або масового виробництва;
- стимулювання запитів і часткового або повного впорядкування процесу збору замовлень;
- оголошення про пільгові знижки або пропозиції;
- забезпечення зростання роздрібного товарообігу та інтенсифікації використання коштів, вкладених у товарно-матеріальні запаси;
- удосконалення або зміни репутації чи загального уявлення;
- спонукання потенційних покупців до відвідування аптеки тощо.

Реклама безрецептурних препаратів, яка адресована населенню, має місце на телебаченні та в інших засобах масової інформації. Зазначимо, що телереклама, яка діє і на зір, і на слух, а також має велику кількість рекламних контактів (глядачів), є найбільш дієвим засобом рекламного впливу на споживачів інформації.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

«Реклама» - багатогранне й різностороннє поняття, яке з давніх давен розглядається з різних боків і трактується по-різному. Найчастіше під словом «реклама» мається на увазі один з видів маркетингової комунікації, за допомогою якого відбувається безпосередня передача інформації про товари та послуги споживачам.

Основним документом для регулювання рекламної діяльності в Україні є Закон України «Про рекламу», а в цілому світі – це «Міжнародний кодекс реклами».

Реклама виступає як багатофункціональний комплекс, який в залежності від поставленої мети може отримувати різноманітні результати. Вона виконує неймовірну кількість ролей, найголовнішими з яких є маркетингова, комунікативна, економічна та соціальна.

Реклама, як цілий комплекс маркетингових комунікацій, класифікується за багатьма критеріями, найбільш розповсюдженими з яких є цільова класифікація реклами, поділ за спрямованістю на різні групи споживачів, за способом поширення, за ступенем охоплення споживачів і територій та за предметом рекламування.

За місцем подачі рекламного повідомлення виділяють інтернет-рекламу, радіо-рекламу та телевізійну рекламу, яка є домінуючою в фармацевтичній сфері.

Реклама несе за собою як позитивні, так і негативні наслідки, проте вона займає своє особливе місце в маркетинговій системі. При впровадженні мораторію на рекламу лікарських засобів може зрости ризик катастрофічних наслідків для телевізійного ринку України. Але з іншого боку безконтрольне просування лікарських засобів призводить до більш загрозливих ризиків, а саме підвищення проблеми самолікування, яка в подальшому може проявити надзвичайно шкідливий вплив на громадян.

РОЗДІЛ II

САМОЛІКУВАННЯ ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ «ЗДОРОВОЇ» ЛЮДИНИ

2.1 Сутність поняття «самолікування», «відповідальне самолікування»

Сьогодні спостерігається підвищення загального рівня обізнаності населення про різні захворювання та способи їх лікування.

Самолікування (згідно визначення експертів ВОЗ) – це використання лікарських засобів, які знаходяться у вільному продажу, для профілактики та лікування порушень самопочуття, симптомів, які розпізнав споживач.

Сутність поняття «самолікування» визначається як поведінка людини, за якої вона використовує речовину чи будь-який зовнішній вплив для лікування власних фізичних чи психічних захворювань.

Самолікування також включає лікування членів сім'ї, в тому числі дітей.

Самолікування також визначають як «вживання лікарських засобів для лікування самостійно діагностованих розладів або симптомів, чи переривчасте або подовжене вживання призначених ліків для хронічної або повторюваної хвороби чи симптомів».

Разом з тим, у документах ВООЗ акцентується увага на відповідальності хворого за власне здоров'я. Така позиція означена як основна ідея самолікування.

Таке сприйняття самолікування як процесу призвело до того, Європейська асоціація виробників безрецептурних препаратів ще у 1994 році термін «самолікування» замінила терміном «відповідальне самолікування».

Вважається, що для успішного розвитку концепції відповідального самолікування необхідною частиною виступає застосування безрецептурних ОТС-препаратів.

Поняття «відповідальне самолікування» можна трактувати як «самодопомога» і «самотурбота».

В умовах сьогодення під поняттям «відповідальне самолікування» мається на увазі не просто лікування безрецептурними лікарськими препаратами. Процес відповідального самолікування охоплює правильну самодіагностику і самооцінку патологічних станів, адекватну оцінку власного стану в плані можливості самолікування і вибору лікарських засобів.

Таким чином, концепція відповідного самолікування спирається на створення умов до формування у населення відповідного відношення до власного здоров'я, здоров'я своїх дітей та близьких. Основними поведінковими елементами концепції виступають ведення здорового способу життя, грамотного застосування без рецептурних лікарських засобів з метою профілактики або самостійного лікування легких недомогань і хронічних неінфекційних захворювань при продовженні терапії, яка призначена лікарем.

У 2013 р. експертами ВООЗ запропоновано таке визначення поняття «відповідальне самолікування»: здатність людей, сімей та спільнот зберегти власне здоров'я, попередити хворобу, підтримувати здоров'я і справлятися з хворобою та інвалідністю або з медиками, або без їх підтримки (самостійно).

Важливо зазначити, що відповідальне самолікування не означає відсутність медичної допомоги, і не означає, що люди вимушені піклуватися про себе самостійно. Загальна мета відповідального самолікування полягає у звільненні людей від непотрібних проблем. Наприклад, більшість пацієнтів відчувають залежність від лікарів, які працюють в умовах перенавантаження. Вдалою практикою запобігти такій ситуації буде відповідальне самолікування. Але ефект від того буде лише у випадку, коли людина володіє адекватним знанням та відповідальністю по відношенню до себе, власного здоров'я та здоров'я близьких (рис. 2.1).

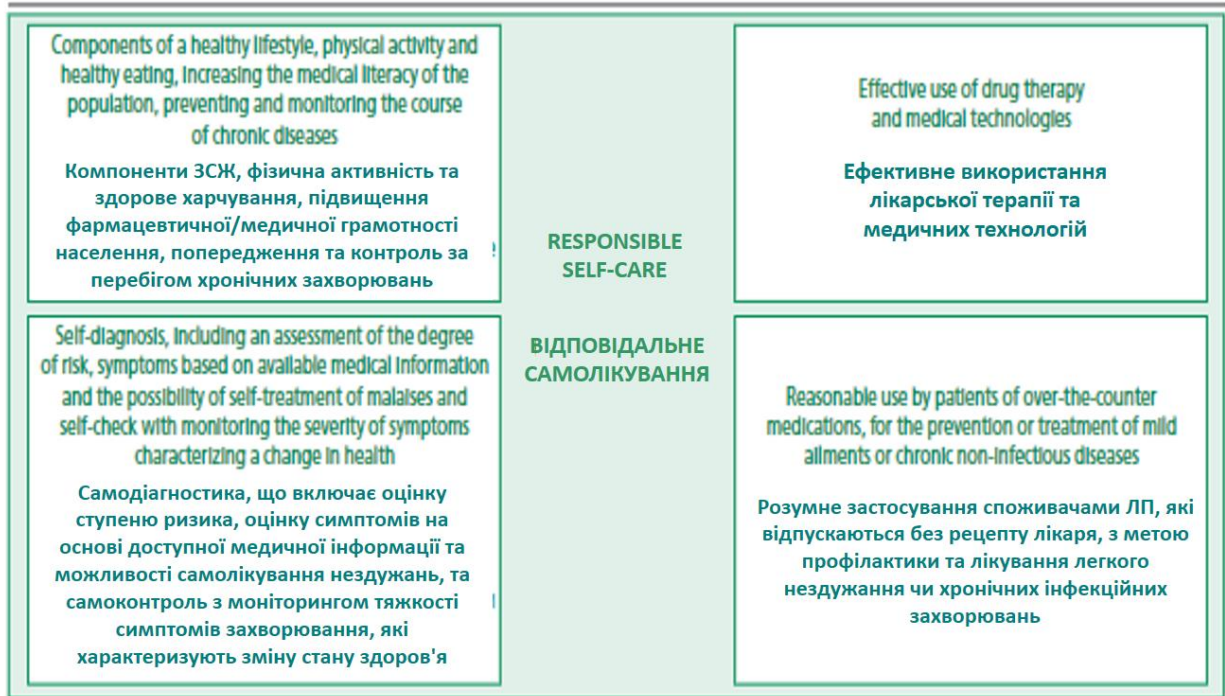


Рис. 2.1 Сутність поняття «відповідальне самолікування»

Оскільки використовуючи практику самолікування люди звертаються за ліками в аптеку, то відповідно зростає роль фармацевтів при виборі лікарських засобів і здійсненні фармацевтичної опіки. Серед безрецептурних препаратів є достатня кількість таких, які здатні викликати побічні реакції, особливо при нераціональному застосуванні.

Одним з найголовніших критеріїв ефективності ОТС-препаратів є співвідношення користі й ризику, де отримання бажаного ефекту набагато перевищує ризик виникнення побічних дій.

В нашому сучасному світі люди вже від народження звикають до прийому лікарських засобів, що в майбутньому переростає у норму життя, яка підтримується рекламою, лікарями, фармацевтами й іншими засобами маркетингової комунікації.

За останні кілька років фармацевтична індустрія в Україні вийшла на новий рівень й з кожним днем відбувається ще більше перенасичення ринку

лікарськими засобами, що в перспективі й впливає на безконтрольне вживання лікарських препаратів. Проте самолікування не можна розглядати як альтернативу лікування під наглядом лікаря, бо найчастіше за все пацієнт не бачить всієї картини хвороби й не завжди може встановити дійсну причину такого стану. Тому найчастіше люди приймають ліки на свій страх і ризик, звинувачуючи при цьому всіх навколо, що жоден лікарський засіб їм не допоміг.

Найуживанішими у концепції відповідального самолікування є безрецептурні препарати для «швидкої» допомоги в домашніх умовах, а також дієтичні добавки, які не мають підтвердженої фармацевтичної дії. В Україні такі лікарські засоби не передбачають наявності рецепту від лікаря, а в деяких країнах є доступними навіть у супермаркетах та універсальних кіосках.

Таким чином, самолікування, як концепція повної власної відповідальності за здоров'я, може бути безпечною коли:

- стан пацієнта цілком задовільний й не має за собою загрозливих симптомів, при яких самолікування неможливе;
- пацієнт не бездумно, а, чітко орієнтуючись на власні симптоми, приймає препарат;
- пацієнт повністю обізнаний в режимах дозування лікарських засобів;
- лікується грамотно – бере відповідальність на себе за кожний використаний лікарський засіб.

Проте, консультація лікаря або фармацевта повинна бути вирішальною у процесі формування відповідального самолікування кожного пацієнта.

Зі сторони виробників і засобів масової інформації існують різноманітні застереження про можливу шкоду при безконтрольному прийманні лікарських засобів, такі як:

- «Самолікування може бути шкідливим для вашого здоров'я»;
- «Ознайомтеся з інструкцією щодо застосування препарату»;
- «Перед застосуванням порадьтеся з лікарем».

Але залишається ризик прояву небажаних наслідків самолікування іноді небезпечних для здоров'я людини. Наприклад, у межах терапевтичних доз препарату (рекомендованих для лікування, діагностики, профілактики захворювань) може виникнути побічні реакції на лікарські препарати.

Абсолютно кожний лікарський препарат може викликати побічну дію на організм людини навіть при раціональному його застосуванні. А чим більше й частіше людина приймає лікарські засоби, тим частіше відбуваються прояви побічної дії у вигляді небажаних реакцій на організм людини.

За останні 10 років до відділу Державного експертного центру МОЗ України з усіх регіонів країни надійшла від лікарів інформація про близько 400 випадків побічних реакцій різного ступеня важкості, які виникли при самолікуванні.

Основними Топ-препаратами є комбіновані ліки, метамізол натрію (анальгін), ацетилсаліцилова кислота (аспірин), хлорамфенікол (левоміцетин), амоксицилін, бісептол, диклофенак, німесіл тощо. Основними показами до застосування ліків при самолікуванні були – головний біль (30%), ГРВІ (28%), самолікування як таке (6,6%), гострий бронхіт (3,7%), діарея, біль у горлі, суглобах, зубний біль, кашель тощо (рис. 2.2).

При цьому спостерігалися системні ураження – зміни шкіри та її похідних (40 % випадків), алергії (23%), набряк Квінке (18%), анафілактичний шок (6%) тощо (рис. 2.3). Це ті основні побічні реакції, з якими хворі звернулися по допомогу до лікарів [8].

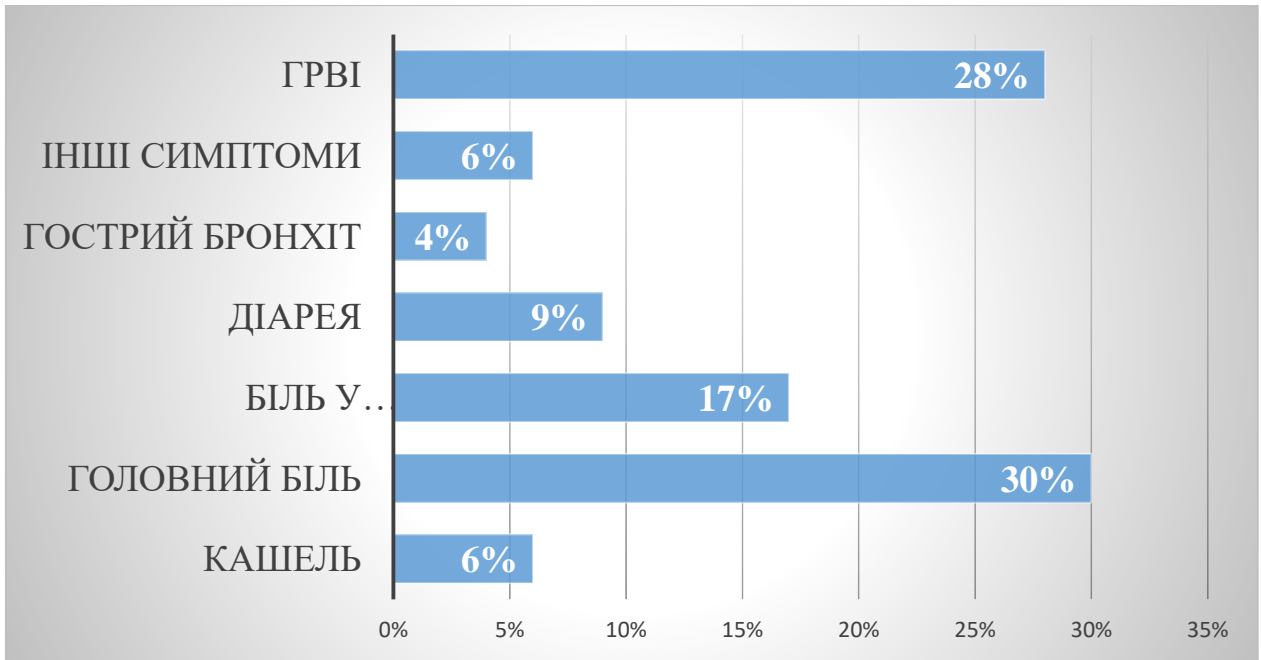


Рис. 2.2 Основні покази для застосування ліків при самолікуванні

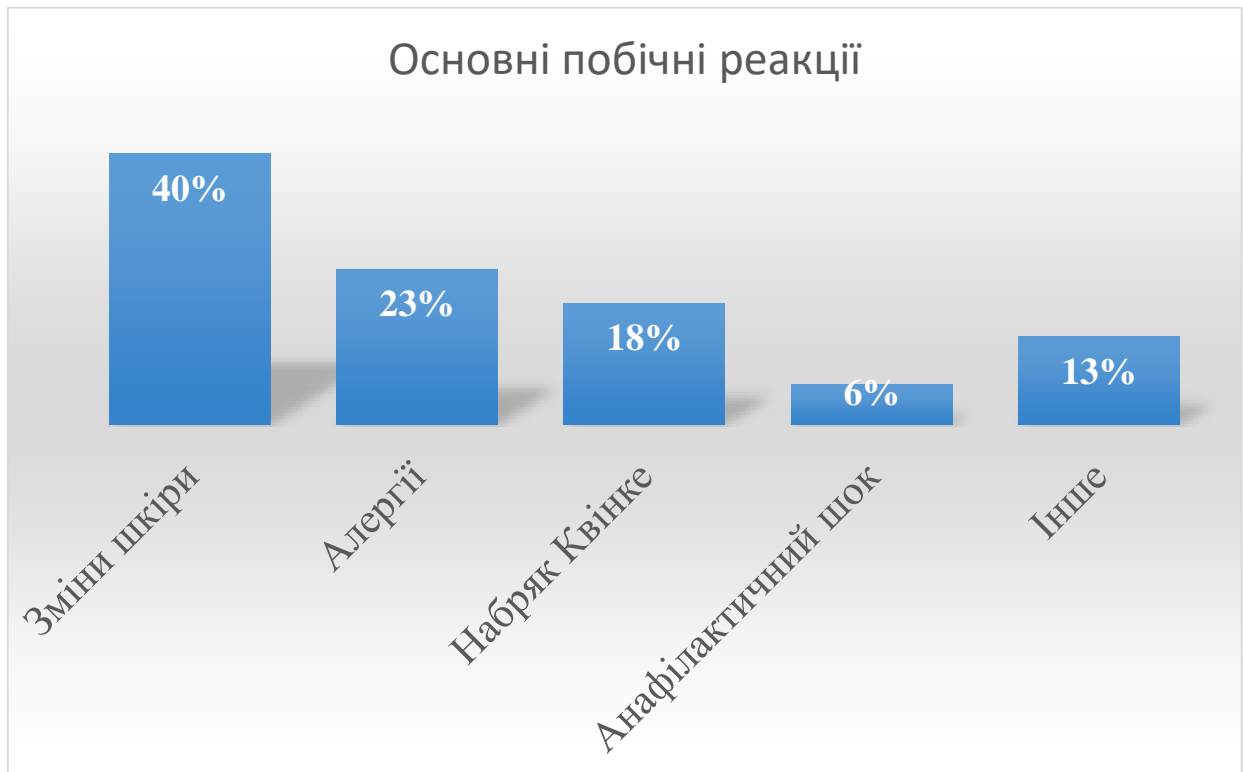


Рис. 2.3. Основні побічні реакції, з якими хворі звертаються по допомогу до лікарів

Відповідно наказу МОЗ України № 898 (2006 р.) інформувати про побічні реакції лікарських засобів або відсутність їх дії при медичному застосуванні зобов'язані всі фахівці з медичною і фармацевтичною освітою, а також і пацієнти та їх представники (наказ МОЗ України №1005 від 2011 р.), що розширить коло інформаторів про ефективність і безпечність ліків.

2.2 Причини та чинники поширеності самолікування

Головною умовою грамотного підходу до самолікування є усвідомлення відповідальності хворого за своє здоров'я. На жаль, в наші часи все ще існує проблема відпуску лікарських засобів без кваліфікованого контролю, що сприяє погіршенню ситуації в галузі медицини.

Дуже часто люди розглядають поняття «самолікування» як отримання особистої незалежності як від професійного медичного лікування, так і від медичної системи в цілому.

Частково це пов'язано з погіршенням фінансового стану медичної системи в нашій країні. Для вирішення цієї проблеми можливими є такі два шляхи:

- збільшення фінансового забезпечення державою соціальних потреб в сфері охорони здоров'я;
- заохочення людей до грамотного самолікування за власний рахунок при лікуванні легких нездужань.

Також однією з основних причин підвищеного попиту на самолікування є зниження довіри до представників медичної галузі в нашій країні.

За результатами соціологічного дослідження в рамках проекту USAID «(Без)коштовна медицина», яке проведено благодійним фондом «Пацієнти України» майже 40% учасників опитування скаржилися на непрофесійність медичних працівників. Найчастіше люди звертають увагу на знижену компетентність й байдужість лікарів, які не мають індивідуального

підходу до клієнтів, а лише надають поверхні пояснення щодо захворювань й призначених ліків.

Також серед опитуваних високий відсоток скарг прийшлося на те, що лікарі ніколи не пропонують альтернативу з дешевших чи дорожчих ліків, або виписують занадто багато препаратів, які не є необхідними, а лише комплексно допомагають, тим самим викликаючи виникнення небажаних побічних дій.

Цьому підтвердженням є аналіз топ-100 найпопулярніших лікарських засобів України, який показав, що більше 3 млрд гривень клієнти аптек витрачають на препарати, без яких можна було обійтись [9].

Через подібні причини пацієнти найчастіше й відкладають своє лікування, переривають лікувальний процес і взагалі відмовляються від надання медичної допомоги.

Найголовнішими причинами відмови від професійної медичної допомоги, які виділяє населення, є: [10]

- некомпетентність;
- конфлікт інтересів;
- відсутність відповідальності;
- невміння й небажання комунікувати.

Але це не відмінняє того, що існує безліч випадків, коли лікарі рятують пацієнтів й надають професійну медичну допомогу навіть в найскладніших ситуаціях. Проте довіра будується роками, а руйнується за одну мить.

Тому для покращення комукаційних процесів у взаєминах лікар-пацієнт необхідно змінювати стратегію навчальної програми під сучасні реалії більш обізнаних пацієнтів, доказовості медицини і технологій, а також доступності інформації для кожної людини.

Спираючись на результати дослідження, проведеного у 2021 році серед населення м. Суми віком від 18 років і старше [11], більшість людей лікується самостійно. Це, перш за все, пов'язано з браком часу на відвідування лікаря та

незадовільним матеріальним становищем родин. Так вважають 52,9% респондентів. 44,1% учасників опитування вважає, що продаж багатьох ліків в Україні без рецепта є також причиною самолікування. Третьою по значущості причиною є відсутність довіри пацієнта до лікаря (33,3%). А кожен четвертий учасник опитування вважає, що поширеність самолікування пов'язана з великою кількістю реклами лікарських засобів (рис 2.4).



Рис. 2.4 Опитування респондентів, про причини самолікування

За результати дослідження, що виконане благодійним фондом «Пацієнти України» в рамках проекту USAID «(Без)коштовна медицина» встановлено, що кожен другий пацієнт в Україні відмовляється від лікування або відкладає його через брак коштів. Кількість тих, хто вдається до самолікування, сягає майже 70%.

У січні-березні 2023 року нами проведено опитування фармацевтів та відвідувачів аптек щодо поширення проблеми самолікування в Україні та визначення впливу реклами на цей процес. Учасниками дослідження стали 144 фахівця галузі охорони здоров'я (фармацевти з різних регіонів України, в тому числі працюючі здобувачі вищої освіти) та 256 відвідувачів аптеки «Доброго

дня» №209 м. Тернопіль. Серед відвідувачів 73% жінок та 27% чоловіків (рис. 2.5).



Рис. 2.5 Розподіл учасників опитування серед відвідувачів аптеки «Доброго дня» №209 м. Тернопіль за статтю

За віком респонденти розподілись за такими віковими групами: молодші за 20 років – 14%, від 20 до 35 років – 28 %, від 35 до 50 років – 39%, від 50 до 70 – 23%, старші за 70 років – 6 % (рис. 2.6).

Для інтерпретації результатів було використано методи описової статистики та програми Word, PowerPoint, Excel.



Рис. 2.6 Розподіл учасників опитування серед відвідувачів аптеки «Доброго дня» №209 м. Тернопіль за віком

За результатами опитування встановлено, що найбільш розповсюдженими причинами самолікування є небажання звертатися до лікаря. Причинами такої поведінки стали у 27 % випадках черги на прийом (незважаючи на можливість електронного запису на визначений час); неповажне ставлення медичних працівників до пацієнтів – 18 %; неможливість вчасно записатися – 16 %; відсутність часів прийому у потрібного лікаря – 14 %; недовіра до лікарів (за умов призначення значної кількості дороговартісних препаратів) – 11%; власна неорганізованість – 7%; економія часу – 7 % (рис. 2.7).

Також ми з'ясували, що близько 20% респондентів зверталися до самолікування через те, що лікування, яке призначене лікарем, не допомогло.

В той же час, під час дослідження було встановлено, що рівень довіри до фахівців галузі охорони здоров'я все одно залишається високим. Якщо виникають суперечності між рекомендаціями лікаря, фармацевта і рекомендаціями, наданими ЗМІ або знайомими, то 90% респондентів дотримуються рекомендації лікаря або фармацевта.



Рис. 2.7 Розподіл причин відмови споживачів від звернення до лікаря за призначенням ЛП

За частотою самолікування відповіді відвідувачів розподілились таким чином: 23% постійно використовують практику самолікування, 39% час від часу, 19% зазвичай купують ліки за призначенням лікаря, але іноді за порадою фармацевта; 13% купують ліки виключно за призначенням лікаря, 6% – ніколи не використовують практику самолікування (рис. 2.8).

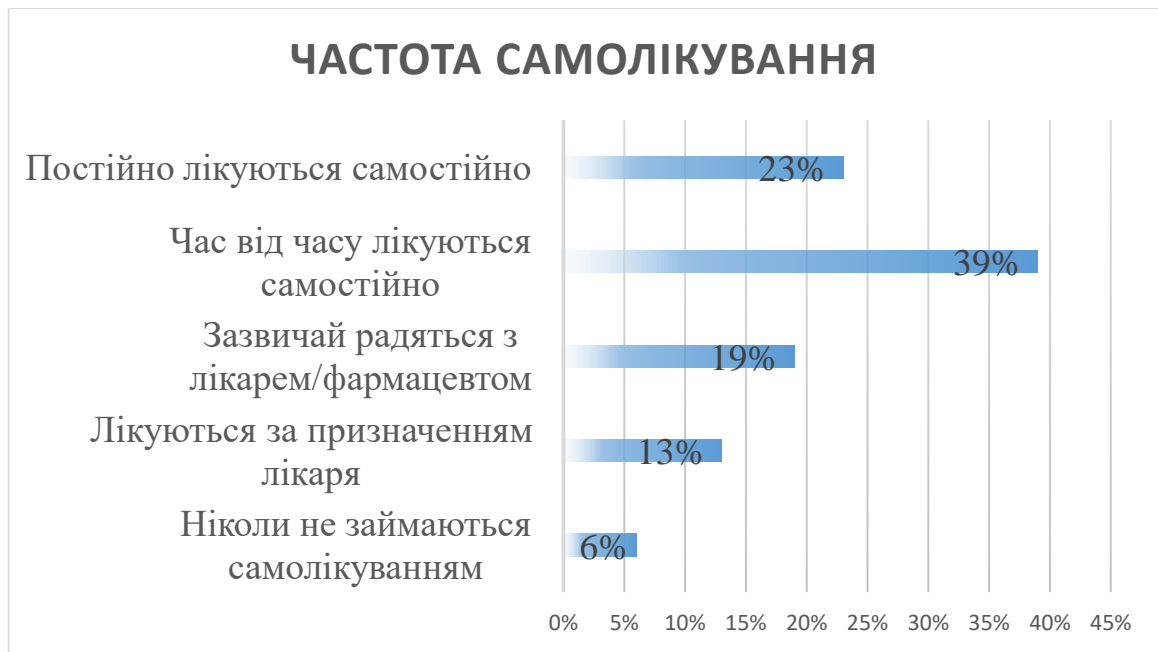


Рис. 2.8 Розподіл відповідей відвідувачів аптеки «Доброго дня» №209 м. Тернопіль за частотою самолікування

Під час дослідження було поставлено запитання про шкоду самолікування. 34% респондентів відповіли, що самолікування може нашкодити, скоріше може нашкодити вибрали 28%, скоріше не може – 35% і 5% зазначили, що самолікування абсолютно нешкідливе.

На запитання: «Чи задоволені Ви результатом самолікування?» однозначно позитивну відповідь надали 13% відвідувачів аптеки; скоріше задоволеними виявилось 65%; скоріше незадоволені – 17% і зовсім незадоволених результатом самолікування виявилось 5% опитаних (2.9).

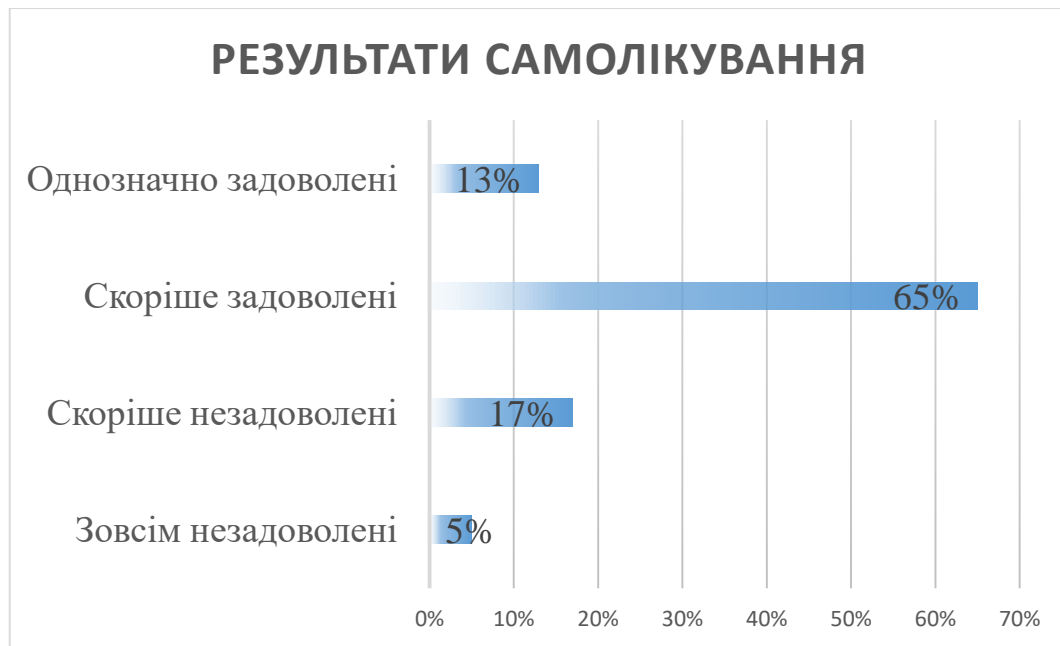


Рис. 2.9 Розподіл відповідей відвідувачів аптеки «Доброго дня» №209 м. Тернопіль на запитання: «Чи задоволені Ви результатом самолікування?»

Як бачимо, більшість респондентів (78%) задоволені результатом самолікування. Це може бути пов'язано з тим, що більшість відвідувачів займаються самолікуванням тільки в ситуації, коли захворювання легкі. За більш серйозних захворювань самолікування матиме незворотні негативні наслідки.

Для оцінки масштабів проблематики самолікування у світі були проведені дослідження й отримані такі статистичні дані: [12]

- 48,1 % опитуваних у штаті Судану Хартум вживали лікарські засоби для самолікування протягом останніх 30 днів;

- 47,8 % опитуваних людей з університетів Південного Китаю вказали, що під час самолікування використовували антибіотики;

- 57% студентів-медиків Західного Бенгалу та Індії повідомили, що займалися самолікуванням, вживаючи 31% антибактеріальних засобів, 23% анальгетиків, 9% противиразкових засобів, 8% протикашльових/муколітичних, 6% мультівітамінні комплекси та 4% антигельмінти засоби;

- 19% опитуваних у Західній Кенії повідомили, що вживали рослинні й хімічні лікарські засоби заради самолікування (дослідження показало, що чоловіки більш схильні до застосування перевірених лікарських засобів, жінки ж в свою чергу віддають перевагу гомеопатичним рослинним засобам).

Як висновок можна зазначити, що самолікування у більшості країн світу є контрольованим державою й регламентується законами, але існують і виключення, які негативно впливають на розвиток медичної галузі в цілому. Рецептурні обмеження є гарантією безпеки від представників медичної сфери й держави для кожної людини в концепції «відповідального самолікування».

Таким чином, за результатами опрацювання статистичних даних ми можемо дійти до висновку, що більше половини населення України займається самолікуванням. 40% з них купують лікарські засоби на постійній основі.

З кожним роком відбувається збільшення арсеналу випущених лікарських засобів, у зв'язку з чим у пацієнта зростає проблема вибору відповідного. Значний вплив на прийняття рішення про вибір лікарського препарату в процесі самолікування має реклама.

Для зменшення ризику непередбачливих побічних дій у процесі відповідального самолікування необхідно:

- підвищити загальний рівень обізнаності населення;
- покращити рівень професійної підготовки спеціалістів медичної сфери (лікарів та фармацевтів на етапі навчання й у післядипломний період);
- пріоритетним має бути індивідуальний підхід до кожного хворого з урахуванням анамнезу пацієнта;
- своєчасне інформування лікарів та фармацевтів про нові дослідження щодо лікарських засобів, їх дії на організм та можливої побічної дії.

За умови вирішення цих проблем зусиллями різних фахівців і населення загалом, Україна вийде на новий рівень сприйняття самолікування, що підвищить якість життя українців як цілої нації.

2.3 Роль фармацевта в реалізації «відповідального самолікування»

Як визначено нами в підрозділі 2.1, в основі концепції самолікування лежить те, що безрецептурні препарати є симптоматичними засобами, які не завдають шкоди при відповідальному самолікуванні. У всьому світі спостерігається тенденція до розширення списку безрецептурних ліків. У зв'язку з розвитком концепції самолікування та застосування безрецептурних препаратів роль фармацевтів у наданні первинної медичної допомоги в сучасних умовах розповсюдження проблеми самолікування в Україні значно зростає.

Виходячи з цього, фармацевт повинен не тільки знати номенклатуру безрецептурних лікарських засобів, а й розрізняти симптоми основних захворювань. На основні попереднього опитування, задавши 2-3 основних запитання, фармацевт визначає можливість самостійного лікування, якщо ні, пацієнту треба рекомендувати звернутися до лікаря. Фармацевт зобов'язаний проінформувати пацієнта про всі переваги та недоліки лікарського препарату.

Поряд із цим, кожна людина має бути обізнана, в якому випадку можна займатися самостійним лікуванням, а в якому необхідно звернутися до лікаря за професійною порадою. Різниця між цими двома випадками повинна бути чітко зрозуміла кожному клієнту, який має на меті придбати в аптеці ліки для самолікування. При наявності навіть незначних сумнівів щодо точних причин самопочуття необхідно направити пацієнта до лікаря. Самолікування, зі сторони пацієнта, не має розглядатися як альтернатива фахового лікування.

Безрецептурні ОТС-препарати – це невід'ємна складова розвитку концепції відповідального самолікування, що представлені на ринку різними фармакологічними групами з неймовірною кількістю як позитивних, так і негативних дій на людину.

З огляду державної позиції щодо реалізації відповідального самолікування можна виділити такі основні позитивні моменти :

- економія часу і коштів пацієнтів;
- зменшення навантаження на лікувально-профілактичні заклади та лікарів;
- економія бюджетних коштів;
- активне впровадження в практику аптечних закладів фармацевтичної опіки;
- збільшення доходів аптечних закладів.

Серед негативних наслідків можна виділити загрозу несвоєчасного звернення до лікаря, через що можливі ускладнення хвороби, що в перспективі можуть привести до переходу хвороби в хронічну форму або навіть призвести до летального наслідку.

Сучасні реформи в сфері охорони здоров'я передбачають підвищення ефективності й спрощення системи первинної медико-санітарної допомоги на принципах сімейної медицини, що дозволяє виділити одну з основних ролей кожній людині, як відповідальній особі за своє здоров'я в питаннях самопомоги, в тому числі й зміцненні здоров'я, запобіганні захворюванням, самостійної діагностики та самолікування.

Одним з найпріоритетніших напрямів у розвитку фармацевтичної індустрії в сфері охорони здоров'я є розвиток й удосконалення фармацевтичної опіки в рамках допомоги пацієнтам у відповідальному самолікуванні при прийомі безрецептурних лікарських засобів.

Проблематика розвитку нераціонального самолікування дуже актуальна в сучасному світі й зростає за рахунок таких факторів :

- бурхливий розвиток фармацевтичної галузі;
- безконтрольне збільшення кількості аптек;
- різке збільшення лікарських засобів, дозволених до відпуску;
- стрімке зростання темпу життя населення,
- сучасні соціально та економічні умови життя в Україні.

За сучасних умов у забезпеченні адекватного самолікування збільшується вплив фармацевта як найдоступнішого для населення представника системи охорони здоров'я.

Слід взяти до уваги, що діяльність, яка пов'язана зі здійсненням фармацевтичної допомоги населенню, є одним із ключових елементів Належної аптечної практики (GPP). Це затверджено у 1996 році Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я. Складовими елементами фармацевтичної допомоги є процес забезпечення населення засобами медичного призначення, фармацевтична опіка, фармацевтична етика та деонтологія.

Таким чином нами визначено, що одним з основних завдань реалізації фармацевтичної допомоги є забезпечення раціонального застосування лікарських засобів у процесі самолікування.

Кафедрою загальної та клінічної фармації Дніпропетровської державної медичної академії організовано та проведено фармакоепідеміологічне дослідження щодо вивчення практики самостійного використання лікарських засобів серед різних груп населення м. Дніпропетровська [13].

Дослідження спрямовано на аналіз поширеності самолікування серед населення м. Дніпропетровська. Основний метод дослідження – опитування. Кількість учасників дослідження 181 особа.

Для оптимізації аналізу отриманих даних анкету розподілено на блоки. Перший блок питань представлено демографічними даними і аналізом соціально-економічного статусу опитаних. До вибірки було включено 64 % жінок і 36 % чоловіків, що відповідає демографічній картині в Україні.

За віком респондентів розподілили в такий спосіб: 39 % – особи у віці до 25 років, 31 % – від 25 до 55 років і 30 % – особи старші за 55 років.

За рівнем освіченості контингент опитаних було представлено особами з вищою освітою (46 %), незакінченою вищою (19 %), спеціальною (18 %) і середньою освітою (17 %).

Другий блок питань стосувався лікарських засобів, що використовувались населенням, і містив питання про причини та результат їх самостійного застосування.

Згідно з отриманими даними близько 93 % респондентів використовують лікарські препарати без попередньої консультації з лікарем: 33 % чоловіків і 67 % жінок, серед яких основну частину становлять особи молодшого і середнього віку (рис.12.10).

За літературними даними, серед причин несвоєчасного звернення до лікаря найчастіше виділяють брак часу (63 %), невираженість симптомів (25 %), необхідність грошових витрат (6 %) та недовіру до лікарів (6 %) [14]. За цих умов фармацевтичний працівник виступає в ролі єдиного вірогідного й доступного джерела інформації щодо диференціації та раціонального усунення симптомів за допомогою ОТС-групи лікарських засобів.

Слід зазначити, що співвідношення кількості респондентів, що відвідують лікаря, до тих, що воліють застосовувати власні уявлення про лікування, зменшується з підвищенням рівня освіченості (рис. 2.11).

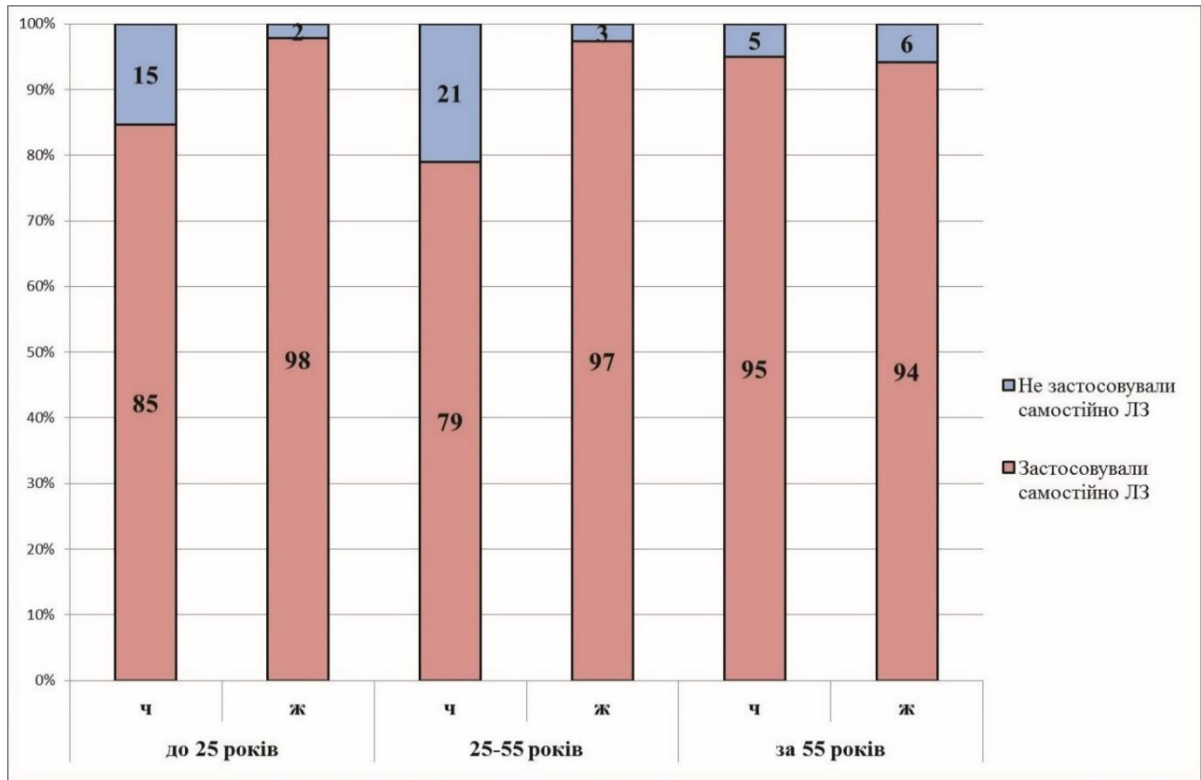


Рис. 2.10 Поширеність самолікування серед різних груп населення (на прикладі м. Дніпропетровська)

Так, це співвідношення в групі респондентів з вищою освітою дорівнює 1:11, з незакінченою вищою – 1:16, зі спеціальною освітою – 1:30. Однак, опитані із середньою освітою рідше використовують лікарські препарати для самолікування, і тут описаний критерій дорівнює 1:7. Дійсно відповідальною за своє самолікування може бути людина з достатнім рівнем освіченості, що, ймовірно, пов'язано з її соціально-економічним статусом.

Очевидно, що основою відповідального підходу до самолікування є наявність повної інформації про лікарський засіб. Результати дослідження свідчать про те, що населення у виборі засобів для самолікування найчастіше керується рекомендаціями фармацевта (32 %). Майже третина опитаних роблять вибір лікарських засобів самостійно (29 %), керуються порадами родичів і друзів (17 %), здобувають інформацію з реклами (5 %) та Інтернету (1 %). Для 15 %

опитаних джерелом інформації про лікарських засобів є молодший медичний персонал (медична сестра, фельдшер).

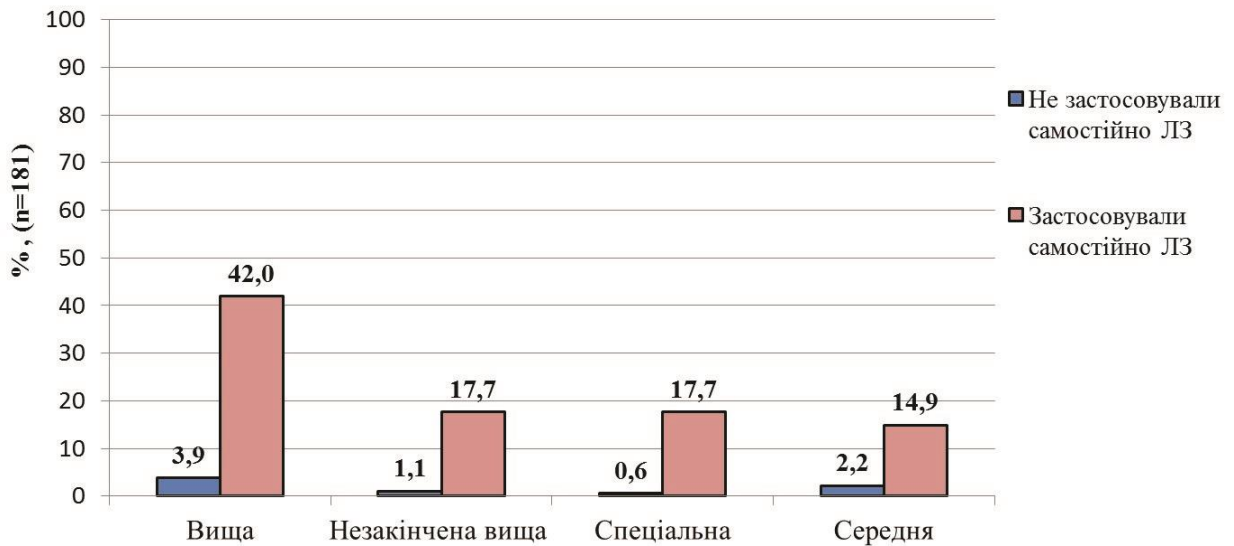


Рис.2.11. Поширеність самолікування залежно від рівня освіти

Враховуючи той факт, що поширенню самолікування серед населення сприяє інформація рекламного змісту в ЗМІ, в дослідженні зроблено спробу з'ясувати ставлення населення до реклами. Згідно з отриманими даними 9 % опитаного населення довіряють рекламі, вважаючи її об'єктивним джерелом інформації, і 15 % – вагались з відповіддю. Інша частина респондентів не зовсім довіряють або зовсім не довіряють рекламі, тому що та не дає повної і вірогідної інформації про ЛЗ.

Таким чином, результати дослідження дозволили виділити групу ризику, до якої потрапили переважно особи жіночої статі із середньою та незакінченою вищою освітою, оскільки саме цей контингент опитаних найчастіше застосовують лікарські засоби без консультації лікаря, керуючись самостійним рішенням, або інформацією, отриманою від родичів, друзів або з реклами. У таких випадках ризик неправильного, необґрунтованого застосування лікарських засобів підвищується а, отже, підвищується і ризик розвитку побічних реакцій.

Слід ще раз підкреслити, що про відповідальне самолікування може йтися тільки у разі грамотного використання засобів та методів сучасної фармакотерапії, де фармацевт відіграє ключову роль. У зв'язку з цим ВООЗ закликає фармацевтичних працівників в усьому світі «надавати інформовану й об'єктивну консультативну допомогу щодо лікарських засобів та їх використання населенню».

Не можна також не враховувати факт психологічного впливу фармацевта на хворого, який тісно пов'язаний з таким феноменом, як «ефект плацебо»: 75% позитивних реакцій на препарати – це реакція на плацебо і лише 25% можна вважати дійсно ефектом лікарських засобів.

Отже, для здійснення фармацевтичної допомоги фармацевт повинен мати високий рівень професійної підготовки: знати не тільки основи клінічної фармакології та фармакотерапії, орієнтуватися в різних розділах клінічної медицини, а й чітко керуватися принципами фармацевтичної етики та деонтології, які лягли в основу Етичного кодексу фармацевта (*Code of Ethics for Pharmacists FIP*), розробленого Міжнародною федерацією фармацевтів.

Професійна інформаційна робота аптеки в такому разі позитивно впливає не тільки на здоров'ї її відвідувачів, а й сприяє підвищенню економічних показників аптеки.

За результатами дослідження визначено основні групи проблем, які вирішувались самостійно з боку пацієнтів. Це, в основному, бажання усунути біль різної локалізації (20 %) та профілактика захворювань (19 %). 14 % опитаних зазначили, що застосовувати принцип самолікування для вирішення проблем зі шлунково-кишковим трактом (ШКТ), ГРВІ. Для зниження артеріального тиску самостійно застосовують лікарські засоби близько 4 % опитаних. На одному рівні користуються попитом лікарських засобі для лікування кашлю, лихоманки й інфекційних захворювань (по 3 %). Також підставою для самолікування є алергія, хронічна венозна недостатність, ураження шкіри та надлишкова вага.

У дослідженні встановлено залежність причини застосування лікарських засобів від віку опитаних. Так, особи віком до 25 років мали скарги (у порядку зменшення відсотку респондентів) на ГРВІ, кашель, лихоманку, алергію, інфекційні захворювання й ураження шкіри. Проте найчастішою причиною використання лікарських засобів серед молодих людей була профілактика захворювань. Особи у віці від 25 до 55 років в основному застосовували ЛЗ у разі проблем із ШКТ. Старша категорія населення вдавалася до самолікування при больовому синдромі різної локалізації, для зниження артеріального тиску та при проблемах із ШКТ.

Як відомо, безконтрольне самолікування нерідко може завдати шкоди здоров'ю, зокрема, бути результатом неврахованих протипоказань, взаємодії різних лікарських засобів, їжею або алкоголем.

Згідно з отриманими даними нездужання після вживання лікарських засобів відчували 4 % опитаних, серед яких 19 % для самолікування використовували рецептурну групу лікарських препаратів.

За даними ВООЗ, ускладнення медикаментозної терапії перебувають на четвертому місці серед інших причин смертності у світі (після серцево-судинних, онкологічних захворювань, травм). Побічні реакції різного ступеня важкості розвиваються у 10–30 % госпіталізованих, в 40 % амбулаторних хворих і є причиною від 6 % до 16 % випадків госпіталізації.

Серед провідних причин ускладнень лікарської терапії, які визнані ВООЗ, поряд із порушенням режиму лікування і правил застосування лікарських засобів; якістю медикаментів; неналежного призначення лікарських засобів; проблема самолікування займає високі позиції.

У зниженні рівня несприятливих наслідків медикаментозної терапії важлива роль належить фармацевтам, тому що саме на них покладено функцію забезпечення пацієнтів інформацією щодо режиму та правил застосування лікарських засобів.

Для оптимізації фармацевтичного обслуговування пацієнтів у випадках самостійного розпізнавання ними симптомів захворювання при відповідальному самолікуванні дедалі більшого значення набувають нещодавно затверджені Міністерством охорони здоров'я України протоколи фармацевта, якими повинні керуватися аптечні працівники при відпуску безрецептурних лікарських засобів [15].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

Таким чином, «відповідальне самолікування» трактується як процес правильної самодіагностики власного патологічного стану, в тому числі в плані можливості самолікування і вибору лікарських засобів.

Самолікування, як концепція відповідальності за власне здоров'я, може бути безпечною за умови відсутності загрозливих симптомів, при яких самолікування неможливе; застосуванні препаратів з орієнтацією на симптоми захворювання; високого рівня обізнаності в режимах дозування лікарських засобів тощо.

У сучасних умовах розвитку суспільства поняття «самолікування» іноді розглядається як отримання особистої незалежності як від професійного медичного лікування, так і від медичної системи в цілому. За результатами організованого нами дослідження встановлено, що найбільш розповсюдженими причинами самолікування є небажання звертатися до лікаря.

РОЗДІЛ III

АНАЛІЗ РЕКЛАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЯК ФАКТОРУ ВПЛИВУ НА ПОШИРЕННЯ ПРОБЛЕМИ САМОЛІКУВАННЯ

3.1 Рекламні дослідження у фармації: сутність, види, методи

Рекламні дослідження у фармації – це систематичний збір, обробка та аналіз даних щодо потреб, думок, мотивації, відносин, поведінки окремих осіб та організацій, пов'язаних з усіма аспектами діяльності, а також підготовка цієї інформації для вирішення практичних і наукових проблем.

Такі дослідження представляють систему логічно послідовних методологічних, методичних та організаційних процедур, спрямованих на отримання достовірних даних про явище або процес, що вивчається, для їх подальшого використання на практиці.

Основними критеріями щодо обрання способу проведення дослідження у фармації є: вартість; досвід виконавця; знання особливостей об'єкту; об'єктивність; технічне забезпечення; конфіденційність.

Дослідження можна класифікувати за різними критеріями. Так, за їх масштабом виокремлюють міжнародні, загальнонаціональні, регіональні, місцеві тощо, за часом проведення – довготривалі та оперативні.

Ще одним різновидом досліджень у фармації є так звані пілотажні (або пробні) дослідження, які проводяться для перевірки якості інструментарію (наприклад, анкети чи бланку формалізованого інтерв'ю при проведенні кількісних досліджень).

Дослідження, об'єктом якого є одне і те ж явище, називається монографічним. Його здійснюють задля детального аналізу даного явища.

За рівнем знань про об'єкт дослідження виокремлюють розвідувальні (їх мета – збирання інформації про досліджуваний об'єкт (в разі, коли такої

інформації бракує) задля вияву проблемної ситуації та формування гіпотез), описові (проводяться, коли знань про об'єкт достатньо для формулювання гіпотез) та аналітико-експериментальні (використовуються при наявності достатніх знань про об'єкт, що дозволяє вивчати функціональні взаємозв'язки та причинно-наслідкові відносини).

Дослідження бувають разовими та повторними. Останні дозволяють порівнювати дані, отримані у першому та наступних дослідженнях, та виявляти тенденції розвитку досліджуваного соціального феномену чи процесу.

До повторних досліджень відносять: панельні, метою яких є аналіз змін, що відбуваються у тій чи іншій соціальній групі протягом певного проміжку часу; когортні, що спрямовані на вивчення проблем життєдіяльності представників одного покоління; трендові, мета яких – повторне дослідження тих самих соціальних процесів, суб'єктами яких є різні групи людей; моніторингові, тобто дослідження, які здійснюються з певною періодичністю (скажімо один раз на рік чи на півроку), що забезпечує постійне отримання інформації щодо стану певних процесів, які відбуваються на фармацевтичному ринку.

Дослідження поділяють на кабінетні та польові. Сам дослідник, у кожному випадку нічим не зв'язаний у виборі того чи іншого виду дослідження у фармації. Спрямованість такого вибору кожний раз впливає, як мінімум, із двох важливих обставин: мети, практичної і наукової доцільності дослідження, а також із сутності й особливості того явища, що має бути вивчене. Перед остаточним вибором типу чи виду соціологічного дослідження бажано об'єктивно оцінити свої можливості, особливо глибину знань щодо його методики, техніки й організації, а також відповідних практичних навичок.

Маючи програмні положення дослідження, ми можемо перейти до вибору методу збору інформації. Його суть у тому, що він є інструментом отримання первинних даних під час проведення дослідження.

Загальне значення методів збору інформації для дослідника дуже велике, оскільки від них залежить якість даних, що збираються, а, отже, і якість наукових висновків за результатами дослідження. Спостереження, опитування та аналіз документів – це основні методи збору первинної інформації.

Якщо нам потрібно отримати знання про фармацевтичні товари як то називається з перших рук, то ми, напевно, зможемо застосувати метод фокус-груп. Такий метод передбачає невимушене спілкування незнайомих 10 осіб з модератором, які мають подібні характеристики (освіта, вік, сімейний стан, фах), з метою визначення їхніх поглядів, ставлення до певної проблеми, до способів її розв'язання.

Поряд із важливістю використання методу опитування щодо проведення досліджень у фармації, особливою, найважливішою може стати думка спеціалістів високого профілю, експертів, коли мова йде про сферу охорони здоров'я.

Експертне опитування або опитування фахівців – це особливий метод досліджень у фармації. В рамках такого опитування досліджувана тема обговорюється з експертами, компетентними саме з проблемного питання.

Експертне опитування – це вид кількісного дослідження, який полягає у глибокому опрацюванні питань дослідження. З іншого, власне опитування експертів являє собою не стільки діалог у форматі «запитання-відповідь», скільки обговорення предмета, роздуми спеціаліста на задану тему.

Як правило, експертні опитування проводяться в комплексі з масовим (соціологічним) опитуванням. Проведення експертних інтерв'ю допомагає інтерпретувати кількісні дані, отримані в результаті масового опитування. Думки компетентних фахівців дозволяють сформулювати і уточнити дослідні гіпотези, правильно оцінити факти та «суху» інформацію.

Часом експертне опитування доцільно проводити, навпаки, на початку комплексного дослідження: щоб визначити цілі, проблемне поле та інструментарій наступних етапів дослідження.

Чисельність експертної групи, як правило, не має значення. Група експертів не повинна бути занадто великою, щоб була можливість сформулювати консолідовану думку в результаті проведення опитування. Набагато важливіший чинник – компетентність фахівців в обговорюваній темі.

Як і будь-яке інше дослідження, проведення експертного опитування завершується аналізом отриманих даних і складанням детального звіту.

3.2 Реклама ЛЗ як фактор впливу на обсяг роздрібного товарообігу аптеки (на прикладі аптеки «Доброго дня» №209 м. Тернопіль)

Реклама на телебаченні є наймасовішим й найдороговартісним засобом рекламування товарів і послуг на даний момент. Вона дозволяє зробити демонстрацію будь-яких товарів і послуг з різних сторін великій кількості глядачів, тим самим показуючи переваги для безпосередніх споживачів. Саме тому телевізійна реклама користується таким величезним попитом.

Основною характеристикою ефективності реклами на телебаченні є масовість, яка відрізняється в залежності від часу доби й днів тижня. За даними ОТТ- провайдеру Київстар ТВ найбільш популярними є години з 6 до 9 ранку та з 19 до 22 вечора (саме цей час є найдороговартісним на каналах українського телебачення).

Особливістю реклами на телебаченні є час. За регламентом каналів у кожній годині прямого ефіру виділяється 9 хвилин на трансляцію рекламних роликів. Якщо уявити, що один рекламний ролик займає приблизно 20 секунд, то кожен канал транслює за годину приблизно 27 реклаमाцій.

На першому етапі дослідження впливу реклами на споживачів постало завдання вибору телеканалів для визначення кількості та періодичності реклами ліків.

За даними ОТТ-провайдеру Київстар ТВ найпопулярнішими каналами в період 2022-2023 років стали «1+1», «Новий канал», «СТБ», «2+2», «ТЕТ» та «ICTV». Проте, через відсутність реклами на каналах, що транслюють телемарафон «Єдині новини» в період з березня 2022 року до сьогодні, нами було обрано 4 національні канали для подальшого дослідження.

Наступним етапом було дослідження кількості рекламних роликів й їх змісту. Найбільш домінуючою кількістю були рекламні ролики про медичні препарати, що пояснюється тим, що лікарські препарати – це засоби першої необхідності й переважна більшість споживачів телереклами – літні люди, які частіше скаржаться на проблеми зі здоров'ям. Тому з початком повномасштабного вторгнення й до нині реклама лікарських препаратів є домінуючою на телеринку України.

Наступним етапом дослідження було вивчення змісту реклами, яка транслюється в найпіковіший час на топових каналах України. За результатами перегляду реклами ми виділили препарати фармацевтичної компанії «Фармак», які були наймасовіше прорекламовані в зазначений період.

Наступний етап дослідження – аналіз обсягів продажів лікарських засобів в аптеці «Доброго дня» №209 м. Тернопіль за період з березня 2022 по березень 2023. На основі отриманих даних можна прослідкувати зміну продажів лікарських засобів в залежності від наявності рекламної промоції на телебаченні.

Після проведення моніторингу був помічений приріст обсягів роздрібною реалізації вже на початку рекламної компанії у таких препаратів, як «Антраль» та «Пектолван Плющ» (рекламна трансляція цих препаратів була в період з серпня 2022 року по жовтень 2022) (рис. 3.1).

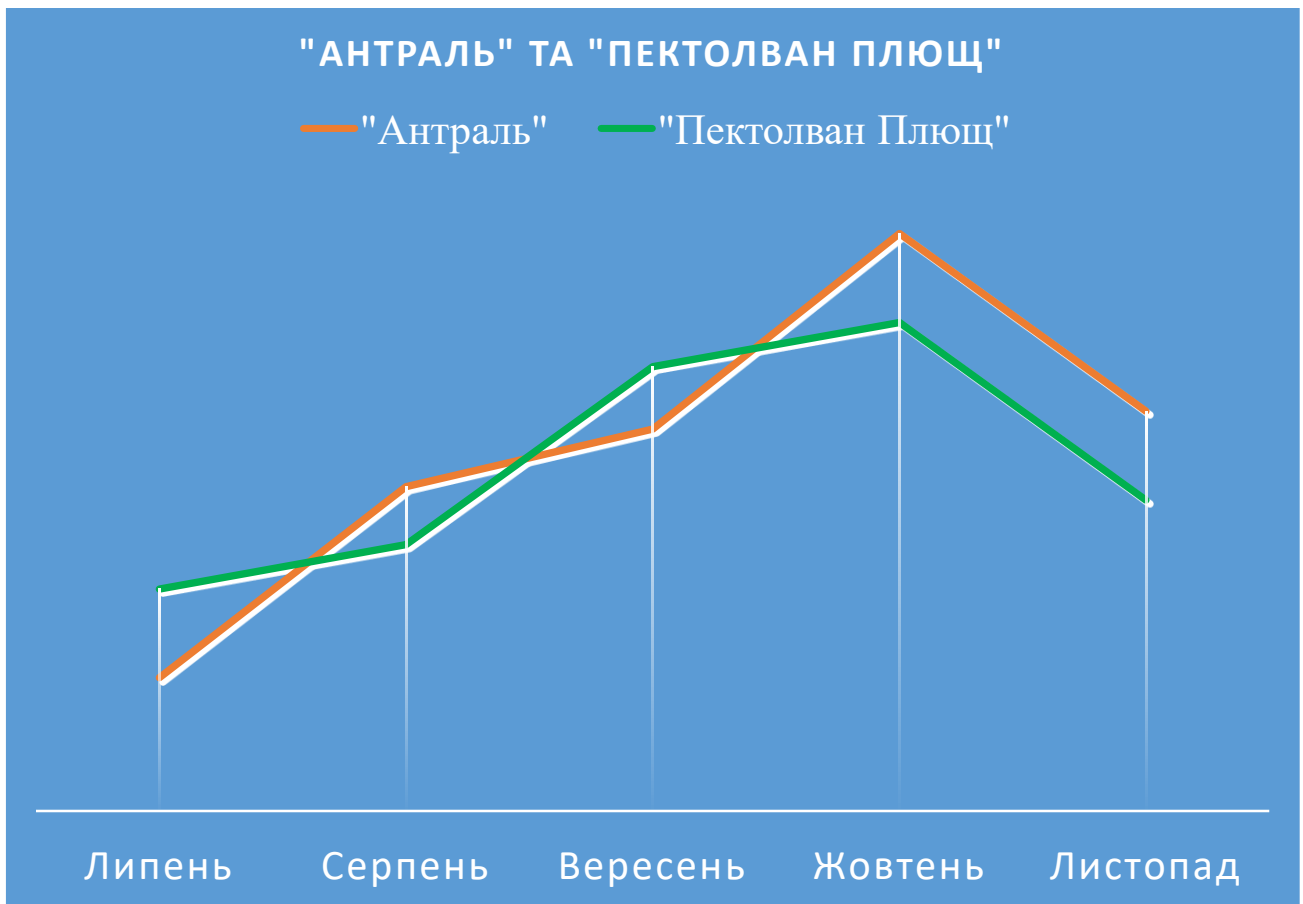


Рис. 3.1 Приріст обсягів роздрібної торгівлі на початку рекламної компанії у препаратів «Антраль» та «Пектолван Плющ»

Особливого попиту зазнали препарати вже після місяця-двох рекламної промоції на телебаченні (найбільш яскраво це прослідковується на таких препаратах, як «Квайт», «Фармадол», «Евказолін Аква», «Сонобарбовал», «Бронхалик», «Піколакс» та «Рапіра») (рис. 3.2).

Найбільших продажів в момент реклами зазнали такі лікарські засоби, як «Бронхалик» та «Евказолін Аква» за рахунок сезонних симптомів, які активно підтримувалися рекламними роликами (рис. 3.3).

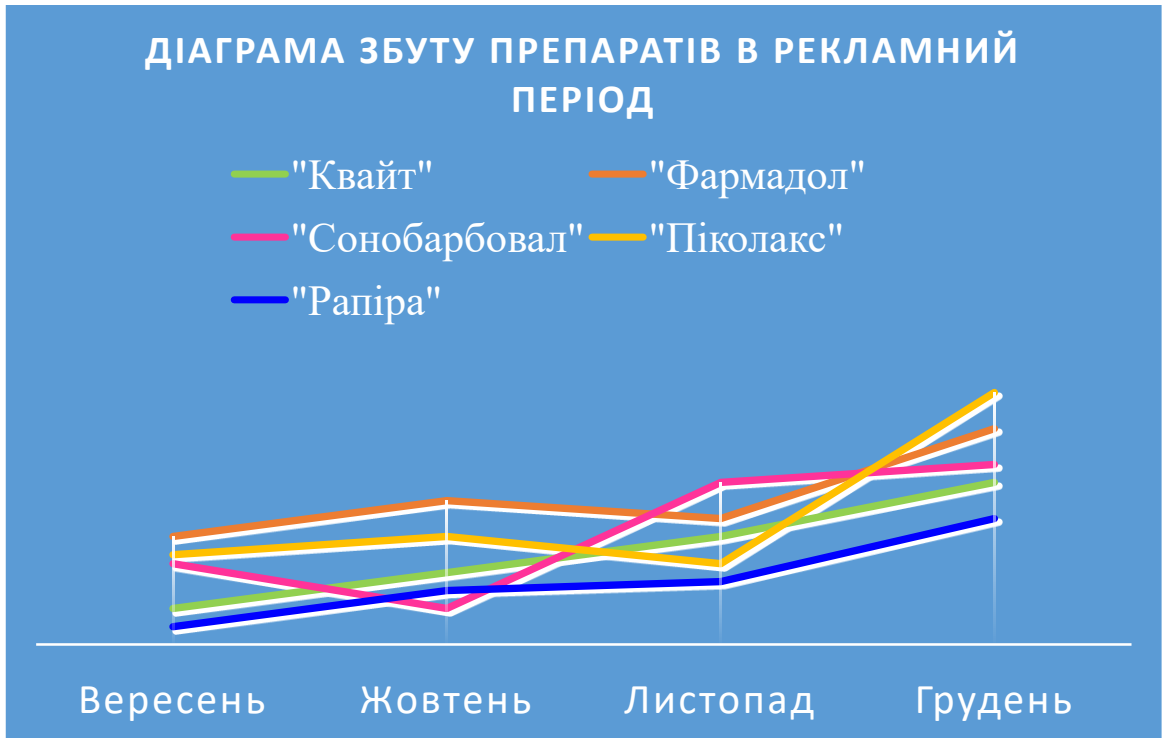


Рис. 3.2 Діаграма збуту лікарських засобів в рекламний період

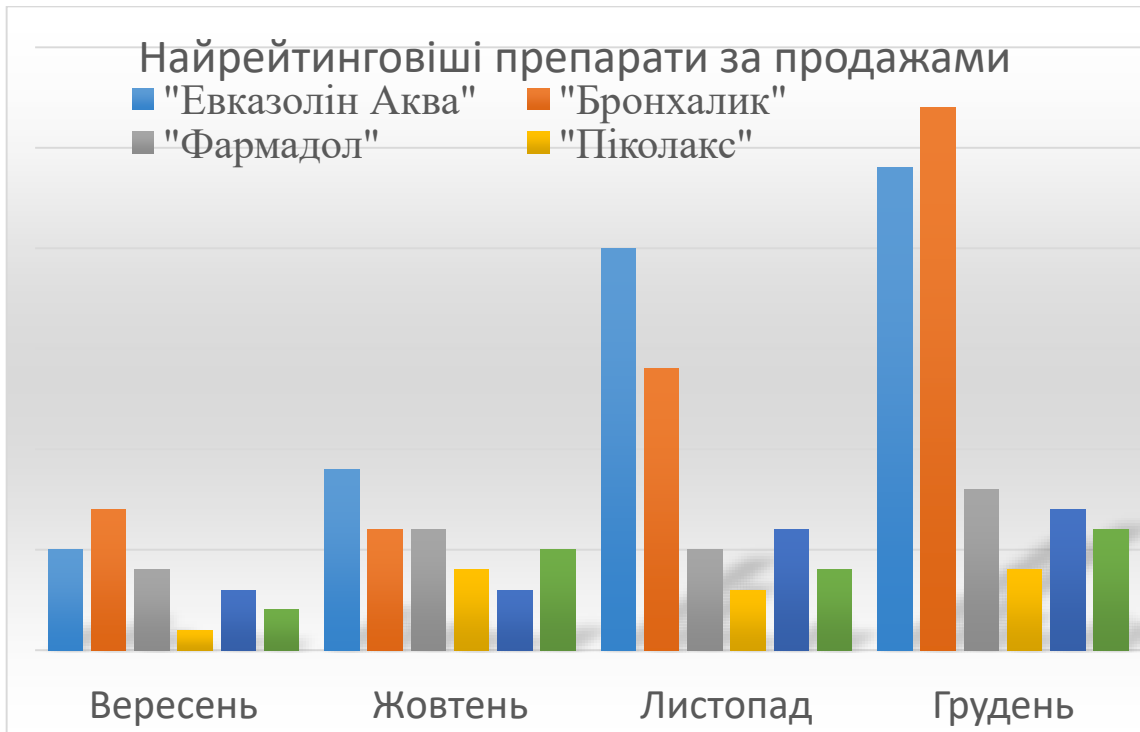


Рис. 3.3 Рейтинг продажів лікарських засобів за рекламний період в аптеці «Доброго Дня» №209 м. Тернопіль

Також на основі отриманих статистичних даних можна прослідкувати значний приріст продажів у період з кінця лютого до початку березня 2022 року через повномасштабне вторгнення агресора на територію України, а після – різкий спад продажів в момент відсутності реклами, зниження попиту на лікарські засоби й тимчасових проблем постачання ліків в аптеки та їх структурні підрозділи (рис. 3.4).



Рис. 3.4 Зміна продажів лікарських засобів на період початку повномасштабного вторгнення

3.3 Реклама ЛЗ як фактор впливу на обізнаність споживача (за результатами дослідження)

За результатами нашого дослідження встановлено, що реклама впливає на вибір споживачами лікарських засобів.

Так, наприклад, за відповідями фармацевтів більшість відвідувачів аптеки «Доброго дня» №209 м. Тернопіль першими при замовленні серед препаратів для симптоматичного лікування болю в горлі, називали ті, які рекламувались на телебаченні останні три місяці і реклама яких повторюється з року в рік.

Нами з'ясовано вплив такого фактору як «порада фармацевта» на таке пріоритетне згадування. Встановлено, що серед препаратів, які рекомендує фармацевт для симптоматичного лікування болю в горлі відвідувач аптеки обертає той, який рекламується по телебаченню.

На сьогодні телебачення є традиційним ЗМІ. Рекламодавці цінують цей канал комунікації за те, що переважна кількість населення України (85%) дивляться телевизор. Однак, це достатньо витратний спосіб поширення рекламної інформації. Дорого коштує не лише виготовлення відеоролика, але і закупівля ефірного часу. Адже ефективність ТБ-реклами залежить від часу виходу її в ефір. Під час перегляду телевизора, на рекламні оголошення звертають увагу 38% українців, ще 29% звертають увагу на приховану рекламу в телепередачах та кіно, але довіру така реклама викликає вже у 5% українців (рис. 3.5).



Рис. 3.5 Де найчастіше звертають увагу на рекламні оголошення

Як бачимо, населення України найчастіше звертають увагу на рекламні оголошення під час користування телефоном з виходом в інтернет та під час перегляду телебачення.

Але поряд із цим, рівень довіри більший такому фактору як рекомендації родичів, друзів та знайомих (рис. 3.6).



Рис. 3.6 Якому типу реклами найбільше довіряють

На питання чи звертають увагу на рекламу лікарських засобів по телебаченню відвідувачі аптеки більшість дають позитивну відповідь (рис. 3.7).

Фармацевти досить часто консультують відвідувачів при виборі ними ЛЗ. Так, 57,3 % респондентів часто надають консультації пацієнтам при виборі ліків, 32,7 % – дуже часто, а 9,0 % та 1,0 % – рідко та дуже рідко, відповідно.

За даними опитування, були отримані результати стосовно оцінки рівня знань та обізнаності відвідувачів аптеки щодо ЛЗ і особливостей їх застосування. Переважна більшість респондентів (64 %) розподілились на дві групи: ті, які зацікавлені та добре розбираються у питаннях застосування ЛЗ, і ті, які зацікавлені, але не дуже обізнані стосовно товарів аптечного асортименту. Варто зазначити, що 20 % клієнтів вважають себе досить обізнаними щодо фармацевтичних товарів.

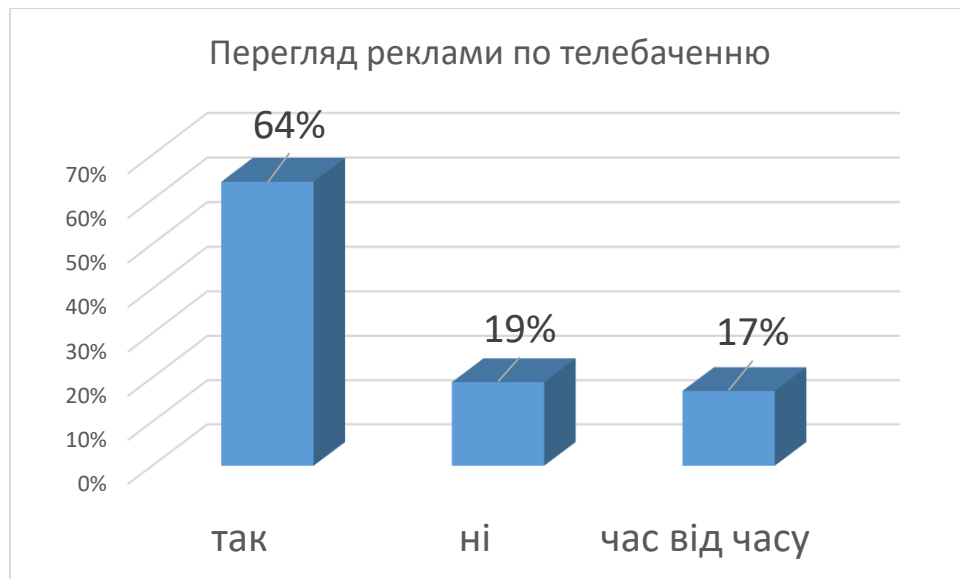


Рис. 3.7 Відповіді відвідувачів аптеки «Доброго дня» №209 м. Тернопіль на питання «Чи звертаєте Ви увагу на рекламу лікарських препаратів по телебаченню» (у %)

Варто зазначити, що при покупці ЛЗ або інших товарів аптечного асортименту відвідувачі аптеки керуються власними вподобаннями, які залежать від їх культурних, особистісних та соціальних характеристик споживачів. Визначені основні мотиви, що впливають на рішення клієнта про покупку фармацевтичних товарів. Отже, більшість респондентів керуються рекомендаціями фармацевтів та рекламою лікарських засобів, що складає 54 % та 40 % відповідно.

Дані результати свідчать про високий рівень довіри до фахівців системи охорони здоров'я та до власної обізнаності, яка сформована в тому числі під впливом реклами.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

Реклама на телебаченні є найефективнішим видом реклами, який глибоко впливає на свідомість глядача завдяки поєднанню зображення, звуку і руху.

Становлення телевізійної реклами пройшло декілька етапів і на сьогоднішній день може похвалитися своїм високим рівнем якості. На сьогоднішній день телебачення здатно надати рекламодавцеві чіткий контроль за трансляцією рекламного ролика. Для створення необхідної рекламної стратегії рекламодавець може обирати потрібний йому день і час для привернення уваги саме для конкретної аудиторії. Телебачення робить подачу інформації з усіх ракурсів, якнайкраще просуваючи товар чи послугу серед споживачів за допомогою звуку, картинки, кольору та рухів. А з сучасними технологіями і широким простором фантазії маркетологи здатні створювати нову реальність і підвищувати репутацію та престиж компанії-виробника й самого продукту.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Ми проаналізували сутність поняття реклама та описати види реклами ЛЗ. Реклама – це інформація про особу чи товар, яка розповсюджується в будь-якій формі і будь-яким способом і призначена формувати або підтримати обізнаність споживачів реклами та їх інтерес щодо таких особи чи товарів. Реклама є складовою маркетингових комунікацій.

Телевізійна реклама – одна з найпоширеніших і найбільш перевірених форм просування товарів і послуг серед усіх видів реклами. Телебачення залишається потужним комунікаційним каналом для фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я.

Реклама ЛЗ з одного боку є джерелом інформації щодо доступних на ринку фармацевтичних товарів і послуг, з іншого – її поширення призводить до загострення проблеми самолікування, що в подальшому може проявити надзвичайно шкідливий вплив на здоров'я населення України.

Спостерігається підвищення загального рівня обізнаності населення про різні захворювання та способи їх лікування. Така ситуація призводить до поширення проблеми самолікування серед населення як негативної тенденції.

Самолікування (згідно визначення експертів ВОЗ) – це використання лікарських засобів, які знаходяться у вільному продажі, для профілактики та лікування порушень самопочуття, симптомів, які розпізнав споживач.

Процес відповідального самолікування охоплює правильну самодіагностику і самооцінку патологічних станів, адекватну оцінку власного стану в плані можливості самолікування і вибору лікарських засобів.

За результатами опрацювання статистичних даних ми можемо дійти до висновку, що більше половини населення України займається самолікуванням. 40% з них купують лікарські засоби на постійній основі.

Одним з основних завдань реалізації фармацевтичної допомоги є забезпечення раціонального застосування лікарських засобів у процесі самолікування.

Поширенню самолікування серед населення сприяє інформація рекламного змісту на телебаченні. Поряд із цим, можна прослідкувати зміну продажів лікарських засобів в залежності від наявності рекламної промоції на телебаченні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Реклама. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki> (дата звернення 21.03.2023)
2. Попова Н. В. Основи реклами : навчальний посібник / Н. В. Попова. – Х. : Видавництво «ВДЕЛЕ», 2016.
3. Kotler P. A framework for marketing management. – Publisher: Prentice Hall, Upper Saddle River, N.J., ©2001.
4. Про рекламу. Закон України №1996 від 03.07.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96> (дата звернення 19.01.2023)
5. Про лікарські засоби. Закон України №2469 від 28.07.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text> (дата звернення 21.02.2023)
6. Смородина А. Реклама і промоція лікарських засобів за новим законом. URL: <https://blog.liga.net/user/asmorodyna/article/47483> (дата звернення 22.02.2023)
7. Аль-Абабнех Х. А. Визначення ефективності сучасної реклами // Economics Bulletin. 2016. №1. С. 131-137.
8. Косуба Р., Самолікування може зашкодити вашому здоров'ю URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/1962-samolikuвання-mozhe-zashkoditi-vashomu-zdorov-yu/> (дата звернення 15.03.2023)
9. Дослідження в рамках проекту USAID "(Без)коштовна медицина" та БФ "Пацієнти України". URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2017/03/30/223458> (дата звернення 15.03.2023)
10. Леухіна А. Найбільший біль. Чому українці не довіряють лікарям. URL: <https://nv.ua/ukr/opinion/likar-medicina-u-chomu-naybilsha-bolsha-problema-ukrajinskih-likariv-novini-ukrajini-50141441.html> (дата звернення 20.03.2023)
11. Поливанова О.П. Рівень популяризації антибіотикотерапії серед населення, як єдиного ефективного способу самолікування URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/85212> (дата звернення 02.03.2023)
12. Self-medication with Antibiotics and Antimalarials in the community of Khartoum State, Sudan. Awad, Abdelmoneim; Idris Eltayeb; Lloyd Matowe;

Lukman Thalib URL: [https://sites.ualberta.ca/~csps/JPPS8\(2\)/A.Awad/sudan.htm](https://sites.ualberta.ca/~csps/JPPS8(2)/A.Awad/sudan.htm)
(дата звернення 22.03.2023)

13. Banerjee, I.; T. Bhadury (April–June 2012). Self-medication practice among undergraduate medical students in a tertiary care medical college, West Bengal. *Journal of Postgraduate Medicine*. URL: <https://www.jpgmonline.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2012;volume=58;issue=2;spage=127;epage=131;aulast=Banerjee> (дата звернення 22.03.2023)

14. Geissler, P.W. ; K. Nokes; R. J. Prince; R. Achieng Odhiambo; J. Aagaard-Hansen; J. H. Ouma (June 2000). Children and medicines: self-treatment of common illnesses among Luo school children in western Kenya. URL: https://archive.org/details/sim_social-science-medicine_2000-06_50_12/page/1770/mode/2up (дата звернення 04.02.2023)

15. Машейко А.М. Роль провізора в успішній реалізації концепції «Відповідального самолікування» URL: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/648-Article%20Text-1152-1-10-20190925.pdf> (дата звернення 22.02.2023)

16. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №158 від 22.02.2010 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)» URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_7_pf.pdf (дата звернення 22.02.2023)

17. Маркетингові комунікації: навчально-методичний посібник/ Укл. І. В. Король. – Умань : ВПЦ «Візаві», 2017 URL: <https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/7900.pdf> (дата звернення 22.02.2023)

18. Білоскурський Орест Телевізійна реклама – ринок перших від 11.11.2022 URL: <https://detector.media/infospace/article/204839/2022-11-11-televiziyna-reklama-gynok-pershykh/> (дата звернення 22.02.2023)

19. Лук'янець Т. Рекламний менеджмент: Навчальний посібник/ Тамара Лук'янець,; М-во освіти України. КНЕУ. – 2003. – 440 с.

20. Good pharmacy practice in community and hospital pharmacy settings. – World Health Organization, 1996. – 11 p. URL: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/who-pharm-dap-96-1.pdf> (дата звернення 22.02.2023)

21. Рекламний менеджмент: теорія і практика: підручник / Т. Г. Діброва, С. О. Солнцев, К. В. Бажеріна. – Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, Вид-во «Політехніка», 2018.

22. Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів» Наказ Міністерства охорони здоров'я України №793 від 02.11.2009

23. Астахова А.В., Лепяхин В.К. Несприятливі побічні реакції й контроль безпеки ліків. Посібник з фармнаконагляду. – К.: «Когіто-Центр», 2021. – 200 с.

24. Віннікова І.І. Рекламна діяльність фармацевтичних підприємств : дис.канд. ек. наук: спец. 08.03.04 / І. І. Віннікова; Київ.нац. економ. ун-т.– К.: КНЕУ, 2006.

25. Короткий Г.І. Рекламний менеджмент: [навч. посібник] / Г.І. Короткий, І.І. Віннікова. – К.: ДАЖКГ, 2010.

26. Віннікова І.І. Сутність та особливості реклами на фармацевтичному ринку/ І.І. Віннікова, Г.М. Гребньов //Вісник Хмельн. нац. ун-ту. – 2010.

27. Бондар Г. ТОП-20 телеканалів, як і у вересні, очолює 1+1 – флагманський канал групи 1+1 media, що транслює "Єдині новини"» URL: <https://www.unian.ua/techno/communications/shcho-divlyatsya-ukrajinci-yaki-kanali-infografika-12041337>. (дата звернення 22.02.2023)

28. Яцишина Л., Шевченко І. Медіаринок України: аналіз і тренди розвитку. URL: <https://uam.in.ua.pdf> (дата звернення 17.03.2023)

29. Analysis of written advertising material distributed through community pharmacies in Riyadh, Saudi Arabia» Sinaa A. Al-Aqeel, Jawza F. Al-Sabhan, Noha Y. Sultan URL: <https://www.pharmacypractice.org/index.php/pp/article/view/368> (дата звернення 17.03.2023)

30. Рекламний менеджмент : навч. посібник / Романюк І.А., Мандич О. В., Севідова І. О., Бабко Н. М., Квятко Т. М. Харків : ХНТУСГ, 2020. 163 с.

31. Global Ecommerce Report. URL: <https://www.ecommerce foundation.org/free-reports> (дата звернення 17.03.2023)

32. Король Л. В. Маркетингові комунікації : навч. посібник. Умань : Уманській державний педагогічний університет імені Павла Тичини, 2018. 191 с.
33. Булах Т. Теоретичне осмислення феномену реклами як засобу соціальних комунікацій. Вісник Книжкової палати. 2016. № 5. С. 41-44. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vkr_2016_5_13. (дата звернення 17.03.2023)
34. Заря С. В. Рекламні відеоролики як вид аудіовізуальної продукції. Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв. 2016. № 2. С. 94-98.
35. Реклама: інтеграція теорії та практики : тези доп. X Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 18 листоп. 2016 р.) / відп. ред. Є.В. Ромат. – Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2016. – 124 с. – Укр. та англ. мовами.
36. Рекламний креатив: навчальний посібник / Укладачі: О. І. Вікарчук, О.О. Калініченко, С.М. Ніколаєнко, І.О. Пойта. Житомир: Видавець О. О. Євенок, 2018. 208 с.
37. Шульга Л. В., Терещенко І. О., Боровик Т. В., Чухліб О. С. Маркетингові комунікації в системі управління підприємством. Ефективна економіка. 2021. № 11.
38. Ромашко А.Г. Реклама на телебаченні як форма комунікації: матеріали ІХ Всеукр. наук.-практ. інт-конф. (м. Дніпро, 25-26 жовтня 2021 року) Дніпро, 2021. С. 32-34.
39. Телебачення працює в команді: як змінюється реклама фарми в умовах війни URL: <https://cases.media/article/telebachennya-pracyuye-v-komandi-yak-zminuyetsya-reklama-farmi-v-umovakh-viini> (дата звернення 30.02.2023)

ДОДАТКИ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА

Цим засвідчується, що

Шешеня Я.В.

Науковий керівник: Овакімян О.С.

брав(ла) участь у роботі

XXIX Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

В.о. ректора
Національного фармацевтичного
університету



Алла КОТВИЦЬКА

19-21 квітня 2023 р, м. Харків



Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра соціальної фармації
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
соціальної фармації

Аліна ВОЛКОВА

«28» вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ярослави ШЕШЕНІ

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні»
керівник кваліфікаційної роботи: Ольга ОВАКІМЯН, к.соціол.н., доцент
затверджений наказом НФаУ від «06» березня 2023 року № 58.
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: квітень 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: дані наукової та періодичної літератури відповідно до завдань дослідження; аналіз вторинної інформації, аналіз документів, данні прикладного дослідження.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
 - Проаналізувати сутність поняття та описати види реклами ЛЗ.
 - Визначити роль і місце реклами ЛЗ в суспільстві та системі маркетингових комунікацій.
 - Проаналізувати сутність понять «самолікування», «відповідальне самолікування».
 - Обґрунтувати роль фармацевта в реалізації концепції «відповідального самолікування».
 - Описати сутність, види та методи рекламних досліджень у фармації.
 - Представити результати дослідження щодо впливу реклами ЛЗ на товарообіг аптеки та обізнаність споживачів.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): рисунків – 18.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Аліна ВОЛКОВА, завідувачка кафедри соціальної фармації Ольга ОВАКІМЯН, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	30.09.2022	30.09.2022
2	Ольга ОВАКІМЯН, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	03.10.2022	03.10.2022
3	Ольга ОВАКІМЯН, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	20.10.2022	20.10.2022

7. Дата видачі завдання: «28» вересня 2022 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Підготовчий: аналіз даних наукової, періодичної літератури відповідно до завдань дослідження.	жовтень 2022 р.	виконано
2	Розділ 1. Теоретичні основи функціонування реклами як засобу маркетингових комунікацій у фармації (огляд літератури).	жовтень-листопад 2022 р.	виконано
3	Розділ 2. Самолікування як проблема сучасної «здорової» людини.	грудень-січень 2023 р.	виконано
4	Розділ 3. Аналіз реклами лікарських засобів як фактору впливу на поширення проблеми самолікування.	лютий-березень 2023 р.	виконано
5	Узагальнення результатів дослідження. Оформлення роботи.	квітень 2023 р.	виконано
6	Підготовка доповіді та презентації за результатами роботи.	травень 2023 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Ярослава ШЕШЕНЯ

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Ольга ОВАКІМЯН

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 58
по Національному фармацевтичному університету
від 06 березня 2023 року

Про затвердження тем кваліфікаційних робіт

2. Затвердити теми кваліфікаційних робіт, керівників-консультантів та рецензентів здобувачам вищої освіти 4 курсу, спеціальність – **226 Фармація, промислова фармація**, освітня програма – **Фармація** (для осіб, що мають ОКР «молодший спеціаліст» за спеціальністю «Фармація»), ступінь вищої освіти – **магістр**, термін навчання – **3 р. 10 міс., очна (денна)** форма здобуття освіти.

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Кафедра соціальної фармації				
Шешеня Ярослава Валеріївна	Дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні	Study of drug advertising as a factor in the spread of self-medication in Ukraine	к.соц.н., доцент ЗВО кафедри соціальної фармації Овакімян О.С.	к.фарм.н., доцент ЗВО кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу Рогуля О.Ю.

В.о. ректора

Алла КОТВИЦЬКА

Вірно:

Декан факультету фармацевтичних технологій та менеджменту



Наталія ЖИВОРА

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 113965 від «24» травня 2023 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Шешені Ярослави Валеріївни, 4 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні / Study of drug advertising as a factor in the spread of self-medication in Ukraine», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

1%

9%

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

Ярослави ШЕШЕНІ

на тему: «Дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні».

Актуальність теми. У сучасних умовах суспільних трансформацій реклама стає невід'ємною частиною управління комунікацією зі споживачами лікарських засобів та збереження конкурентних позицій фармацевтичної організації. Особливу актуальність вибрана проблема дослідження набуває у зв'язку з поширенням проблеми самолікування серед населення України.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Під час виконання дослідження відповідно до теми, мети та завдань кваліфікаційної роботи здобувачці вдалося проаналізувати вплив реклами лікарських засобів на поширення проблеми самолікування в Україні. Вирішенню поставлених у роботі завдань сприяло проведення прикладного дослідження та аналіз літературних джерел.

Оцінка роботи. Ярослава ШЕШЕНЯ продемонструвала цілеспрямованість, достатній рівень самостійності, здібність до постановки та вирішення наукових та прикладних завдань. Робота виконана на достатньо високому рівні.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. На підставі відображених положень вважаю, що за науковим рівнем і отриманими результатами кваліфікаційна робота Ярослави ШЕШЕНІ «Дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні» є цілком завершеним науковим дослідженням та відповідає чинним вимогам до написання робіт за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація. Робота може бути рекомендована до захисту на засіданні Екзаменаційної комісії НФаУ.

Науковий керівник _____

Ольга ОВАКІМЯН

«06» квітня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 226
Фармація, промислова фармація

Ярослави ШЕШЕНІ

на тему: «Дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення
самолікування в Україні».

Актуальність теми обумовлена збільшенням випадків прояву самолікування під впливом телевізійної реклами лікарських засобів. Підтримую пропозицію здобувачки щодо необхідності проведення дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні.

Теоретичний рівень роботи. Здобувачем представлено результати огляду наукової літератури за темою дослідження. Описано сутність поняття «реклама лікарських засобів», «відповідальне самолікування». Визначено загальні характеристики проблеми самолікування в Україні та впливу реклами лікарських засобів як фактору її поширення. Представлено аналіз результатів прикладного дослідження.

Пропозиції автора з теми дослідження. Авторкою зазначено, що одним з основних завдань реалізації фармацевтичної допомоги є забезпечення раціонального застосування лікарських засобів у процесі самолікування.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Ознайомлення з роботою дає підстави стверджувати про доцільність проведеного дослідження та практичну значущість висновків. Висновки сформульовано відповідно до зазначених у роботі завдань.

Недоліки роботи. Робота містить стилістичні погрішності. Список використаних джерел оформлений не за алфавітом. Значних недоліків у роботі не виявлено.

Загальний висновок і оцінка роботи. Робота Ярослави ШЕШЕНІ «Дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні» має практичну спрямованість, відповідає вимогам до кваліфікаційних робіт та може бути рекомендована до захисту на засіданні Екзаменаційної комісії Національного фармацевтичного університету.

Рецензент _____

доц. Ольга РОГУЛЯ

«13» квітня 2023 р.

ВИТЯГ
з протоколу засідання кафедри соціальної фармації
№ 12 від «20» квітня 2023 року

ПРИСУТНІ: зав. каф. доц. Волкова А. В., доц. Кубарева І.В., доц. Овакімян О.С., доц. Болдарь Г.Є., доц. Корж Ю.В., доц. Терещенко Л.В., доц.Гавриш Н.Б., доц. Калайчева С.Г., ас. Пилюга Л.В., ас. Сєврюков О.В., ас. Сурікова І.О., ас. Тарасенко Д.Ю., ас. Ноздріна А.А.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційних робіт.

СЛУХАЛИ: завідувачку кафедри доц. Волкову А. В. з рекомендацією представити до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація Шешені Ярослави Валеріївни на тему: «Дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні».

Науковий керівник: к.соціол.н., доцент кафедри СФ Овакімян О.С.

Рецензент: к. фарм. н., доцент кафедри ФММ Рогуля О.Ю.

ВИСТУПИЛИ: доц. Корж Ю.В., доц. Терещенко Л.В., доц. Калайчева С.Г., висловили рекомендації до кваліфікаційної роботи Шешені Ярослави Валеріївни

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Шешені Ярослави Валеріївни на тему: «Дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні».

Завідувачка каф. СФ, доцент _____ Аліна ВОЛКОВА

Секретар, асистент _____ Альміра НОЗДРІНА

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Ярослава ШЕШЕНЯ до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Ярослава ШЕШЕНЯ у повному обсязі виконала поставлені в роботі завдання. На достатньо високому рівні продемонструвала вміння працювати з науковою літературою, проводити аналіз практичних результатів дослідження та їх узагальнення, формулювати висновки. Робота має традиційну структуру, обсяг викладеного матеріалу і його зміст повністю відповідають чинним вимогам.

Кваліфікаційна робота Ярослави ШЕШЕНІ на тему «Дослідження реклами лікарських засобів як фактору поширення самолікування в Україні» може бути рекомендована до офіційного захисту в Екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету.

Керівник кваліфікаційної роботи

Ольга ОВАКІМЯН

«06» квітня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Ярослава ШЕШЕНЯ допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
соціальної фармації

Аліна ВОЛКОВА

«20» квітня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

«13» червня 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ / Володимир ЯКОВЕНКО /