

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ФОРМУВАННЯ
ДЖЕРЕЛ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи Фм20(3,10д)-01

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Ангеліна ЛЯХОВИЧ

Керівники: доцент закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації, к.соціол.н.,

доцент Ольга ОВАКІМЯН;

асистент Альміра НОЗДРІНА

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

Харків – 2024 рік

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі проведено дослідження сучасних підходів до формування джерел фармацевтичної інформації.

Кваліфікаційна робота викладена на 54 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, огляду літератури, трьох розділів з результатами експериментальних досліджень, списку використаних інформаційних джерел. Робота ілюстрована 2 таблицями і 16 рисунками. Бібліографія включає 34 інформаційних джерела, у тому числі 4 іноземних видання.

Ключові слова: інформація, фармацевтична інформація, джерела фармацевтичної інформації

ANNOTATION

In the qualification work, a study of modern approaches to the formation of pharmaceutical information sources was carried out.

The qualification work is presented on 54 pages of printed text and consists of an introduction, a literature review, three chapters with the results of experimental studies, and a list of references. The work is illustrated with 2 tables and 16 figures. The bibliography includes 34 information sources, including 4 foreign publications.

Keywords: information, pharmaceutical information, sources of pharmaceutical information

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. Теоретичні поняття фармацевтичної інформації (огляд літератури)	6
1.1 Загальне поняття інформації, види інформації.	6
1.2 Інформаційна грамотність в сучасному світі	17
1.3 Особливості дезінформації в контексті фармацевтичної грамотності	20
Резюме	25
РОЗДІЛ 2. Аналіз міжнародного досвіду надання фармацевтичної інформації в аптечних закладах.	26
2.1 Дослідження результативності впровадження програми CAS в деяких країнах.	26
2.2 Вивчення досвіду залучення фармацевтів до терапії деяких захворювань	31
Висновки до розділу 2	39
РОЗДІЛ 3. Аналіз змісту професійних сайтів, що містять фармацевтичну інформацію	40
3.1 Дослідження пошукових сайтів, як джерел фармацевтичної інформації для населення	40
3.2 Порівняльний аналіз сайтів Державного реєстру лікарських засобів в Україні та Польщі.	43
Висновки до розділу 3	53
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55

ВСТУП

Актуальність теми. Інформація стала однією з найважливіших частин управлінського, стратегічного ресурсу, такою ж важливою як і людські, фінансові, матеріальні ресурси. Її виробництво та споживання становлять основу для ефективності функціонування, а також для розвитку різноманітних сфер суспільного життя, і насамперед економіки. В свою чергу, вищезазначене означає, що джерела інформації стають доступними в будь-якій частині світу, в тому числі і поява нової інформації, що генерується, стає надбанням всієї людської спільноти. В сучасний час фармацевтичний сектор активно насичується новими медикаментами від різних виробників і постачальників, збільшується асортимент генеричних засобів, а якість медичної допомоги значною мірою залежить від об'єктивності та ефективності фармацевтичної інформації. Своєчасне отримання інформації сприяє належному плануванню потреби у лікарських засобах, раціональному їх застосуванню та впровадженню нових препаратів у медичну практику.

Метою дослідження визначено дослідження сучасних підходів до формування джерел фармацевтичної інформації.

Завдання дослідження:

- Опрацювати літературні джерела відповідні до теми кваліфікаційної роботи.
- Дослідити теоретичні аспекти інформації та інформаційної грамотності
- Дослідити особливості дезінформації в контексті фармацевтичної грамотності
- Дослідити результативності впровадження програми CAS в деяких країнах та вивчити досвід залучення фармацевтів до терапії деяких захворювань
- Проаналізувати зміст професійних сайтів, що містять фармацевтичну інформацію
- Здійснити порівняльний аналіз сайтів Державного реєстру лікарських засобів в Україні та Польщі.

Об'єкт дослідження. Дані літературних джерел, дані інформаційно - пошукових систем «Державний реєстр лікарських засобів України», дані українських веб – сайтів, що містять фармацевтичну інформацію

Предмет дослідження. Інформаційна складова та зміст сайтів, що містять фармацевтичну інформацію.

Методи дослідження. Використовувались системний і контент аналіз (вивчення та опрацювання публікацій); методи логічного аналізу, абстрактного та описового моделювання й узагальнення (формулювання висновків та математичний аналіз; графічний метод (наочне, схематичне представлення результатів дослідження).

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що матеріали дослідження створюють підстави для подальшого вивчення теорії та практики взаємодії вітчизняних та закордонних веб - сайтів, як джерел фармацевтичної інформації. Основні результати кваліфікаційної роботи можуть бути використані під час розробки навчальних програм, методичних матеріалів і підготовки навчальних посібників.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати дослідження пройшли апробацію на IV Всеукраїнській науково–практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE», у м.Харкові 6–7 грудня 2023 р., отримано диплом III ступеню. Також результати дослідження обговорено на XXX міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів» 19 квітня 2024 р. в м. Харків

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 54 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, огляду літератури, трьох розділів з результатами експериментальних досліджень, списку використаних інформаційних джерел. Робота ілюстрована 2 таблицями і 16 рисунками. Бібліографія включає 34 інформаційних джерела, у тому числі 4 іноземних видання.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПОНЯТТЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

1.1 Загальне поняття інформації, види інформації.

Інформація - це будь-які відомості, факти, дані або знання, які передаються або отримуються людьми за допомогою різних засобів комунікації [20]. Первинне значення терміну «інформація» — це повідомлення, які передаються людьми на словах, писемним або яким-небудь іншим способом (за допомогою технічних засобів чи умовних знаків). Починаючи з середини 20 століття слово «інформація» стало загальнонауковим поняттям, що містить обмін повідомленнями між людьми, передбачає обмін відомостями між людиною та автоматом або автоматом та автоматом; також це можлива передача ознак на клітинному рівні, від клітини до клітини або, як у випадку генетичної інформації — від організму до організму[8]

Для збереження або обміну, необхідно набути форму подання інформації, наприклад інформація може бути представлена у вигляді тексту, зображення, звуку або відео.

Загальноприйнятим є виділення наступних видів інформації:

1. Фактична інформація: це конкретні дані або факти, які можуть бути перевірені і підтверджені, зазвичай це первинна інформація про подію, процес, існуючий стан, переважно це найпростіший вид інформації.

2. Аналітична інформація: це інтерпретація та аналіз фактичної інформації з метою розуміння її значення та впливу, найчастіше використовується в характеристиці діяльності підприємств, організацій.

3. Новини: інформація про поточні події та події, які мають загальний інтерес для громадськості. Це своєчасне інформаційне повідомлення, яке охоплює актуальну важливу інформацію для суспільства, яка стосується певних сфер життя якоїсь громади в цілому чи відокремлених його груп. У журналістиці — новини представляються собою відокремлений

інформаційний жанр, який характеризується лаконічним повідомленням найголовнішої інформації щодо певної події, яка трапилася нещодавно.

4. Навчальна (наукова) інформація: знання, які передаються для навчання та розвитку людей, це дані, відомості, знання, що здобуваються й накопичуються під час розвитку науки та в практичній діяльності людей.

5. Рекламна інформація: інформація, яка призначена для просування продуктів чи послуг, це повідомлення про особу або товар, яке розповсюджується будь-якою формою і способом, для підвищення обізнаності та інтересу споживачів реклами.

Серед різноманітних видів інформації, є частиною науково-практичної інформації є фармацевтична інформація, яка в свою чергу, тісно взаємопов'язана з медичною.

Загальноприйнятим є визначення фармацевтичної інформації як статистичних, нормативно-правових, економічних та фармакоекономічних, інформаційно-методичних, управлінського характеру повідомлень або відомостей про створення, спосіб застосування, обіг лікарських засобів або медичних чи фармацевтичних товарів, які є важливими з точки зору здійснення фармацевтичної діяльності належної якості [24]. Найбільш загальною частиною фармацевтичної інформації є інформація, що характеризує фармацевтичний бік обігу лікарських засобів (фармакологічні, фармакотерапевтичні, хімічні та інші властивості) [24].

Як і звичайна інформація, фармацевтична інформація має бути представлена в фізичному вигляді, для цього використовують носії інформації. Носій інформації - це фізичний об'єкт, властивості і характеристики якого використовуються для запису і зберігання даних [19]. Зазвичай, в повсякденному житті використовуються наступні види носіїв, представлених на рис. 1.1

<i>Паперові носії інформації:</i>	<i>Електронні носії інформації:</i>	<i>Телебачення і радіо:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • періодичні видання • інструкції для застосування препаратів; • спеціалізована медична та фармацевтична література (посібники, монографії, методичні рекомендації, підручники, тези доповідей та ін.). 	<ul style="list-style-type: none"> • електронні бази даних, що містять фармацевтичну та медичну інформацію • офіційні сайти ВООЗ, МОЗ України та інших державних органів; • сайти дистриб'юторів, компаній-виробників фармацевтичної продукції; • електронні підручники; • соціальні мережі 	<ul style="list-style-type: none"> • рекламна інформація про лікарські засоби; • телевізійні програми, присвячені здоров'ю, профілактиці та лікуванню хвороб. • радіопередачі

Рис. 1.1 Носії інформації

Також до носіїв інформації відносяться досвід та знання фахівців галузі охорони здоров'я: фармацевтичного, медичного персоналу, в тому числі представників компаній-виробників лікарських засобів [19].

Слід зазначити, що фармацевтична інформація повинна відповідати певним вимогам, щоб забезпечити безпеку та ефективність лікарських засобів.

Виділяють наступні ключові вимоги до фармацевтичної інформації [9]:

- Доказовість - властивість інформації, зосереджена на встановленні достовірних даних про використання лікарських засобів доведених ефективності, безпечності, економічній вигоді та результатах фармацевтичної опіки.
- Достовірність: Інформація повинна бути науково обґрунтованою та базуватися на достовірних даних з клінічних досліджень та інших авторитетних джерел, передбачає безсумнівну вірність наведених відомостей, які сприймає людина
- Чіткість та зрозумілість: Інформація повинна бути представлена зрозуміло та доступно як для фахівців охорони здоров'я, так і для інших користувачів, передбачає можливість отримання, сприйняття та використання тієї чи іншої інформації.

- Повнота: Інформація повинна містити всі необхідні дані про лікарський засіб, включаючи склад, дозування, спосіб застосування, показання та протипоказання, побічні ефекти, взаємодії з іншими препаратами тощо, передбачає достатність інформації
- Актуальність: Інформація повинна бути своєчасно оновлюваною відповідно отриманню нових даних з клінічних досліджень, регуляторних вимог, передбачає своєчасність отримання тієї чи іншої інформації.
- Відповідність законодавству: Інформація повинна відповідати вимогам законодавства щодо реклами лікарських засобів та інших нормативних актів. Дотримання цих вимог допомагає забезпечити безпеку та ефективність лікарських засобів та сприяє правильному використанню фармацевтичної інформації медичними фахівцями та пацієнтами.

На рис.1.2 представлена структура фармацевтичної інформації, до якої зазвичай відносять: нормативно-правові акти, методичні рекомендації, інформацію про ЛЗ, формулярну систему, організаційно-управлінські та економічні звіти, національні та страхові переліки ЛП, а також маркетингову та фармакоеконімічну інформацію [23] .

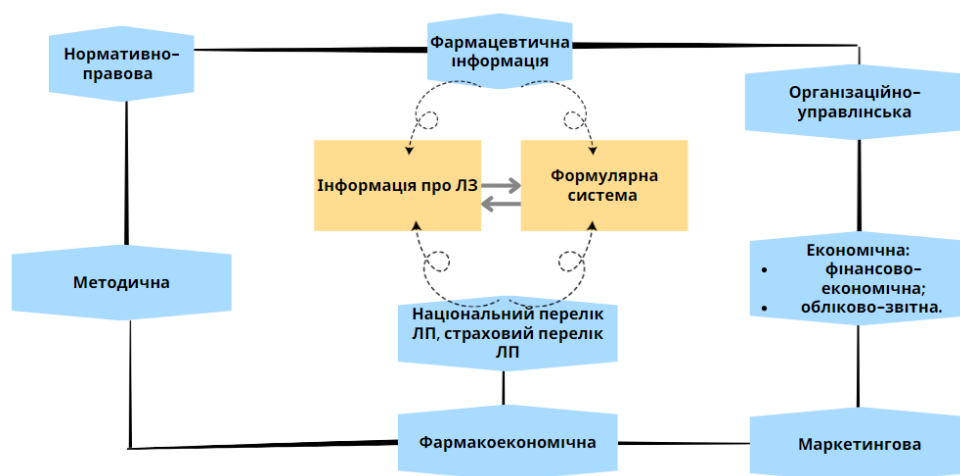


Рис.1.2 Структура фармацевтичної інформації.

Основними споживачами фармацевтичної інформації є фахівці охорони здоров'я (лікарі, фармацевти, медичні сестри, фармацевтичні техніки тощо) та пацієнти (населення, споживачі фармацевтичної продукції). Фахівці охорони здоров'я використовують фармацевтичну інформацію для прийняття рішень щодо призначення лікування пацієнтам, вибору лікарських засобів та надання консультацій. Пацієнти використовують фармацевтичну інформацію для розуміння свого стану здоров'я, правильного застосування лікарських засобів та уникнення побічних ефектів. Також іншими споживачами фармацевтичної інформації можуть бути представники фармацевтичних компаній, дослідники, регуляторні органи та інші зацікавлені сторони.

В залежності від того, хто є кінцевим споживачем інформації, розрізняють професійний та споживацький рівень фармацевтичної інформації. При цьому основними джерелами фармацевтичної інформації професійного рівня є: Національний перелік основних лікарських засобів (НПОЛЗ), Державна Фармакопея України, Державний формуляр лікарських засобів. Широко використовуються протоколи фармацевта при відпуску безрецептурних лікарських засобів.

Для споживацького рівня основними джерелами фармацевтичної інформації є знання та навички фахівців охорони здоров'я, телебачення та радіо, соціальні мережі, газети, банери [23]. (рис. 1.3)

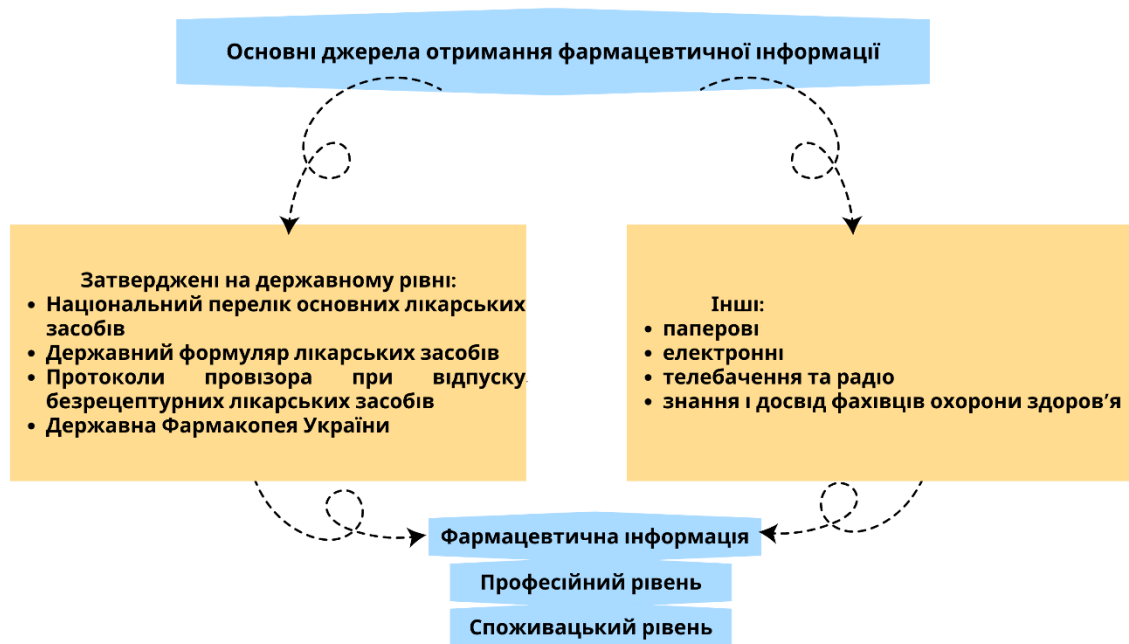


Рис.1.3 Основні джерела отримання фармацевтичної інформації

Серед джерел, затверджених на державному рівні, важливе значення мають наступні:

Національний перелік основних лікарських засобів. Світовий досвід систем охорони здоров'я показує, що раціональне використання лікарських засобів є найбільш ефективним використанням бюджетних коштів, які виділяються на медикаментозну терапію.

Приблизно 160 країн-членів ВООЗ наразі мають власний Національний перелік основних лікарських засобів. Це перелік, який включає максимально безпечні, ефективні та економічно вигідні лікарські засоби, що відповідають мінімальним потребам базової системи охорони здоров'я та призначені для першочергового лікування пацієнтів із певними захворюваннями [23].

Державні формуляри. Державні формуляри - це система, яка використовує ліки з підтвердженою ефективністю в охороні здоров'я розвинутих країн. Ця система має відповідні формуляри, де чітко вказані ефективні, безпечні та економічно доцільні ліки, які постійно використовуються

у медичній практиці. Формуляр надає різнобічну інформацію для раціонального використання ліків, включаючи показання, протипоказання, побічні ефекти та ускладнення при застосуванні. Крім того, він пов'язаний зі стандартами діагностики і лікування [23].

Державна фармакопея України, яка набула чинності 01.10.2001 р. згідно з наказом МОЗ № 95, а також доповнення до ДФУ № 1 (2004), № 2 (2008), № 3 (2009) та з 1 січня 2016 р. введено в дію II видання ДФУ (наказ МОЗ України від 8 грудня 2015 р. № 830). Фармакопея представляє собою документ законодавчого характеру, який охоплює перелік рекомендованих до застосування лікарських препаратів, опис їх властивостей, а також певних методик кількісного і якісного визначення, правил зберігання, в тому числі представлені загальних методів дослідження й аналізу лікарських засобів, відповідної апаратури тощо [23].

Протоколи фармацевта при відпуску безрецептурних лікарських засобів, затверджені наказом МОЗ України № 05.01.2022 № 7 – призначені для інформаційного забезпечення відпуску безрецептурних лікарських засобів при зверненні пацієнта без рецепта [23].

Структура протоколу фармацевта, яким він керується під час відпуску безрецептурних лікарських засобів включає в себе наступне [18] :

1. Паспортна частина.
 - 1.1. Проблема, пов'язана зі здоров'ям (симптом або нездужання).
 - 1.3. Коди стану або нездужання (МКХ-10 та інших класифікацій).
 - 1.4. Мета протоколу.
 - 1.5. Дата складання протоколу.
 - 1.6. Дата перегляду (оновлення) протоколу.
 - 1.7. Список та контактна інформація осіб, які брали участь у розробці протоколу, та рецензентів.
2. Оцінка потреб пацієнта/представника пацієнта (у кого була проблема, скільки часу минуло з моменту захворювання, які заходи були вжиті перед походом в аптеку, які ліки приймалися для полегшення хвороби).

3. Перелік загрозливих симптомів, які вимагають негайного звернення до лікаря.

4. Часто алгоритм надання фармацевтичної опіки при певному симптомі надається у вигляді таблиці або схеми .

5. Список безрецептурних ЛЗ, що будуть застосовані для симптоматичного лікування із вказівкою наявності в чинному випуску Державного формуляра.

6. Інформація щодо режиму дозування лікарського засобу, умов прийому, терміну лікування, правил зберігання лікарських засобів, застереження при застосуванні (особливості прийому, побічні ефекти, вплив режиму харчування тощо) із зазначенням фармакотерапевтичних груп відповідно до чинного випуску Державного формуляра.

При наданні фармацевтичної допомоги згідно протоколу фармацевта, фармацевт зобов'язаний:

- Повідомити пацієнта або його родича чи будь-якого іншого представника пацієнта, що інструкції про застосування лікарського засобу, яка до додається до препарату, містить всю детальну інформацію.
- пацієнту або його родича чи будь-якого іншого представника пацієнта слід повідомити про алгоритм дій у випадку виникнення побічних реакцій та/або проявів відсутності ефективності лікарського препарату.
- Фармацевт має встановити зворотній зв'язок та уточнити наскільки пацієнт/представник пацієнта засвоїв інформацію, таким чином здійснюється контроль доступності наданої інформації про лікарський препарат.
- З цією ж метою необхідно попросити пацієнта або його родича чи будь-якого іншого представника пацієнта повторити найважливішу частину повідомлення-інформації; а також вияснити можливі запитання [18].

Протоколи фармацевта допомагають забезпечити високу якість та безпеку лікарських засобів, а також дотримання вимог законодавства та стандартів у сфері фармацевтики.

У процесі фармацевтичної допомоги важливе значення має якість інформації про лікарські засоби та способи її передачі, що важливі для пацієнтів та осіб, які за ними доглядають. Проблеми в забезпеченні якості інформації часто пов'язані з децентралізованими та неконтрольованими способами створення інформації про здоров'я та благополуччя. Надання та передача чітко сформульованої, зрозумілої, доступної, практичної, доказової, неупередженої та ефективної інформації про лікарські засоби пацієнтам, особам, які надають медичну допомогу, їхнім родичам та користувачам лікарських засобів є пріоритетним завданням для фармацевтів і лежить в основі всіх медичних послуг, які вони надають.

Оскільки серед джерел інформації про ЛЗ важливе місце займає анотація-вкладиш, нами більш детально розглянуто його характеристики.

Згідно з директивою ЄС 92/27/ЄЕС від 31.03.1992 р. «Про маркування лікарських засобів для людини та про анотацію-вкладиш в упаковці» виділяють два рівні інформація про лікарські засоби (рис. 1.4)

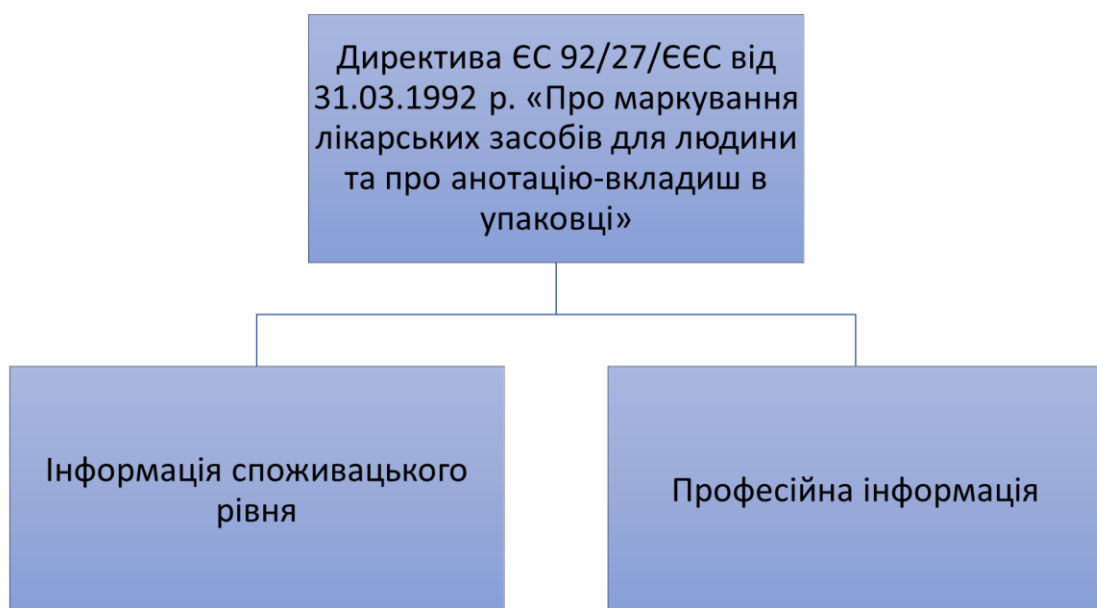


Рис. 1.4 Рівні інформації про лікарські засоби

Інформація споживацького рівня представлено в анотації та/або на упаковці;

Інформація професійного рівня, що призначені для фахівців охорони здоров'я, представлена в інструкції щодо медичного застосування, яка зазвичай вкладена окремо від упаковки лікарського препарату, а також може бути надрукована в спеціалізованих виданнях [23].

Стисла інформація, спрямована на пацієнта представлена у Листок-вкладиші в упаковці, зазвичай це паперовий варіант всередині упаковки. Зазначений елемент, що містить інформацію для пацієнт, є обов'язковою умовою для усіх препаратів, за умови якщо зазначені інформація-повідомлення не нанесена на вторинній упаковці. Листок-вкладиш містить всі відомості про ЛЗ відповідно до його характеристики. При цьому інформація наводиться в зрозумілій формі для пацієнта/споживача, який може застосовувати ЛЗ самостійно.

До медико-фармацевтичної інформації, що надається фахівцями охорони здоров'я, висуваються певні етичні вимоги [17]. Так, вона не повинна:

- містити неправдиву або навмисно викривлену інформацію, і надавати інформацію у відриві від контексту, що призведе учасників обігу препаратів в оману;
- неприродньо прикрашати та завищувати непрямі або прямі позитивні ефекти від застосування лікарського засобу;
- повідомляти про повну відсутність у лікарського препарату побічних ефектів;
- вміщувати твердження, які опосередковано чи безпосередньо стверджують про повну клінічну ефективність та/або безпечність препарату;
- мати повідомлення що безпечність в ефективність це наслідки природного походження лікарського засобу;
- надавати характеристику «безпечний» за умов відсутності детального обґрунтування;

завдавати будь-якої шкоди репутації препаратів-аналогів або компаній-конкурентів;

- повідомляти щодо погіршення стану здоров'я хворого без прийому промотованого лікарського препарату;
- повідомляти дані, завдяки яким створюється враження, що при прийомі зазначеного лікарського засобу медична консультація або хірургічна операція не є обов'язковими.

потенціальним споживачем може отримувати фармацевтичну інформацію пасивним способом («push» information) або активним способом, через пошук необхідної інформації («pull» information). Так, отримання пацієнтом фармацевтичної інформації під час перегляду реклами ліків буде відноситись до пасивного способу. В деяких країнах, в тому числі в США, дозволяється надсилати інформацію безпосередньо споживачу від виробників або інших фармацевтичних підприємств [23].

Однак, в країнах Євроейського Союзу, на відміну від США, так розсилка інформації заборонена, відповідно фармацевтичним підприємства необхідно використовувати інші напрямки інформування про лікарські препарати, які не будуть вважатися промоцією лікарських засобів. За цим параметром озрізняються такі види інформації:

- «Реферативна інформація» про ліки або захворювання, яка знаходиться у відкритому доступі для всіх категорій населення в мережі Інтернет або в бібліотеках.
- «Проактивна інформація», яку отримує населення, має бути обмежена загальними поняттями про захворювання, а також профілактичні методи, при цьому не дозволяється зазначити торгівельні найменування конкретних лікарських засобів.

3. «Реактивна інформація» — інформація щодо лікарських засобів, що надається по запиті населення, пацієнта чи його представника

4. «Підтримувальна інформація»— супроводжувальна інформація, що зазвичай повідомляється під час призначення і прийому рецептурних лікарських засобів.

1. 2 Інформаційна грамотність в сучасному світі

У ХХІ столітті люди вже не просто споживачі інформації, що транслюють медіа у вигляді теле- радіопередач, статей, газет, журналів чи відомостей які отримували з книг. Користувачі самі почали поширювати та створювати медіаконтент: писати дописи у Facebook, Instagram, Telegram, вести трансляції, на YouTube, завантажувати власні відео ролики, які потім можуть бути використані в сюжетах та публікаціях ЗМІ. Це все є ознакою того, що суспільство набуло інформаційну властивість, а саме значна частина спілкування, діяльності різноманітного напрямку зараз відбувається в мережі Інтернет. Отже, розвинена навичка медіаграмотності зараз вважається потрібною та важливою. Тому медіаграмотність є невід’ємною частиною культури належного споживання інформації, та за даними Institute for the Future, вважається однією з необхідних навичок, що знадобляться в майбутньому та є надзвичайно необхідними для ефективної взаємодії з іншими людьми[26].

Тривалий час медіа вважали перевіреним джерелом інформації. Проте, це залишилося в минулому, але колишнє відношення незмінилося: наше сприйняття навколишньої дійсності залежить від того, як її подають ЗМІ.

На сьогодні, медіаграмотність – це певна система знань, вмінь і навичок, що дозволяють людям критично оцінювати, аналізувати та створювати повідомлення різних інформаційних напрямів і форм для різних видів медіа, а також мати змогу аналізувати, осмислювати і розуміти всі процеси функціонування медіа в суспільстві [27].

«Стати медіаграмотним» – не означає пройти певний курс, навчитися або отримати сертифікат, і на цьому все. Це практичні навички, особливості способу життя. Медіаграмотна людина, коли зустрічає сумнівну інформацію, намагається її перевірити [25].

Тому у 1987 році канадська дослідниця нових медіа С. Гудмен запропонувала п'ять основних принципів медіаграмотності, які важливі з позиції аудиторії засобів масової інформації [30].

Перший принцип: «Всі медіамеседжі сконструйовані». Медіа не просто відображає навколишню дійсність, вони представляють ретельно створені тлумачення, які є результатом численних рішень і чинників. Задача медіаграмотності – деконструювати ці тлумачення для молоді (переглянути їх окремо, показати як вони створені).

Другий принцип: «Медіамеседжі формують наше сприйняття реальності». Медіа відповідальні за досвід, який формується у молоді під впливом ЗМК. Велика частина світогляду ґрунтується на медіамеседжах, створених з певною позицією, інтерпретацією та висновками, вже вбудованими в них.

Третій принцип: «Відрізняються аудиторії, відрізняються і розуміння одного і того самого повідомлення». Хоча медіа надає матеріал, на основі якого молода людина формує картину реальності, кожен знаходить самостійно сенси відповідно до індивідуальних факторів.

Четвертий принцип: «Медіамеседжі містять комерційний елемент». Медіаграмотність має за мету дати знання про те, як на медіа впливають комерційні структури. Більшість медіа – це бізнес, який повинен приносити прибуток.

П'ятий принцип: «Усі медіаповідомлення включають суб'єктивні позиції». Усі медіапродукти у визначеному форматі представляють рекламу, які покликані пропагувати цінності та певний стиль життя.

На теперешній час помітні намагання ЮНЕСКО поєднати медійну та інформаційну та грамотність, визначаючи спільні поняття. Тому опублікували п'ять основних принципів інформаційної та медійної грамотності [28].

Вони включають в себе:

1. Бібліотеки, медіа, технології, інформація, інтернет, всі комунікація повинні критично використовуватися суспільством. Всі вони рівні за статусом, і жодне з цих джерел не слід вважати важливішим за інші.

2. Кожна людина є творцем певної інформації або певних знань. Також кожна людина має право на самовираження та вільний доступ до потрібної інформації/знань. Слід зазначити, що медійна та інформаційна грамотність має бути однаково доступною для всіх і тісно пов'язаною з правами людини.
3. Знання, інформація, та повідомлення не завжди незалежні чи неупереджені або нейтральні.
4. Кожна людина прагне отримати та досягнути нову інформацію, повідомлення або знання та також має можливість взаємодіяти з іншими.
5. Інформаційна та медійна грамотність розвивається протягом життя.

У контексті інформаційної грамотності науковці виділяють грамотність в сфері охорони здоров'я, а саме фармацевтичну та медичну грамотність.

Фармацевтична грамотність - це здатність людини розуміти і використовувати інформацію про ліки та їх правильне застосування [21]. Це включає знання про дію ліків, їх побічні ефекти, взаємодію з іншими препаратами, правильність дозування та прийому ліків, а також уміння користуватися інструкціями до препаратів. Фармацевтична грамотність допомагає людині безпечно та ефективно використовувати ліки для збереження та покращення свого здоров'я. На додаток до якісного та відповідного змісту, застосування належного інформаційного дизайну та написання текстів забезпечить зрозумілість друкованої та електронної інформації про лікарські засоби. Це особливо важливо, оскільки медична неграмотність є широко розповсюдженою проблемою.

Медична грамотність – це ступінь, до якої людина здатна отримувати, обробляти та розуміти базову інформацію про здоров'я та послуги, необхідні для прийняття відповідних рішень [21].

Існує взаємозв'язок між підвищенням рівня медичної грамотності та позитивними наслідками для здоров'я, такими як зниження рівня госпіталізації, поліпшення дотримання режиму прийому ліків і краще управління хронічними

захворюваннями. Важливо враховувати цільову аудиторію та використовувати різні методи комунікації та індивідуальні формати.

1.3 Особливості дезінформації в контексті фармацевтичної грамотності

XXI століття охарактеризувалось швидким розвитком мобільних технологій та інтернету. Доступність штучного інтелекту створила нові і нові виклики та можливості для інформації про лікарські засоби. Користувачі лікарських засобів можуть знайти інформацію через платформи штучного інтелекту, такі як ChatGPT, ставлячи свої запитання та отримуючи відповіді, але інформація може бути невірною. Хоча ChatGPT, наприклад, може спростити складну інформацію про лікарські засоби, правильність цієї інформації обмежена невідомими джерелами, які він використовує. Крім того, спрощення, хоч і вітається і потрібне пацієнтам, без необхідних перевірок збільшує ризик виникнення плутанини та хибних уявлень.

Таким чином, підвищення обізнаності про взаємозв'язок інформації про лікарські засоби та штучного інтелекту має вирішальне значення для забезпечення того, щоб медичні працівники і широка громадськість були добре поінформовані та підготовані до безпечного використання переваг цих технологій.

Коли на початку 2020 року пандемія COVID-19 швидко поширилася по усьому світу, на наших очах розпочався розвиток ще однієї хвороби, яка проявила себе дуже небезпечною с точки зору психіки громадян та їх інтелектуальних здібностей. Дану хворобу назвали інфодемією.

Інфодемія – це розповсюдження великої кількості інформації про деяку проблему, через що її вирішення ускладнюється. Саме визначення з'явилося на початку 2020 р., з початком ВООЗ обговорення сплеску неправдивої та тривожної інформації про пандемію COVID-19 [16]. Кожної секунди соціальні мережі, інтернет, та різні канали розповсюджували по всьому світу інформацію, яка могла бути зазвичай некоректною, небезпечно марною, шкідливою для ментального і фізичного здоров'я людини. Генеральний директор ВООЗ Тедрос

Адханом Гебреесус назвав поширення неправдивої та оманливої інформації про коронавірус однією з найскладніших проблем, з якими ми стикаємося. Він стверджує, що це створює непотрібний страх і безлад, а також роз'єднує людей. В Університеті Східної Англії під час проведення дослідження було виявлено, що дезінформація може посилити і навіть усерйознити спалахи інфекційних захворювань під час епідемії. Інфодемія, як визначення, містить в собі усі прояви дестабілізації інформації, при цьому відмічається значне посилення на початку XXI століття: дезінформація, фейкові новини, мова ворожнечі, мізінформація, пропаганда. Водночас із збільшенням об'єму інформації, що постійно виробляється і споживається, це стає украй небезпечним для розуму населення, простих громадян. Інформаційні повідомлення за рахунок підвищеної емоційності змісту здійснюють надмірний тиск на людську психіку, а також істотно знижують здатність виносити раціональні висновки та адекватні рішення, раціонально сприймати дійсність у буденному житті. У період значних локальних чи глобальних криз, як-то війни, економічні рецесії, епідемії значно зростає тривожність і панічні настрої, які супроводжують чоловіків і жінок по всьому світу. У цих ситуаціях порятунком і протиотрутою важливим є вміння критично мислити, а також спроможність користуватися власним розумом, та дотримання простих правил медійної гігієни.

На найбільш ранньому етапі виховання та соціалізації людини, прищеплювання цих лікувальних компонентів стає дуже важливим, а система шкільної освіти відіграє чи не найважливішу роль.

Поряд із фейками (свідомим поданням фактів у спотвореному вигляді, які спочатку розміщується, а вже потім активно поширюються), один із викликів інфодемії є зростання кількості повідомлень, які інфікують людину мізінформацією – тобто поданням у новинах невеликої частки правдивої інформації, яка створює враження реальності [16]. На відміну від «дезінформації», мізінформація поширюється неспеціально, вона з самого початку має конкретну мету й фактично ніколи не буває поодиноким. З метою розповсюдження маніпулятивної або неправдивої інформації, дезінформацію

підхоплюють різні канали та модифікують її. Це можуть бути різні цілі, включаючи політичну пропаганду, фінансовий обман, псевдонаукові твердження, підготовку до атак на конкурентів або навіть шкоду громадському здоров'ю. Дезінформація може бути особливо небезпечною в контексті медичної сфери, оскільки неправильна інформація про ліки, хвороби або методи лікування може призвести до серйозних наслідків для здоров'я та життя людей. Важливо бути критично налаштованим до інформації, яку ми споживаємо, та перевіряти її достовірність перед тим, як вживати будь-які дії на її основі [7].

Можна виділити основні наступні ознаки дезінформації :

- ✓ Дезінформація найчастіше малопомітна. Її ціль — викликати сумніви, недовіру та невпевненість навіть до науково доведених відомостей.
- ✓ Відтворювана багато разів неправда стає правдою — це і є законом дезінформації, який аргументований дослідженнями в сфері психології. Чим більше разів мозок опрацьовує одне і те саме повідомлення — то простіше воно засвоюється. Створюється оманливе твердження усвідомлення достовірності, хоча може йти мова про абсолютну брехню.
- ✓ Ефект луни. Чим більше різноманітних джерел бере дезінформацію, тим далі й гучніше вона поширюється. Задача кореспондентів — перевіряти факти та джерела.
- ✓ Суперечки — сприятливий ґрунт для неправдивих відомостей. Адже, де немає згуртованості— простіше заронити страх та сумніви, а отже — нав'язати оманливі погляди та повідомлення.
- ✓ Однією зі стратегій дезінформації — є розповсюдження найбільш суперечливої інформації. Довести аудиторії, що різних версій є дуже багато, тому не можна знайти істину через відсутність реальних підстав.
- ✓ <https://comeuroint.rada.gov.ua/fsview/73030.html> 1,07%

Дезінформація навколо теми охорони здоров'я існувала завжди. Це стосувалося і фейків навколо ефективності чи шкідливості певних препаратів, методів лікування, і маніпуляцій щодо медичної реформи в Україні тощо.

Так, поширеним прикладом дезінформації є переконання людей в

ефективності гомеопатії (нетрадиційної медицини з використанням неперевіраних і часто шкідливих препаратів). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, населення різних країн витрачає на гомеопатичні препарати мільярди доларів (за 2007 рік тільки у США люди витратили 2,9 млрд доларів). При цьому гомеопатичні препарати не визнані лікарськими на рівні провідних медичних організацій. Більше того, за даними досліджень Національної ради здоров'я та медичних досліджень Австралії, гомеопатія не має більшої ефективності, ніж плацебо [31].

Одним із шляхів пояснення того, чому зростає популярність дезінформації, є так званий “людський фактор”: низький рівень освіченості суспільства або недостатньо розвинені навички базової медіаграмотності. До прикладу, частина дослідників, що притримуються цього підходу, зазначає, що часто мотивом для поширення фейків виступає не незнання, а альтруїзм: у випадку виникнення якоїсь кризової ситуації та за відсутності детальної інформації про ту чи іншу небезпеку, люди поширюють будь-яку інформацію, що їм трапляється, аби убезпечити оточуючих. Зокрема, завдяки швидкості поширення інформації через соціальні мережі, користувачам тепер значно простіше отримувати інформацію та передавати її оточуючим, а тому «населення намагається повідомляти своє оточення щодо інформації, яка імовірно може вплинути на їх життя». Однак чим більше споживачі інформації діляться нею, тим вищий ризик поширення дезінформації.

Інший можливий шлях пояснення популяризації дезінформації - спроба розглянути те, які інструменти соціальні мережі використовують для впливу на користувачів. Загалом, формат соціальних мереж доволі зручний для того, аби маніпулювати страхами, цікавістю чи іншими емоційними реакціями користувачів, змушуючи їх, до прикладу, переходити на певний сторонній сайт. Досить часто це робиться для отримання фінансового прибутку та паралельно дає можливість для поширення необхідних політичних чи соціальних настроїв. Дезінформаційні повідомлення доволі часто містять емоційні заголовки та текст, а також повідомляють інформацію з емоційно негативною конотацією,

що також впливає на її поширення соціальними мережами [31]. У реальній розгубленості та страху бере початок природа помилкових тверджень. Емоція людини – це валюта соціальних медіа.

У перші дні пандемії COVID-19, на початку грудня 2019 року, 5 дослідників з Університету Вашингтона започаткували роботу Центра інформованої громадськості [29]. Основна мета даного Центру – виявлення того, як розповсюджується дезінформація. Одержані результати використовуватимуть для «зміцнення демократичного дискурсу і розвитку поінформованого суспільства».

Зв'язок між соціальними медіа та науковими порадами – це один із пріоритетних напрямків, який намагаються дослідити в Центрі. Інколи результати науково-медичних досліджень неправильно інтерпретуються або формулюються. У свою чергу соціальні мережі дозволили деяким організаціям і людям мати вплив на громадську думку, навіть якщо вони не є фахівцями. Наприклад, особи, які не мають медичну освіту, але вони можуть запропонувати медичну консультацію.

Центр інформованої громадськості не тільки займається вивченням процесів поширення дезінформації, а й шукає способи її зупинки. Одним із можливих способів досягти цього — мінімалізувати вплив людей і груп, які раніше могли отримати звичайну дезінформацію. Це може містити співпрацю як традиційних, так і соціальних медіа. Потоки інформації часто відбуваються між певними людьми, традиційними ЗМІ та соціальними медіа. Це може поширювати дезінформацію, але його також можна використовувати для розв'язання проблем. В подальшому спротив дезінформації може стати основою майбутньої інфодемії. Однак основна відповідальність за це лежить на організації, а не на окремій людині. Дуже важливо не перешкоджати людям ділитися різноманітними повідомленнями та інформацією.

<https://csdrs.ukma.edu.ua/index.php/uk/17-holovni-novyny/177-borotba-z-dezinformatsieyu-pid-chas-epidemiji-covid-19> 1.47%

26 вересня 2022 року команда VoxCheck презентувала базу даних медичних фейків «Детокс від пропаганди», створену в межах проєкту «Дезінформація вбиває» [14]. Мета зазначеного проєкту — підвищувати рівень медіаграмотності та стійкості до дезінформації, пов'язаної з темою здоров'я, серед українців. Щотижня вони випускають текстовий аналіз дезінформаційних наративів у медіа. А також відео та інфографіки зі спростуванням актуальних фейків про здоров'я та медицину. На основі моніторингу розроблено онлайн-базу «Детокс від пропаганди», яка включає значну кількість розвінчаних кейсів [5].

Епоха постправди характеризує в цілому XXI століття. У цьому світі емоції прийшли на зміну фактам, а фейки — на зміну істинним новинам, які у свою чергу формують іншу, так звану альтернативну реальність і деформують сприйняття. За такої ситуації об'єктивні реальні факти здійснюють значно менший вплив на формування суспільної думки, в порівнянні з особистими переконаннями людини.

Резюме

В першому розділі кваліфікаційної роботи проведено огляд літературних джерел. На підставі аналізу наукових публікацій визначено структуру фармацевтичної інформації, основні джерела та носії. Визначено, що інформація – це різноманітні повідомлення, які збільшують наше мислення та знання в різних сферах життя.

Вивчені поняття інформаційної грамотності, в контексті якої виділяють грамотність в сфері охорони здоров'я, а саме фармацевтичну та медичну грамотність.

Визначено особливості дезінформації в контексті фармацевтичної грамотності та відмінності таких понять, як дезінформація (свідомо фальшива новина, яка розміщується, а потім активно поширюється) та мізінформація (подання у повідомленні незначної частки правдивої інформації, щоб створити видимість реальності).

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ІМІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Через обмежений доступ до відділень невідкладної допомоги та лікарів загальної практики пацієнти часто розраховують на компетентність і доступність фармацевтів, які можуть надавати рекомендації стосовно лікування широко відомих захворювань з нетяжким перебігом. Також можуть порекомендувати звернутися до профільного спеціаліста, якщо помітили ознаки певних серйозних станів. У зв'язку з цим, декотрі країни впроваджують програми, під час яких фармацевт може виписувати рецепти при захворюваннях з нетяжким перебігом та/або надавати консультацію пацієнтам. В деяких державах послуги фармацевта сплачуються за бюджетні кошти [11].

2.1 Дослідження результативності впровадження програми CAS у деяких країнах.

Через зростання навантаження на систему охорони здоров'я, такі країни, як Канада та Великобританія, стали першими серед тих, хто впровадив національні програми, спрямовані на заохочення фармацевтів до надання пацієнтам допомоги при захворюваннях, що мають нетяжкий перебіг. Одна з таких програм, «Common Ailments Service» (CAS) [34], впроваджена у Великобританії.

Впровадження програми CAS передбачає, що Кожен пацієнт може звернутися до свого фармацевта за безкоштовною консультацією або придбати ліки від несерйозних захворювань. Проте ця схема лікування поширених захворювань за допомогою фармацевта є безкоштовною послугою Національної служби здоров'я (NHS) для пільгових категорій громадян. Скористатись та зареєструватись в програмі можуть ті громадяни, що зареєстровані у місцевого лікаря загальної практики та якщо вони не сплачують рецепти (мають пільги).

Програма CAS поширює свою дію на 27 нозологій : акне, грибок стопи, біль у спині, вітрянку, застуду, коліки, кон'юнктивіт (бактеріальний), запор, діарею, сухість очей, сухість шкіри/дерматит, геморої, сінна лихоманка, педикульоз, розлад травлення та рефлюкс, вrostання нігтів на ногах, попрілості, виразки в роті, молочниця, стригучий лишай, короста, ангіна та тонзиліт, прорізування зубів, гельмінтоз , бородавки

Після реєстрації в програмі NHS від поширених захворювань, якщо пацієнт має право на участь у програмі NHS Common Ailments Scheme, все, що потрібно зробити, - це звернутися до місцевої аптеки Health Plus і назвати назву сімейної практики, а також надати підтвердження того, що він не платить за рецепти. Також знадобляться документи, що посвідчують особу та номер NHS [34].

Фармацевт задає питання про симптоми, проводить фармацевтичну опіку та надає всю необхідну фармацевтичну інформацію. Це робиться для того, щоб переконатися, що ліки, які пацієнт отримає, підходять саме йому, а вся інформація, яку буде надана, є конфіденційною. Також ці питання обов'язково включатимуть інформацію про інші ліки, які приймає пацієнт, про його хворобу і про те, чи є алергія.

Оскільки фармацевт зможе надати консультацію та ліки безкоштовно без необхідності звертатися до лікаря, то передбачено, що використання пацієнтом програми CAS від NHS від поширених недуг заощаджуватиме час і забезпечить легкий доступ до необхідної медичної допомоги.

Послуга надається за допомогою приватної консультації. Всі консультації проводяться в окремій кімнаті, де фармацевт задає необхідні уточнюючі питання про симптоми. Фармацевти, що приймають участь в зазначеній програмі, це висококваліфіковані медичні працівники, які можуть надати кваліфіковану, конфіденційну консультацію щодо поширених проблем зі здоров'ям та найкращих ліків для їх лікування.

Також в ході консультації наголошується, що ліки призначені конкретному пацієнту саме при його конкретних симптомах, вони можуть не

підійти комусь іншому, навіть якщо у нього схожі симптоми. Надаються поради, як приймати ліки та інші способи, які допоможуть впоратися з нездужаннями та хворобами пацієнта. Фармацевт може порадити звернутися до лікаря загальної практики, якщо вам потрібні ліки, які відпускаються лише за рецептом лікаря.

Вона покриває 27 захворювань, симптоми яких пацієнт може розпізнати самостійно, зокрема алергічний риніт, кон'юнктивіт, запор, коліки, діарею, педикульоз, вагінальний кандидоз, біль у горлі та ін. Після консультації з пацієнтом провізор безкоштовно відпустить потрібні ліки. Ця можливість доступна для пацієнтів, які мають право на безкоштовні рецепти, включно з тими, кому 60 років і старше, але менше 16 років, і мають низькі доходи. Механізм винагород для аптек, що приймають участь у «Common Ailments Service», передбачає компенсацію за консультаційні послуги в діапазоні від 1,5 до 7,85 фунтів стерлінгів, і вартість відпущених ліків [34].

Під час проведення оцінки результативності упровадження зазначеної програми, виявлено досить позитивний вплив загальних схем лікування у різноманітних напрямках, особливо з точки зору соціально-економічних та клінічних результатів. Економічні вигоди впровадження програми «Common Ailments Service» були продемонстровані в кількох дослідженнях оцінки витрат. Впровадження аналогічної програми в Канаді та подальше дослідження оцінки витрат показало, що програма у Саскачевані (канадська провінція) призвела до значної економії в сфері здравоохранення, демонструючи значне зростання в період 5 років її впровадження.

Кластерне рандомізоване контрольоване дослідження, проведене в Австралії, також прийшло до висновку, що існує значна перевага впровадження вищезазначеної програми «Common Ailments Service» для пацієнтів, порівняно з контрольною групою з точки зору усунення симптомів несерйозних захворювань і скоригованих на якість років життя. Крім того, впровадження зазначеної програми продемонструвало полегшення навантаження на ресурси загальної практики, згодом забезпечуючи альтернативу для ефективного

використання та інтеграції фармацевтів як основних членів команди первинної медичної допомоги. І навпаки, негативні наслідки недостатнього використання навичок і досвіду фармацевтів можуть призвести до неоптимального використання бюджетів охорони здоров'я та результатів для пацієнтів. Загалом впровадження аналогічних програм взаємодії фармацевта та пацієнта могло б оптимізувати внесок фармацевтів, що призвело б до покращення догляду за пацієнтами та покращення загальної якості наданих медичних послуг. Однак існує небагато комплексних досліджень і звітів, які б ретельно вивчали CAS та їх дію, саме це підкреслює нагальну потребу в додаткових дослідженнях і аналізі для того аби подолати прогалини в знаннях в інших країнах і регіонах. Розширення масштабів дослідження для охоплення ширшого кола країн сприятиме більш повному розумінню і впровадженню результатів програм, які спрямовані на залучення фармацевтів у всьому світі для того, щоб надати допомогу пацієнту при захворюванні з нетяжким перебігом.

У 2009 році в Іспанії було створено спільну робочу групу під назвою Pharmaceutical Care Forum in Community Pharmacy з метою визначення та продовження діяльності програми Клінічної професійної аптечної програми (Clinical Professional Pharmacy Service, CPPS), що передбачає надання пацієнтам фармацевтичної допомоги та консультацій з метою покращення їхнього здоров'я та результатів лікування. Ця програма спрямована на підвищення ролі фармацевтів у системі охорони здоров'я та забезпечення більш ефективного та індивідуалізованого підходу до пацієнтів.

Учасники Pharmaceutical Care Forum in Community Pharmacy працюють над розробкою стандартів та протоколів надання фармацевтичної допомоги, проведення навчальних заходів для фармацевтів та впровадження інноваційних практик у фармацевтичну сферу. Крім того, вони співпрацюють з іншими медичними фахівцями для забезпечення комплексного підходу до лікування пацієнтів.

Програма CPPS та спільна робоча група Pharmaceutical Care Forum in Community Pharmacy є важливими кроками у напрямку розвитку

фармацевтичної галузі в Іспанії та покращення якості надання медичних послуг населенню.

Загальноприйнято, що самодопомога та самолікування зазвичай є кращими методами лікування легких нездужань. Широкого застосування в Іспанії набула «Служба легких захворювань» (MAS), це визначається як «професійна послуга, що надається на вимогу пацієнтів чи користувачів, які відвідують аптеку, не знаючи, який саме лікарський засіб обрати для самопрофілактики чи самолікування, та запитує у провізора найбільш підходящий засіб для вирішення конкретної проблеми зі здоров'ям». Тому послуга розпочинається за запитом пацієнта про консультацію щодо несерйозних симптомів і виконується за процедурою, описаною нижче:

1. Пацієнт звертається до фармацевта з запитанням про підбір лікарського засобу для самолікування або самопрофілактики.

2. Фармацевт проводить відкрите спілкування з пацієнтом, щоб з'ясувати його симптоми, попередні медичні або алергічні реакції, прийом інших лікарських засобів та будь-які інші фактори, які можуть вплинути на вибір лікування.

3. На підставі отриманої інформації фармацевт рекомендує пацієнту найбільш оптимальний лікарський засіб для вирішення його проблеми зі здоров'ям.

4. Фармацевт пояснює пацієнту, як правильно застосовувати рекомендований лікарський засіб, надає важливу інформацію про дозування, тривалість лікування та можливі побічні ефекти.

5. У разі потреби фармацевт може порадити пацієнту звернутися до лікаря для подальшої консультації та обстеження.

6. Фармацевт також може запропонувати пацієнту інші послуги або продукти, які можуть допомогти в полегшенні симптомів або покращенні стану здоров'я.

У Шотландії програма CAS відома як Pharmacy First і широко розголошується Національною службою охорони здоров'я (NHS Scotland) та шотландським урядом. Нинішня схема діє з 2020 року, коли її було оновлено, щоб замінити простішу CAS, відому як Схема незначних захворювань (MAS), яка почала діяти в 2005 році.

Початкові версії MAS пропонували всі безрецептурні та аптечні лікарські засоби, які були доступні для продажу, що призвело до деякого надмірного використання ліків. Згодом був розроблений формуляр MAS і був доступний обмежений перелік лікарських засобів. Було введено вказівки для груп пацієнтів, щоб дозволити постачання антибіотиків, що відпускаються лише за рецептом, для лікування очних інфекцій та інфекцій сечовивідних шляхів. Формуляр постійно переглядається та оновлюється кожні шість місяців. MAS було перейменовано на Pharmacy First у 2020 році, а з 2021 року до схеми було додано широкий спектр антибіотиків, протигрибкових і противірусних засобів.

2.2 Вивчення досвіду залучення фармацевтів до терапії деяких захворювань

З метою оцінки результативності та ефективності програм, що спрямовані на доєднання фармацевтів до надання допомоги хворим на захворювання, що мають нетяжкий перебіг та результатів у всьому світі, міжнародною фармацевтичною федерацією (FIP) було проведено опитування організацій-членів FIP, що складалось з восьми питань. Запитання висвітлювали різні аспекти загальних схем лікування захворювань і слугували першим кроком для розуміння того, в яких країнах можуть застосовуватися практики CAS.

В даному опитуванні прийняло участь 25 країн: Австралія, Бельгія, Болгарія, Канада, Данія, Англія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Ірландія, Ізраїль, Нова Зеландія, Нігерія, Північна Македонія, Норвегія, Португалія, Румунія, Шотландія, Словенія, Південна Африка, Іспанія, Швейцарія, Нідерланди, Уругвай і США.

На запитання «Чи здійснюються у вашій країні втручання фармацевтами у деяких із зазначених вище сфер, у рамках вищезгаданих програм?» відповіді 25 країн-учасниць розподілились наступним чином: (рис.2.1)

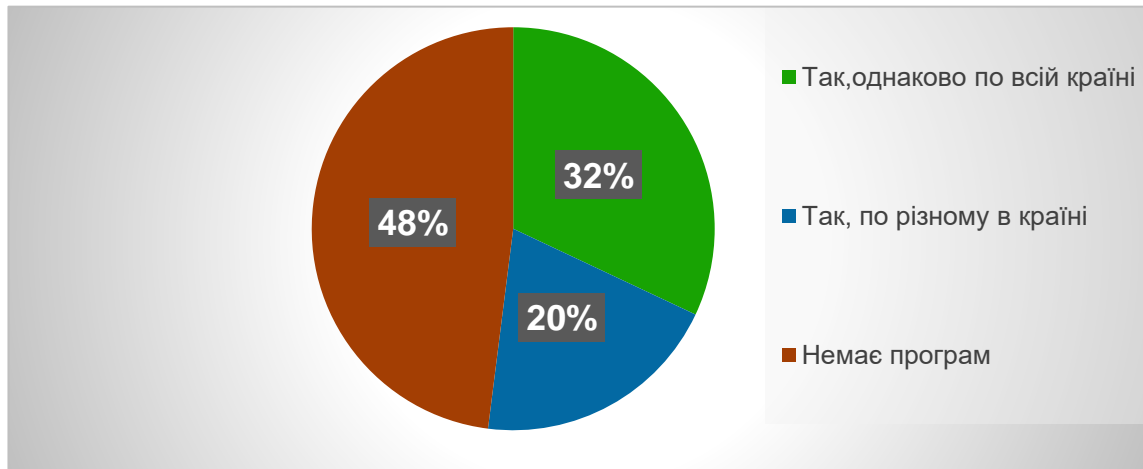


Рис. 2.1 Розподіл відповідей на запитання «Чи здійснюються у вашій країні втручання фармацевтами у деяких із зазначених вище сфер, у рамках вищезгаданих програм?»

Вісім країн зазначили, що фармацевти здійснюють втручання в рамках структурованих схем лікування (Ірландія, Іспанія, Нігерія, Франція, Шотландія, Південна Африка, Швейцарія та Північна Македонія.). Крім того, п'ять країн додали, що вони мають такі схеми лікування, але застосовують їх лише в деяких частинах країни (Канада, Нова Зеландія, Австралія, Англія, та США). Для решти 12 країн — Бельгії, Болгарії, Данії, Фінляндії, Німеччини, Ізраїлю, Норвегії, Португалії, Румунії, Словенії, Нідерландів та Уругваю — опитування було попередньо завершено через відсутність схем лікування в національних системах охорони здоров'я. Подальшу участь в опитуванні продовжили 13 країн.

Наступним етапом дослідження було виявлення, на які саме хвороби чи клінічні області поширюються схеми лікування, в яких приймає участь фармацевт.

Респондентів опитування попросили вказати, які клінічні області відповідають вимогам програм лікування. Найчастіше охоплюваними

захворюваннями в програмах національних служб здоров'я були головний біль, діарея та екзема що включені у 85 % досліджуваних країн

Таблиця 2.1.

Захворювання, охоплені загальними схемами лікування в кожній країні.

Кон'юнктивіт	Канада, Англія, Нова Зеландія, Нігерія, Північна Македонія, Шотландія, Південна Африка, Швейцарія (62%)
Розлад травлення	Канада, Англія, Нігерія, Шотландія, Південна Африка, Іспанія, США(54%)
Біль у горлі	Канада, Англія, Франція, Нігерія, Шотландія, Південна Африка, Іспанія, Швейцарія, США (69%)
Закладеність носа	Канада, Нігерія, Шотландія, Південна Африка, Іспанія, США (46%)
Головний біль	Канада, Англія, Нова Зеландія, Нігерія, Шотландія, Південна Африка, Іспанія, Швейцарія, США (69%)

Наступним етапом досліджувалась винагорода фармацевтам за участь в програмі CAS.

Майже в половині випадків державним фінансуванням підтримується винагорода фармацевтів за участь в програмі допомоги хворим, що є позитивним показником прихильності уряду до використання допомоги фармацевтів пацієнтам в рамках зазначеної схеми. У той час як відсутність фінансових стимулів у деяких регіонах підкреслює можливості для вдосконалення, це також дає можливість покращити послуги CAS у всьому світі. З іншого боку, наявність близько чверті країн, де немає винагороди за ці послуги, свідчить про те, що це важливе втручання фармацевти вже надають — можливо, також в інших країнах, не включених до цього опитування. Тому як підсумок відповіді на це запитання розділилися. У таких країнах, як Канада, Англія, Франція, Ірландія, Нова Зеландія та Шотландія (46% від 13 країн), державна система охорони здоров'я займалася відшкодуванням. Південна

Африка вказала, що відшкодування надходять від приватних медичних страхових компаній і платників третьої сторони. Північна Македонія, Іспанія та США повідомили про відсутність фінансової компенсації за втручання CAS. У Нігерії витрати покривають самі пацієнти, тоді як в Австралії модель відшкодування варіюється залежно від юрисдикції (в регіоні Квінсленд: пацієнти оплачують інформаційні послуги фармацевта, в регіоні Новий Південний Уельс: консультації фармацевта фінансуються державною системою охорони здоров'я). Консультації фармацевта оплачуються у Швейцарії для деяких пацієнтів їхньою медичною страховкою, але переважна більшість пацієнтів сплачують її вартість самостійно.

Загалом обсяг відшкодування вартості ліків, що надаються згідно з CAS, різнився в різних країнах. Ця різниця може потенційно вплинути на аналіз витрат і вигод, а отже, на інтереси зацікавлених сторін у впровадженні схем лікування. Крім того, охоплення лише деяких лікарських засобів, які охоплюються CAS, може перешкоджати повному потенціалу цих схем, оскільки це може створити економічний бар'єр для пацієнтів, як це видно в п'яти країнах, що відповіли на це запитання. Три країни (Франція, Нова Зеландія та Шотландія (23% від 13 країн)) вказали, що їм було відшкодовано вартість усіх ліків, наданих згідно з CAS. П'ять країн (Австралія, Канада, Ірландія, Північна Македонія та Південна Африка (38% від 13 країн)) вказали, що їм було відшкодовано витрати на деякі ліки, але не на всі. Навпаки, п'ять країн (Англія, Нігерія, Іспанія, Швейцарія та США (38% від 13 країн)) зазначили, що не було відшкодування за лікарські засоби. (рис. 2.2)

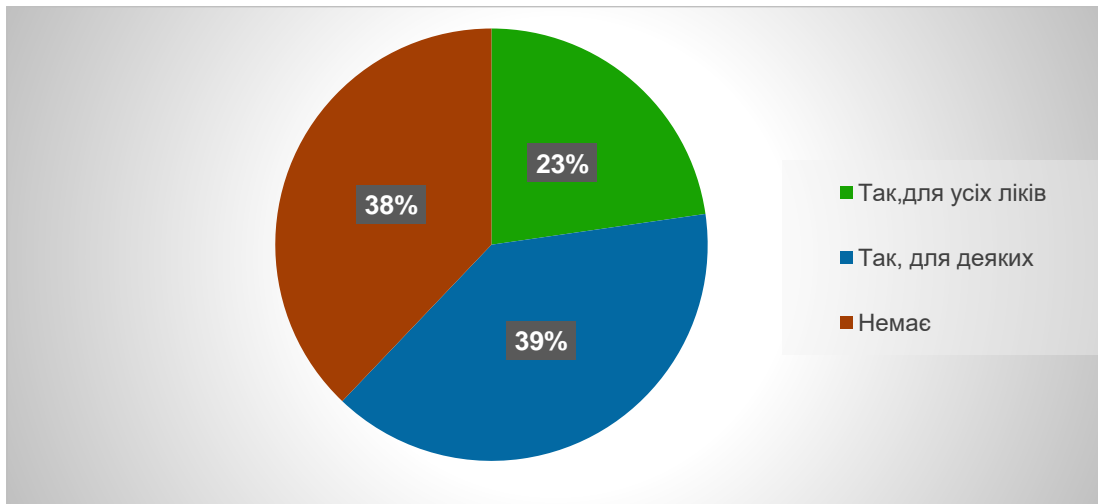


Рис. 2.2 Розподіл відповідей на запитання «Чи відшкодовується сторонніми платниками вартість лікарських засобів, відпущених за програмою CAS»

Наступне питання яке було поставлено: «Чи існують спеціальні професійні стандарти, правила або вимоги для CAS?»

Для забезпечення якості CAS і підвищення ймовірності того, що зазначені схеми будуть стійкими в довгостроковій перспективі, важливе значення має наявність професійних правил, стандартів або вимог.

Сім країн (Канада, Франція, Ірландія, Нова Зеландія, Шотландія, Південна Африка та Швейцарія (54%) зазначили, що існують спеціальні професійні правила, стандарти або вимоги для цих схем, а ще чотири країни (Англія, Нігерія, Північна Македонія та Іспанія (31%) зазначили, що хоч вони і дотримуються професійних стандартів для CAS, застосування цих стандартів залежить від регіону в кожній країні. Для Австралії та США таких вимог немає. Наявність лише двох країн без вимог є хорошим показником того, що регуляторні органи залучені до розвитку цих послуг, і це може сприяти майбутнім змінам фармацевтичної практики (рис. 2.3)

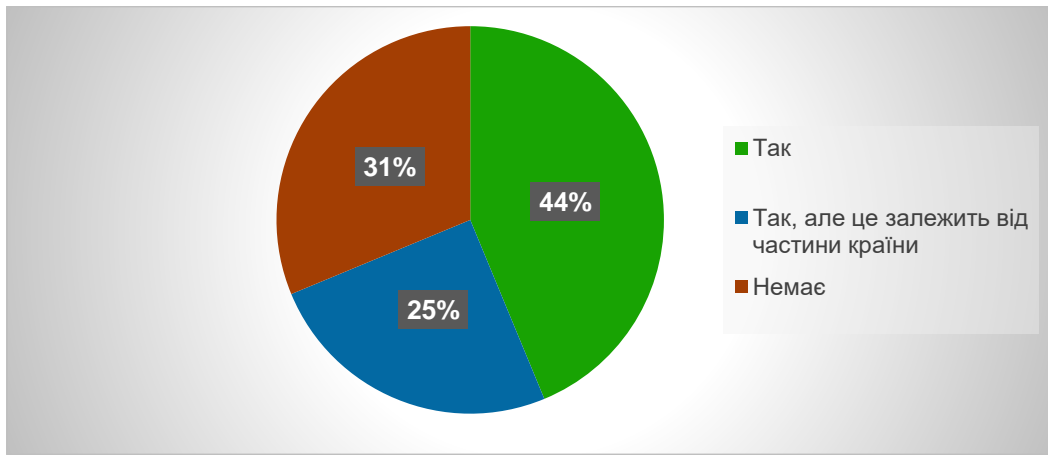


Рис. 2.3 Розподіл відповідей на запитання «Чи існують спеціальні професійні стандарти, правила або вимоги для CAS?»

Стратегії навчання для фармацевтів є ще одним важливим фактором, який підтримує розвиток CAS, оскільки більш підготовлені та кваліфіковані фармацевти надаватимуть ці послуги з більшим комфортом та більшою ефективністю. Забезпечення безперервного професійного розвитку, яке охоплює сфери, передбачені CAS, може бути одним із способів розвитку компетенцій, пов'язаних із цими схемами.

На запитання «Чи зобов'язані фармацевти, які здійснюють втручання згідно з CAS, проходити додаткову освіту чи навчання?» чотири країни (Австралія, Ірландія, Шотландія та Швейцарія) зазначили, що фармацевти повинні пройти додаткову підготовку або навчання. Водночас ще чотири країни (Англія, Нова Зеландія, Іспанія та США) заявили, що такі освітні вимоги існують, але лише для окремих сфер у рамках CAS. Для порівняння, п'ять країн (Канада, Франція, Нігерія, Північна Македонія та Південна Африка) не мають таких вимог щодо додаткового навчання (рис. 2.4)

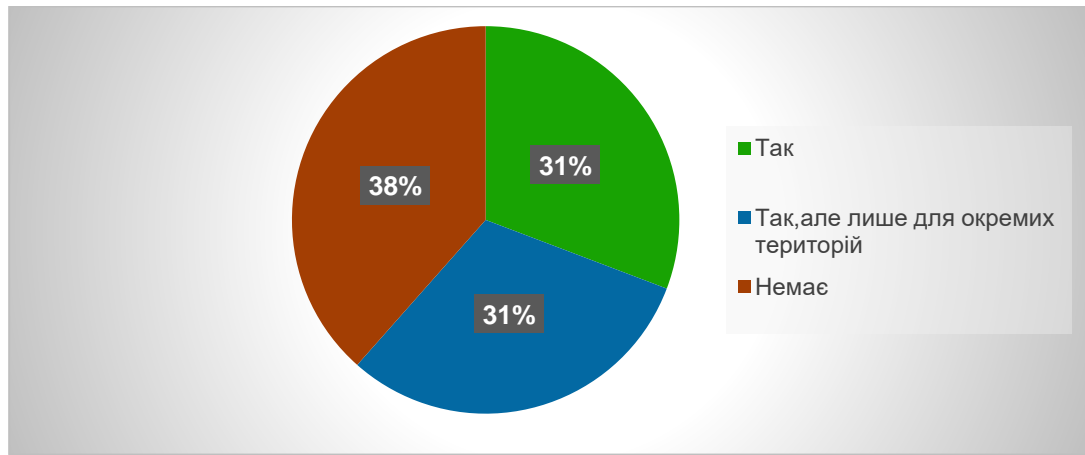


Рис. 2.4 Розподіл відповідей на запитання «Чи зобов'язані фармацевти, які здійснюють втручання згідно з CAS, проходити додаткову освіту чи навчання?»

Наявність у деяких країнах списків лікарських засобів, призначених лише для призначення фармацевтом, додає до CAS ряд професійних стандартів. Крім того, ці списки можуть слугувати інструментом для стандартизації обсягу послуг, пропонуючи ясність для фармацевтів, пацієнтів та інших лікарів первинної медичної допомоги.

П'ять країн (Канада, Англія, Нігерія, Північна Македонія та США (38%) не мають переліку лише для фармацевтів, у той час як дві інші країни (Франція та Іспанія, 15%) не мають такого переліку, але існує перелік лікарських засобів, призначених лише для аптеки, за яким фармацевт аптеки може видати ліки. І навпаки, шість країн (Австралія, Ірландія, Нова Зеландія, Шотландія, Південна Африка та Швейцарія (46%) мають формуляр безрецептурних ліків, що відпускаються тільки фармацевтами (рис. 2.5).

Таким чином, відповіді на опитування висвітлювали різні аспекти системи CAS та знімки механізмів винагороди. Ці відмінності вказують на кілька ключових наслідків щодо розробки CAS, таких як переваги державного фінансування для безперебійної інтеграції в первинну медичну допомогу, стандартизовані списки ліків і можливості покращити відшкодування фармацевтичним працівникам.

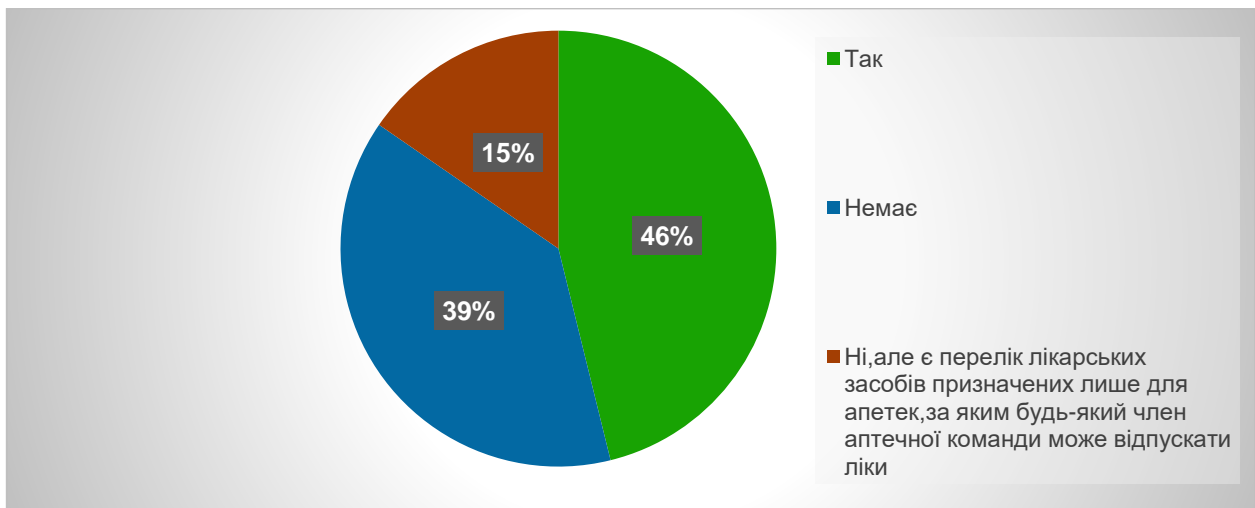


Рис. 2.5 Розподіл відповідей на запитання «Чи існує у вашій країні перелік безрецептурних ліків, які відпускаються лише фармацевтом, і для видачі якого фармацевт повинен провести клінічну оцінку та прийняти рішення щодо відпуску ліків?»

Узагальнюючи опубліковані результати проведеного дослідження в Уельсі за період квітень 2020- травень 2021 рр. та адаптуючи їх до програми CAS можна відзначити максимальну кількість консультацій для дітей до 5 років, як чоловічої, так і жіночої статі. У цілому, основну частину, а саме 62% всіх консультацій, було проведено для жінок з пацієнтами жіночої статі. Чоловіки від 20 до 80 років отримували однакову кількість консультацій, проте для жінок максимальна кількість звернень зафіксована у віці від 30 до 40 років. Визначено, що за допомогою до фармацевтів пацієнти найчастіше звертаються при таких захворюваннях, як кон'юнктивіт (15% від сумарної кількості консультацій), сінна лихоманка, і сухість шкіри/дерматит (12%), вагінальний кандидоз, глисти, синдром сухого ока та інші.

Впровадження подібних програм взаємодії фармацевта та пацієнта дасть змогу оптимізувати внесок фармацевтів, і підвищити загальну якість медичного обслуговування.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз міжнародного досвіду надання фармацевтичної інформації в аптечних закладах показав, що внаслідок збільшення навантаження на систему охорони здоров'я, в деяких країнах, таких як Північна Македонія, Франція, Південна Африка, Шотландія, Ірландія, Нігерія, Іспанія, Швейцарія та в деяких частинах таких країн як Австралія, Нова Зеландія, Канада, Англія, та США були запровадженні національні програми, які залучували фармацевтів до надання допомоги пацієнтам при захворюваннях, що мають переважно нетяжкий перебіг. У Великобританії така програма має назву «Common Ailments Service» (CAS).

Завдяки впровадженню таких програм, як CAS, пацієнти можуть безоплатно консультуватися з фармацевтами та купувати ліки від несерйозних захворювань.

Узагальнення результатів опитування міжнародною фармацевтичною федерацією членів – організацій та оцінка відповідей, які надали країни, дозволили зробити висновки, що існує небагато досліджень і звітів, які б ретельно вивчали програму CAS та її дію, саме це підкреслює потребу в додаткових дослідженнях з метою подолання прогалин в знаннях в інших країнах і регіонах. Також необхідне розширення масштабів дослідження для охоплення ширшого кола країн, що сприятиме більш повному розумінню впровадження програм, спрямованих до надання допомоги пацієнтам при захворюваннях з нетяжким перебігом.

Розглянувши всі аспекти, та результати досліджень, ми дійшли висновку, що впровадження подібних програм взаємодії фармацевта та пацієнта дасть змогу оптимізувати внесок фармацевтів, і підвищити загальну якість медичного обслуговування.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ЗМІСТУ ПРОФЕСІЙНИХ САЙТІВ, ЩО МІСТЯТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНУ ІНФОРМАЦІЮ

Особливість сайтів, що містять фармацевтичну інформацію для фахівців та споживачів, полягає в тому, що вони надають доступ до важливих даних про лікарські засоби, їх властивості, застосування, побічні ефекти та взаємодію з іншими препаратами. Це дозволяє фахівцям швидко знаходити потрібну інформацію для правильного призначення лікування пацієнтам.

Для споживачів такі сайти є цінним джерелом знань про лікарські засоби, дозволяючи краще розуміти призначення препаратів, використовувати їх правильно та уникати можливих побічних ефектів. Крім того, на фармацевтичних сайтах часто публікуються поради щодо збереження здоров'я та профілактики захворювань.

Важливою особливістю сайтів з фармацевтичною інформацією є також надання доступу до актуальних новин у сфері фармацевтики, клінічних досліджень та інших корисних матеріалів, які допомагають удосконалювати професійні знання фахівцям та покращувати здоров'я споживачам. Багато веб-сайтів також містять корисні поради щодо правильного прийому ліків, зберігання лікарських засобів та уникнення негативних наслідків від самолікування.

3.1 Дослідження пошукових сайтів, як джерел фармацевтичної інформації для населення

Вітчизняними веб-сайтами, як джерелами фармацевтичної інформації для населення можуть бути **пошукові сайти**:

- ❖ *tabletki.ua* - агрегатор аптек, медичних препаратів, товарів для гігієни, здоров'я та краси, який має понад 10 млн користувачів та понад 12 тисяч аптек-партнерів. Сайт *Tabletki.ua* не є аптекою та не здійснює торгівлю, а лише надає інформацію про наявність товарів в аптеках з можливістю їх

безкоштовного бронювання. Сайт позиціонує себе як такий, що легко знайти необхідні ліки за кілька секунд та кроків, та є можливість порівняти ціни з тисяч аптек, вибрати найкращу забронювати товари за зниженою ціною в аптеках, ближчих до вас [22].

- ❖ *apteka911.ua* медична інформаційна система пропонує в одному місці переваги інтернет-аптеки та марку товарів для здоров'я.

Команда медичних інформаційних систем «Аптека 9-1-1», надає фармацевтичну та медичну інформації, служить сполучною ланкою між пацієнтами, афілійованими аптеками і постачальниками послуг, надаючи пацієнтам доступ до сервісу онлайн аптек. Також, щоб вони могли скористатися послугами лікарів і лабораторій одночасно. [1].

Однією з переваг цієї медичної інформаційної системи є те, що пацієнти можуть знаходити та купувати ліки онлайн в аптеках-партнерах, залишаючись вдома та не ризикуючи інфікуватися. На сайті проста, зрозуміла навігація, зручний пошук ліків, а співробітники готові допомогти зробити замовлення, навіть якщо ваш рецепт написаний нерозбірливим або не зрозумілим для вас почерком. Також оператори можуть безоплатно зателефонувати та допомогти сформулювати замовлення. Можливе використання чат-ботів, які працюють на основі штучного інтелекту. Ми пропонуємо широкий асортимент з товарів для комплексного догляду за Вашим тілом, а також препарати для лікування захворювань [1]. Саме тому сайт представляє собою великого обсягу інтернет-магазину ліків та різноманітних товарів для здоров'я. Окрім лікарських препаратів, тут ви можете знайти й інші категорії товарів: для вагітних; для матерів і дітей; для людей похилого віку; засоби гігієни; косметика та аксесуари; медичні вироби та ортопедія; харчування для спортсменів; для планування сім'ї; ефірна олія, ароматерапія та багато іншого. Усі товари, що представлені до реалізації на сайті, мають відповідні сертифікати якості. Слід відзначити, що і постачальники і виробники та дотримуються норм зберігання й правил транспортування, суворо додержуються режимів охолодження, оскільки ліки

не повинні псуватися, адже фармацевтичні сервіси відповідальні за здоров'я. Пацієнт має змогу отримувати безкоштовну онлайн-консультацію з лікарем і призначення ліків, завдяки тому, що працює сервіс телемедицини [1]. Можна отримати препарати за партнерською програмою «Доступні ліки». Пацієнтам надається можливість звернутися до медцентру Doctor 9-1-1 і скористатися послугами німецької лабораторії «Лабораторія Др. Рьодгера» або звернутись до українського лабораторно-діагностичного центру «CSD».

- ❖ *apteka24.ua* — електронна медична інформаційна система, що містить понад 20 тисяч медпрепаратів, які з каталогу можна замовити онлайн для отримання в найближчій до вас аптеці. Тут представлені як популярні, так і рідкісні лікарські засоби, які важко знайти у більшості аптечних пунктів. Є інформаційним порталом з корисним та інформативним блогом, який веде команда медичних експертів, яка до того ж консультує клієнтів [6].
- ❖ *апс.іа* — *аптека низьких цін (АНЦ)*. Компанія, яка спеціалізується на здійсненні діяльності з оптової та роздрібною реалізації лікарських препаратів засобами та товарами медичного призначення. Компанія має власний online-сервіс, і в якій представлено великий різноманітний асортимент лікарських препаратів, товарів для догляду за шкірою, а також лікувальної та декоративної косметики та інших товарів, дозволених до реалізації в аптечних закладах. [2].
- ❖ *Нормативно-директивні документи МОЗ України* — сайт містить пошукову систему по базі даних нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України починаючи з 1991 року. Наявна база даних лікарських засобів, що зареєстровані в Україні, телефонний довідник закладів системи МОЗ та анотовані посилання на останні медичні новини [15]
- ❖ *Компендіум* — довідник лікарських засобів ,що містить докладний опис та інструкцію щодо застосування препаратів [10].
- ❖ *Helsi.me* — медичний онлайн-сервіс для пошуку лікаря, запису на прийом, перегляду медичних даних, бронювання ліків не виходячи з дому, нагадування про прийом [30].

❖ *likicontrol.com.ua* — актуальна база зареєстрованих в Україні лікарських засобів з інструкціями до них, а також:

- доступний пошук аналогів за діючою речовиною, за основними властивостями, країною-виробником, т.і.;
- алгоритм сумнівів за рекомендаціями ВООЗ;
- перевірка реєстрації препарату в Україні;
- контроль заборонених серій препаратів, копій документів про заборону;
- контроль умов зберігання лікарських засобів [32].

Проте фармацевтична інформація для фахівців охорони здоров'я має відмінності, порівняно з фармацевтичною інформацією для населення. Фахівцям охорони здоров'я потрібно більше детальної та технічної інформації про фармакологічні властивості лікарських засобів, їх взаємодію з іншими препаратами, побічні ефекти, дозування та застосування у конкретних клінічних ситуаціях. В той час як населенню зазвичай достатньо інформації про застосування та виробника.

3.2 Порівняльний аналіз сайтів Державного реєстру лікарських засобів в Україні та Польщі.

Одним з основних сайтів, що містить фармацевтичну інформацію для фахівців, є Державний реєстр лікарських засобів.

Державний реєстр лікарських засобів в Україні (ДРЛЗ) - це офіційний веб-ресурс, який містить інформацію про всі зареєстровані лікарські засоби на території України [4]. Основна мета сайту - забезпечення доступу до актуальної і достовірної інформації про лікарські засоби для фармацевтичних компаній, медичних працівників та громадян (рис.3.1).

Інформація, яка міститься в Державному реєстрі лікарських засобів, відрізняється від інформації на сайтах для споживачів у багатьох аспектах і характеризується такими основними принципами:

- **Офіційність:** Інформація в Державному реєстрі лікарських засобів є офіційною та підтвердженою державними органами. Вона базується на документальних даних про реєстрацію лікарських засобів у відповідності з установленими законодавством процедурами.
- **Достовірність:** Інформація в Державному реєстрі є достовірною, оскільки проходить обов'язковий процес перевірки та підтвердження перед реєстрацією лікарського засобу.
- **Комплексність:** Державний реєстр містить повну і детальну інформацію про кожен зареєстрований лікарський засіб, включаючи склад, форму випуску, дозволена область застосування, виробника та іншу важливу інформацію.
- **Актуальність:** Інформація в Державному реєстрі оновлюється регулярно і включає найсвіжіші дані про реєстрацію нових лікарських засобів та зміни у реєстраційних умовах.
- **Юридична сила:** Інформація в Державному реєстрі має юридичну силу і може бути використана у судових та адміністративних процедурах.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
 Фармацевтичне управління
 Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України
"Державний реєстр лікарських засобів України"
 Інформаційний фонд



[Початкова](#) | [Статистика](#) | [Пошук лікарських засобів](#) | [Законодавство](#) | [Службовий вхід](#)

На даному сайті розташована інформаційно-пошукова система "Державного реєстру лікарських засобів України", який сформовано державним підприємством "Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України".

В системі можна отримати інформацію про зареєстровані в Україні лікарські засоби та інструкції для медичного застосування до них.

Інформація надана у відповідності із Законом України "Про лікарські засоби" та Постановою Кабінету Міністрів України від 31 березня 2004 р. N 411

сайт МОЗ

сайт ДП "Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України"

Інформаційний ресурс Перелік термінів та частоти подання регулярно оновлюваних звітів про безпеку лікарських засобів, вакцин, туберкуліну за міжнародною непатентованою назвою активного фармацевтичного інгредієнта або комбінацій активних фармацевтичних інгредієнтів

Порадник користувача інформаційно-пошукової системи

До уваги заявників!

Звертаємо вашу увагу, що на сайті Державного реєстру лікарських засобів України (www.drlez.com.ua) в колонці «Термін дії з/по» для лікарських засобів, які пройшли процедуру перереєстрації на необмежений термін, термін дії реєстраційного посвідчення зазначався у форматі «з XX.YY.2016 по XX.YY.2116».

На даний час інформація щодо терміну дії реєстраційних посвідчень на лікарські засоби, які пройшли процедуру перереєстрації на необмежений термін зазначається у вигляді «необмежений з XX.YY.2016».

Повідомлення про лікарський засіб (для медичних працівників та заявників)

Повідомлення про лікарський засіб (для пацієнта)



Рис. 3.1 Головна сторінка сайту ДРЛЗ

Сайт дозволяє забезпечити доступ до оновленої та авторитетної інформації про лікарські засоби, що допомагає у своєчасному та правильному використанні медикаментів

Сайт ДРЛЗ України має зручну систему пошуку лікарських засобів. Є можливість зробити пошук за назвою, МНН, кодом АТС, та іншими параметрами (рис. 3.2, 3.3)



Відомості із державного реєстру лікарських засобів
в форматі csv

Повідомлення про побічну реакцію на лікарські засоби,
вакцини, туберкулін, та/або відсутність ефективності
лікарських засобів, та/або несприятливу подію після
імунізації/туберкулінодіагностики в режимі on-line надається
через Автоматизовану інформаційну систему з
фармаконагляду (АІСФ) за посиланням <https://aisf.dec.gov.ua>

пошук лікарських засобів:

за назвою (не менше 5-х символів)
за номером реєстраційного
посвідчення (РП) (не менше 4-х символів)
початок терміну дії РП
за МНН (не менше 5-х символів)
за кодом АТС (не менше 3-х символів)
за складом діючих речовин (не менше 4-х символів)
для екстреного застосування
екстрена державна реєстрація
під час воєнного стану

Рис. 3.2 Фрагмент сторінки пошуку на сайті ДРЛЗ України.

№ РП	Термін дії з/по	Назва/форма випуску (лікарська форма, сила дії (дозування), упаковка)	Склад діючих речовин	Виробник	Заявник
		⚠ - дія реєстраційної картки (запису) із зазначеними відомостями про лікарський засіб закінчується згідно терміну, вказаному в наказі МОЗ України у зв'язку з введенням в дію змін до відомостей про лікарський засіб протягом певного періоду після затвердження відповідного наказу.			
IA/2562/02/01	необмежений з 28.11.2019	ПАНАДОЛ БЕБІ суспензія оральна 120 мг/5 мл; по 100 мл у флаконі; по 1 флакону та мірному пристрою у вигляді шприца в картонній коробці	5 мл суспензії містять 120 мг парацетамолу	Халеон КХ С.а.р.л., Швейцарія	Халеон ЮК Трейдінг Лімітед, Велика Британія
IA/2562/02/01	необмежений з 28.11.2019	ПАНАДОЛ БЕБІ суспензія оральна 120 мг/5 мл; по 100 мл у флаконі; по 1 флакону та мірному пристрою у вигляді шприца в картонній коробці	5 мл суспензії містять 120 мг парацетамолу	ГСК Консьюмер Хелскер САРЛ, Швейцарія	Халеон ЮК Трейдінг Лімітед, Велика Британія
IA/2562/01/01	необмежений з 11.12.2019	ПАНАДОЛ таблетки, вкриті оболонкою, по 500 мг; по 12 таблеток у блістері; по 1 блістеру в картонній коробці; по 8 таблеток у блістері; по 8 або 12 блістерів у картонній коробці	1 таблетка містить 500 мг парацетамолу	ГлаксоСмітКлайн Дангарван Лімітед (виробництво лікарського засобу, первинне та вторинне пакування, контроль якості, випуск серії), Ірландія СмітКлайн Бічем С.А. (первинне та вторинне пакування, контроль якості, випуск серії), Іспанія	Халеон ЮК Трейдінг Лімітед, Велика Британія
IA/12531/01/01	необмежений з 29.11.2017	ПАНАДОЛ ЕДВАНС таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 500 мг; по 12 таблеток у блістері; по 1 блістеру в коробці	1 таблетка містить 500 мг парацетамолу	ГлаксоСмітКлайн Дангарван Лімітед, Ірландія	Халеон ЮК Трейдінг Лімітед, Велика Британія

Рис. 3.3 Фрагмент сайту ДРЛЗ України. Результати пошуку ЛЗ «Панадол» за назвою

Аналогом сайту Державного реєстру лікарських засобів України в Польщі є сайт «Krajowy Rejestr Produktów Leczniczych», на якому міститься вся офіційна фармацевтична інформація (рис.3.4).

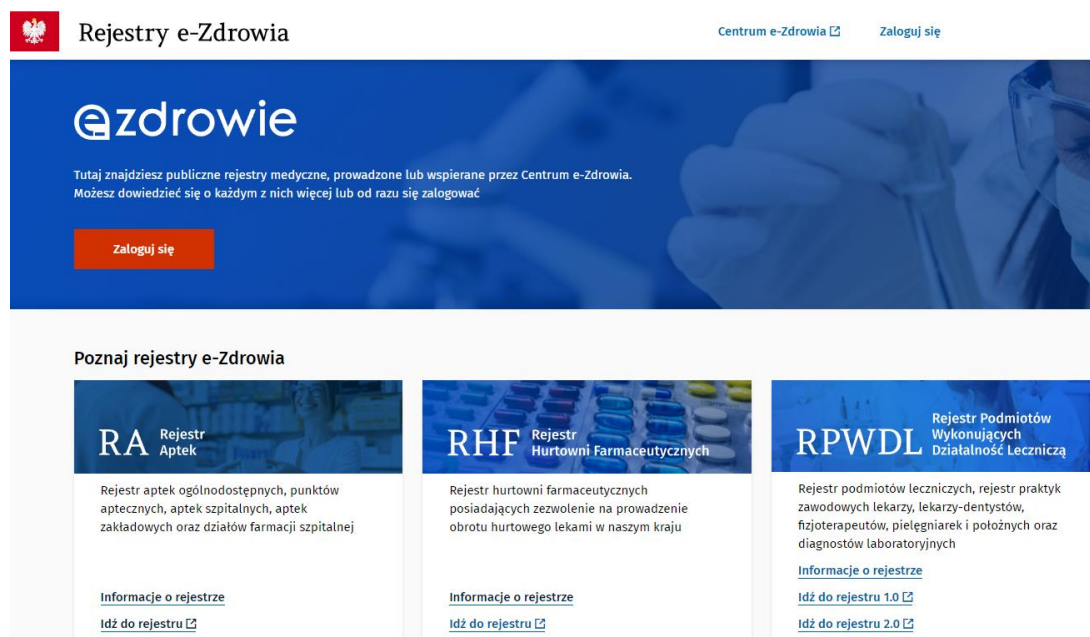


Рис. 3.4 Головна сторінка сайту Rejestry e-Zdrowia (Польща)

На відміну від сайту ДРЛЗ України, який переважно містить специфічну інформацію лише про зареєстровані лікарські засоби, польський сайт охоплює значно більшу кількість різноманітної інформації фармацевтичного профілю, що розташована за декількома підрозділами [3]:

- Перший з розділів це - «Національний реєстр дозволів на діяльність державних аптек, аптечних пунктів і Реєстр дозволів, наданих на роботу лікарняних і аптек підприємств, надалі найменувань». Реєстр аптек, ведеться відповідними провінційними фармацевтичними інспекціями та містить адреси аптек та їх власника, а також номер дозволу.
- Реєстр оптових закладів фармацевтичної торгівлі у Польщі, ведеться Головною фармацевтичною інспекцією дозволів на діяльність містить адреси оптового постачальника та його власника, а також номер дозволу.
- Реєстр суб'єктів провадження медичної діяльності містить відомості про всіх суб'єктів, уповноважених на провадження медичної діяльності.

- Реєстр лікарських засобів містить інформацію про всі лікарські засоби, призначені для людей і ветеринарних цілей, дозволені до реалізації на території Республіки Польща та містить основну інформацію про лікарські засоби, а також інформаційні форми.
- Перелік фармацевтичної сировини містить інформацію про всю фармацевтичну сировину, допущену до торгівлі на території Республіки Польща на підставі рішення Голови Управління реєстрації лікарських засобів, медичних виробів і біоцидних продуктів.
- Центральний реєстр фармацевтів Республіки Польща включає дані, отримані від окружних аптечних рад.
- Реєстр містить рішення головного фармацевтичного інспектора про вилучення з обігу на фармацевтичному ринку, призупинення реалізації, повторний допуск на фармацевтичний ринок, заборону розміщення на ринку та призупинення реклами, видані на підставі Закону про фармацевтичне законодавство
- Реєстр лабораторної діагностики використовується для пошуку лабораторних діагностів у Республіці Польща.
- Інформація про реєстрацію лікарських засобів: сайт містить дані про реєстрацію лікарських засобів, включаючи назву, склад, форму випуску, виробника, дозволену область застосування та іншу важливу інформацію (Рис 3.5)
- Доступ до документації: користувачі мають можливість завантажити офіційну документацію про зареєстровані лікарські засоби, таку як інструкція з використання, характеристика продукту та інші документи.
- Оновлення та новини: на сайті відбувається щоденне оновлення щодо реєстрації нових лікарських засобів, зміни у реєстраційних умовах або іншу актуальну інформацію з фармацевтичної галузі. (Рис.3.6)
- Контактна інформація: на сайті можуть бути вказані контактні дані для отримання консультацій або додаткової інформації щодо реєстрації лікарських засобів.

- Публічні консультації: Можливість для громадськості подавати свої коментарі та зауваження щодо лікарських засобів.

За необхідності, в реєстрі можна зробити пошук потрібного лікарського засобу, як зазначено на рис. 3.5 однак, є можливість і повністю завантажити файл формату Excel, в якому за допомогою фільтрів можна обрати і знайти необхідну інформацію.

Рис.3.5 Фрагмент пошуку ліків на сайті ДРЛЗ Польщі

Рис.3.6. Фрагмент сторінки актуалізації інформації

Після відкриття файлу, за допомогою фільтрів обираємо потрібні нам критерії, наприклад МНН чи форму випуску, код АТС та інші (рис. 3.7)

Identyfikator P.	Nazwa Produktu Lecznic.	Nazwa powszechnie sti	Rodzaj pre	Nazwa po	Droga podani	Moc	Postać farmaceutyczna	Typ procedu	Numer poz	Ważność pozwol	Kod ATC	Podmiot odpowiedzialny	Opakowanie	Substancja czyn
100000014	Zoledronic acid Fresenius Kabi	Acidum zoledronicum	Ludzki		dożylna	4 mg/5 ml	Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji	DCP	20708	Bezterminowe	M05BA08	Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.	Rpz 2 1 fiol. 5 ml	Acidum zoledro mg/5 ml
100000020	Edelan	Mometasoni furcas	Ludzki		na skórę	1 mg/g	Krem	NAR	20899	Bezterminowe	D07AC13	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	5 1 tuba 15 g	Mometasoni fu
100000037	Nalgesin	Naproxenum natricum	Ludzki		doustna	275 mg	Tabletki powlekane	DCP	20696	Bezterminowe	M01AE02	Krka, d.d., Novo mesto	8 10 tabl.	Naproxenum na mg
100000043	Nalgesin Forte	Naproxenum natricum	Ludzki		doustna	550 mg	Tabletki powlekane	DCP	20697	Bezterminowe	M01AE02	Krka, d.d., Novo mesto	12 10 tabl.	Naproxenum na mg
100000089	Diprobase	-	Ludzki		na skórę	-	Krem	NAR	07867	2022-12-01	D07CC01	Bayer Sp. z o.o.	OTC 21 1 tuba 50 g	
100000095	Amlozek	Amlodipinum	Ludzki		doustna	10 mg	Tabletki	NAR	07998	Bezterminowe	C08CA01	Adamed Pharma S.A.	22 30 tabl.	Amlodipini besi
100000126	Proxacin 1%	Ciprofloxacinum	Ludzki		dożylna	10 mg/ml	Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji	NAR	08055	Bezterminowe	J01MA02	Zentiva, k.s.	25 10 amp. 10 ml	Ciprofloxacinu
100000250	Aprovel	Irbesartanum	Ludzki		doustna	150 mg	Tabletki	CEN			C09CA04	Sanofi Winthrop Industrie	54 54	Irbesartanum 15
100000296	Twinrix Adult	Vaccinum hepatitis A inactivatum et	Ludzki		domięśniowa		Zawiesina do wstrzykiwań	CEN	07948		J07BC20	GlaxoSmithKline Biologicals S.A.	Skasowane 58 EU/1/97/046/004 54	Vaccinum Hepat (1 dawka)
100000310	Ambisome liposomal	Amphotericinum B	Ludzki		dożylna	50 mg	Proszek do sporządzania dyspersji do infuzji	NAR	08000	Bezterminowe	J02AA01	Gilead Sciences Ireland UC	70 10 fiol. 50 mg + filtr	Amphotericinu
100000356	Indapen SR	Indapamidum	Ludzki		doustna	1,5 mg	Tabletki o przedłużonym uwalnianiu	NAR	14890	Bezterminowe	C03BA11	Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.	14522 28 tabl.	Indapamidum 1
100000362	Xyrem	Natrii hydroxybutyras	Ludzki		doustna	500 mg/ml	Roztwór doustny	CEN			N07X04	UCB Pharma S.A.	0590990022502 Rpz	Natrii hydroxyb mg/ml
100000391	Rulid	Roxithromycinum	Ludzki		doustna	50 mg	Tabletki do sporządzania zawiesiny doustnej	NAR	07859	2022-12-01	J01FA06	Sanofi-Aventis France	84 05909990683307	Roxithromycinu

Рис. 3.7. Фрагменту файлу, що містить інформацію про всі зареєстровані ЛЗ в Польщі

Наступним етапом нашого дослідження, з метою виявлення відповідності і відмінності, нами проведено порівняльний аналіз змісту та характеристики ДРЛЗ України та його аналогу в Польщі. Результати представлено в таблиці 3.1

Таблиця 3.1

Порівняльний аналіз основних складових сайту ДРЛЗ в Україні та Польщі

Критерій для порівняння	Сайт ДРЛЗ України	Сайт ДРЛЗ Польщі
1	2	3
Фармаконагляд (повідомлення про побічні реакції)	+	-
Загальна статистична інформація	+	+

<i>Продовження таблиці 3.1</i>		
1	2	3
<i>Можливість пошуку зареєстрованого ЛЗ:</i>		
<i>- За назвою</i>	+	+
<i>- діючою речовиною</i>	+	+
<i>- за АТС кодом</i>	+	+
<i>- за номером реєстраційного посвідчення (РП)</i>	+	+
<i>- за міжнародною непатентованою назвою</i>	+	+
<i>- за типом (для людини/ ветеринарні)</i>	-	+
<i>Термін дії з РП</i>	Необмежений термін або дати	Необмежений термін або дати
<i>Зазначено: № РП</i>	+	+
<i>Назва виробника</i>	+	+
<i>Назва заявника</i>	+	+
<i>Склад діючих речовин</i>	+	+
<i>форма випуску, лікарська форма, дозування</i>	+	+

Польський сайт дозволяє забезпечити доступ до оновленої та авторитетної інформації про лікарські засоби, що допомагає у своєчасному та правильному використанні медикаментів.

Український сайт містить достовірну актуальну інформацію, візуально відрізняється від іноземного, але критерії та функціонування залишаються такими ж чіткими.

Сайти мають схоже наповнення, проте відрізняються за такими параметрами як, відсутність на сайті Польщі сторінки служби Фармаконагляду,

де можна було б повідомити про випадок виникнення побічної реакції або випадок відсутності ефективності / несприятливої події після вакцинації або туберкулінодіагностики. На українському сайті можливо здійснювати пошук зареєстрованого лікарського засобу за назвою, діючою речовиною, АТС кодом, за номером реєстраційного посвідчення, за міжнародною непатентованою назвою, але не можна відокремити препарати за типом: людські чи ветеринарні, як можна це зробити на сайті Польщі.

Не дивлячись на певні відмінності в структурі та дизайні, ми бачимо що обидва портали містять інформацію про рецептурні та безрецептурні препарати, їх склад, дію та спосіб застосування. На сайтах можна знайти корисні поради щодо правильного використання лікарських засобів та уникнення побічних ефектів. Як я наголошувала в розділі, важливою особливістю є також надання доступу до актуальних новин у сфері фармації, клінічних досліджень та інших корисних матеріалів, які допомагають удосконалювати професійні знання фахівцям та покращувати здоров'я споживачам.

Висновки до розділу 3

Однією з важливих особливостей сайтів з фармацевтичною інформацією є надання доступу до актуальних новин, досліджень у сфері фармації, тому нами було проведено аналіз змісту професійних сайтів, які містять фармацевтичну інформацію.

Серед вітчизняних пошукових сайтів було обрано: аптека 24, аптека низьких цін, нормативно-директивні документи МОЗ України, компендіум, сайти хелсі та ліки контроль. Найпопулярнішими визначено сайти таблетки юа та аптека 9-1-1, де люди мають змогу бронювати препарати та оформлювати замовлення рідкісних ліків особисто для себе. Завдяки таким пошуковим сайтам пацієнти самі мають змогу знайти потрібну інформацію в будь-яких час, пов'язану з ліками та виробами медичного призначення.

Але фахівцям охорони здоров'я потрібен більш широкий спектр інформації про ліки, склад, взаємодію та їх застосування. Тому ми розглянули один з головних сайтів, який містить фармацевтичну інформацію як і в більшості країн - Державний реєстр лікарських засобів. Дослідили зміст сайту Державний реєстр лікарських засобів України, та провели порівняння із наповненням аналогічного сайту в Польщі «Krajowy Rejestr Produktów Leczniczych». Визначили, що обидва сайти містять актуальну офіційну достовірну інформацію, яка може використовуватись фахівцями охорони здоров'я. В загальному вигляді сайти схожі, але ДРЛЗ України містить інформацію лише про зареєстровані лікарські засоби, в той час як польський аналог охоплює більшу кількість додаткової інформації, для цього виділено декілька підрозділів на головній сторінці. Не дивлячись на певні відмінності в структурі, ми зробили висновки що сайти надають змістовну інформацію щодо лікарського засобу, та є досить простим та зрозумілим у використанні, що забезпечить активне використання як населенням, так і фахівцями охорони здоров'я.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

В ході дослідження опрацьовані літературні джерела відповідно до теми кваліфікаційної роботи.

Розглянуто основні питання та поняття які стосувалися фармацевтичної інформації, а саме: визначення, її види, форми, структура, джерела отримання, класифікацію.

Досліджено поняття фармацевтичної та медичної грамотності. Визначено особливості дезінформації в контексті фармацевтичної грамотності та відмінності таких понять, як дезінформація та мізінформація.

Проаналізовано міжнародний досвід надання фармацевтичної інформації в аптечних закладах. Досліджено впровадження програми Common Ailments Service в деяких країнах світу, та визначено що кожен пацієнт може звернутися до певного фармацевта за безкоштовною консультацією або придбати безрецептурні лікарські засоби від несерйозних захворювань в рамках впровадження зазначеної програми.

Розглянуто вітчизняні пошукові сайти, на яких споживачі мають можливість отримати актуальну інформацію.

Проаналізовано зміст професійних сайтів, що містять фармацевтичну інформацію та здійснено порівняльний аналіз сайтів Державного реєстру лікарських засобів в Україні та Польщі. Визначено, що сайти мають свої відмінності та схожості, але не дивлячись на це в своїй структурі містять всю необхідну змістовну інформацію яка потрібна відвідувачам сайтів. Зазначені сайти дозволяють забезпечити доступ до оновленої та авторитетної інформації про лікарські засоби, що допомагає у своєчасному та правильному використанні лікарських засобів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аптека 9-1-1: офіційний сайт. URL: <https://apteka911.ua/ua> (дата звернення 16.03.2024).
2. Аптека низьких цін: офіційний сайт. URL: https://anc.ua/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwltKxBhDMARIsAG8KnqXwEVx9bMZlk1vA_NIfC-oprG8-nRITzGsMBzdG6pl8-_siAEJhcHsaAnysEALw_wcB (дата звернення 16.03.2024).
3. Державний реєстр лікарських засобів Польщі. URL: <https://rejestry.ezdrowie.gov.pl/> (дата звернення 11.03.2024).
4. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/> (дата звернення 11.03.2024).
5. Детокс від пропаганди. Як працює база медичних фейків. URL: <https://ms.detector.media/propaganda-ta-vplivi/post/30351/2022-09-29-detoks-vid-propagandy-yak-pratsuyie-baza-medychnykh-feykiv/> (дата звернення 07.02.2024)
6. Електронна медична інформаційна система аптека24.ua. URL: <https://www.apteka24.ua/uk/> (дата звернення 16.03.2024.)
7. Епідемія дезінформації : чому фейки стали частиною нашого життя і як вакцинуватися. URL: <https://cedem.org.ua/analytics/epidemiya-dezinformatsiyi/> (дата звернення 07.03.2024).
8. Інформаційні технології в діяльності бібліотек. Інформація. Інформаційна діяльність / *Українська бібліотечна енциклопедія*. URL: <https://ube.nlu.org.ua/article/%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F> (дата звернення 11.11.2023).
9. Історія фармації: курс лекцій з дисципліни «Вступ у фармацію» для студ. I курсу ден. та заочн. форм навч. спец. 226 – «Фармація. Промислова фармація» ф-ту хімії та фармації / А. О. Кобернік та ін. Одеса : Фенікс, 2021. 120 с.
10. Компендіум: Лікарські препарати України. URL: <https://compendium.com.ua/uk/> (дата звернення 17.03.2024).
11. Консультація фармацевта: чи має така послуга оплачуватися. URL: <https://www.apteka.ua/article/679555> (дата звернення 07.03.2024).

12. Котвіцька А. А. Оцінка стану забезпечення фахівців фармацевтичної галузі інформацією про лікарські засоби : метод. рек. / Укрмедпатентінформ; уклад.: А. А. Котвіцька, О. О. Суріков. Київ, 2008. 28 с.
13. Кубарєва І. В., Гавриш Н. Б., Черкашина А. В. Фармацевтична інформація : метод. рек. до семінар. занять та самост. роботи для здобувачів вищої освіти спец. "Клінічна фармація". Електрон. текстові дані. Харків: НФаУ, 2018. 29 с.
14. Медичні фейки VoxCheck база даних. URL: <https://medfakes.voxukraine.org/> (дата звернення 16.03.2024).
15. Нормативно-директивні документи МОЗ України. URL: <https://mozdocs.kiev.ua/> (дата звернення 17.03.2024).
16. Освітні практики із запобігання інфодемії, або як не ізолюватися від правди: навч. посіб. / О. Волошенюк та ін. Київ: АУП, Інтерньюз-Україна, ЦВП, 2020. 68 с.
17. Правила належної промоції фармацевтичними компаніями лікарських засобів професіоналам охорони здоров'я. URL: <https://www.apteka.ua/article/65892> (дата звернення 27.11.2023).
18. Про затвердження протоколів фармацевта : Наказ МОЗ України від 5.01.2022 р. № 7. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0007282-22#Text> (дата звернення 11.11.2023).
19. Ракітін Е. А., Пархоменко В. Л. Інформатика та інформаційні системи в економіці. Частина 1, 2005.
20. Риндюк Д. В., Пешко В. А. Інформаційні технології . Конспект лекцій URL: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/160f637d-6241-4475-ba24-7e1c1281e9a2/content> (дата звернення 11.11.2023).
21. Соціальна фармація: навч.-метод. пос. до практ. занять / О. В Литвиненко та ін. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 108 с.
22. Таблетки: офіційний сайт. URL: <https://tabletki.ua/> (дата звернення 16.03.2024).
23. Толочко В. М. Фармацевтична інформація : метод. рек. до підгот. та провед. практ. і семінар. занять з курсу «Управління та економіка фармації» в сист.

післядиплом. освіти спец. фармації..Харків: НФаУ, 2012. 28 с.

24. Фармацевтична інформація / *Фармацевтична енциклопедія*. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/311/farmaceutichna-informaciya> (дата звернення 11.11.2023).

25. Формування медіакомпетентності в процесі вивчення суспільних дисциплін. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/12.1/6.pdf> (дата звернення 05.12.2023).

26. Чи варто вірити соцмережам? 6 правил захисту від інформаційних маніпуляцій. URL: <https://happymonday.ua/mediagramotnist/> (дата звернення 27.11.2023).

27. Чому важливо бути медіаграмотним. URL: <https://day.kyiv.ua/uk/blog/suspilstvo/chomu-vazhlyvo-buty-mediagramotnym> (дата звернення 05.12.2023).

28. ЮНЕСКО опублікувала п'ять принципів медійної та інформаційної грамотності. URL: <https://osvita.khpg.org/index.php?id=1488282997> (дата звернення 11.01.2024).

29. Center for an Informed Public. URL: <https://www.washington.edu/> (Date of access: 01.12.2023).

30. Helsi.me. URL: <https://helsi.me/about> (Date of access: 08.02.2024).

31. Goodman Stacey. Socail Media Literacy: The Five key Concepts. URL: <https://www.edutopia.org/blog/social-media-five-key-concepts-staceygoodman> (Date of access: 11.12.2023).

32. Likicontrol.com.ua. URL: <https://likicontrol.com.ua/> (Date of access: 11.02.2024).

33. Omara B. Fake news and COVID-19: modelling the predictors of fake news sharing among social media users. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736585320301349> (Date of access: 26.11.2023).

34. Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report. URL: <https://www.fip.org/news?news=newsitem&newsitem=537> (Date of access: 29.01.2023).