

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Фармацевтичний факультет
Кафедра соціальної фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЛІКОПОВ'ЯЗАНИХ
ПОМИЛОК ПІД ЧАС ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи Фм19(4,10д)-05
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Денис КАРНАУХ

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації, к.фарм.н., доцент,

Ірина СУРІКОВА

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

Ірина БОНДАРЄВА

Харків – 2024 рік

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі представлено результати дослідження проблеми лікопов'язаних помилок під час відпуску лікарських засобів. Здійснено огляд літератури з даної проблеми, досліджено процеси створення назв та упаковки лікарських засобів в Україні. Також проведено анкетування фармацевтичних працівників щодо цієї проблеми, з подальшою розробкою рекомендацій щодо попередження появи л лікопов'язаних помилок у практичній діяльності.

Робота представлена на 45 сторінках тексту, кількість таблиць – 8, кількість рисунків – 20, список використаних джерел – 43 джерел.

Ключові слова: лікопов'язана помилка, лікарський засіб, назва лікарського засобу, LASA препарати

ANNOTATION

The qualification paper presents the results of the study of the problem of drug-related errors during the dispensing of medicines. A review of the literature on this issue was carried out, the processes of creating the names and packaging of medicinal products in Ukraine were investigated. A survey of pharmaceutical workers regarding this problem was also conducted, with further development of recommendations to prevent the occurrence of drug-related errors in practice.

The work is presented on 45 pages of text, the number of tables - 8, the number of figures – 20, the list of used sources – 43 sources.

Key words: drug-related error, drug, name of the drug, LASA medications

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ЛІКОПОВ'ЯЗАНИХ ПОМИЛОК ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЇ.....	8
1.1. Лікопов'язані помилки: визначення, підходи до класифікації, причини виникнення, методи моніторингу.....	8
1.2. Проблема співзвучності назв та схожості упаковок лікарських засобів у фармацевтичній практиці.....	17
Резюме.....	19
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ СТВОРЕННЯ НАЗВИ ТА УПАКОВКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ.....	20
2.1. Дослідження процесу «фармацевтичного неймінгу».....	20
2.2. Дослідження підходів до створення та регламентації зовнішнього вигляду та маркування упаковки лікарських засобів.....	26
Висновки до розділу 2.....	31
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЛІКОПОВ'ЯЗАНИХ ПОМИЛОК У ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТА.....	32
3.1. Аналіз проблеми фонетичної та зовнішньої схожості лікарських засобів у фармацевтичній практиці.....	32
3.2. Аналіз випадків появи лікопов'язаних помилок під час відпуску лікарських засобів.....	38
3.3. Узагальнення рекомендацій щодо попередження лікопов'язаних помилки у практичній діяльності фармацевта.....	41
Висновки до розділу 3.....	43
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	46
ДОДАТКИ.....	52

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ДЕЦ – Державний експертний центр МОЗ України

ДРЛЗ – Державний реєстр лікарських засобів

ЛЗ – лікарський засіб

ЛПП – лікопов'язана помилка

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

ОЗ – охорона здоров'я

ПР – побічна реакція

ЕМА – European medicines agency

ВСТУП

Восьмий щорічний звіт MEDMARX, виданий у лютому 2008 року USP, детально описував проблеми з 1470 однаковими упаковками. У звіті зафіксовано шкоду з 1,4% подій, класифікованих як помилки, включаючи 7 помилок, які могли спричинити смерть пацієнтів або сприяти їй. Глобальний крок до безпеки пацієнтів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), розпочатий у березні 2017 року, визначив «схожі ліки», як «часті джерела шкоди та помилок, пов'язані з ліками».

У сучасних умовах, коли обсяг медичної інформації зростає експоненційно, важливо звернути увагу на безпеку пацієнтів. Лікопов'язані помилки можуть призвести до серйозних наслідків для здоров'я людей. Дослідження проблеми лікопов'язаних помилок під час відпуску лікарських засобів є актуальним завданням, оскільки воно сприяє вдосконаленню фармацевтичної практики та забезпеченню безпеки пацієнтів. Аналізуючи фактори, що призводять до помилок, розробляючи ефективні рекомендації та впроваджуючи їх на практиці, ми можемо покращити якість медичної допомоги та зменшити ризик небажаних наслідків для пацієнтів.

Тому ця проблема є актуальною, адже в першу чергу може призвести поглиблення проблеми нераціонального використання лікарських засобів, зростання захворюваності тощо.

Мета кваліфікаційної роботи полягає у дослідженні проблеми проблеми лікопов'язаних помилок під час відпуску лікарських засобів.

Завдання дослідження. Відповідно до мети нами було поставлено наступні завдання:

- провести огляд літературних джерел щодо проблеми лікопов'язаних помилок та їх класифікації, а також проблему співзвучності назв та схожості упаковок лікарських засобів у фармацевтичній практиці;

- дослідити процес «фармацевтичного неймінгу» лікарських засобів;
- дослідження підходи до створення та регламентації зовнішнього вигляду та маркування упаковки ЛЗ;
- провести анкетне опитування фармацевтичних працівників щодо проблеми фонетичної та зовнішньої схожості ЛЗ у фармацевтичній практиці;
- здійснити аналіз випадків появи лікопов'язаних помилок під час відпуску лікарських засобів у аптеці;
- узагальнити рекомендації щодо попередження лікопов'язаних помилок у практичній діяльності фармацевта.

Об'єктом дослідження стали вітчизняні та міжнародні наукові джерела щодо лікопов'язаних помилок, нормативно-правові акти, що регулюють упаковку та маркування ЛЗ, Державний реєстр лікарських засобів, сайти фармацевтичних компаній, анкети фармацевтичних працівників.

Предметом дослідження є виявлення проблеми візуальної та фонетичної схожості назв ЛЗ у фармацевтичній практиці та вплив даної проблеми на ефективність та раціональність фармакотерапії.

Методи дослідження. У ході проведення дослідження нами було використано такі методи як системний, аналітико-порівняльний, графічний та логічний методи, метод описового та абстрактного моделювання й узагальнення, соціологічний метод.

Наукова новизна і практичне значення одержаних результатів полягає у проведенні комплексного дослідження щодо проблеми лікопов'язаних помилок в аптечних закладах, а саме вивчення підходів до створення назв та упаковок ЛЗ, думки фармацевтичних працівників щодо цієї проблеми, з подальшою розробкою рекомендацій щодо попередження появи ЛПП.

Результати дослідження були апробовані на науково-практичних конференціях:

- III Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE», яка відбулася 7-8 грудня 2022 року (м. Харків) – публікація тез, виступ з доповіддю;
- IV Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE», яка відбулася 6-7 грудня 2023 року (м. Харків) – публікація тез, виступ з доповіддю;
- XXX Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студенті «Актуальні питання створення нових лікарських засобів», яка відбулася 17-19 квітня 2024 р. – виступ з доповіддю;
- IX Міжнародній науково-практичній дистанційній конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи», яка відбулася 24 квітня 2024 р. – постерна доповідь.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел, додатків та викладена на 45 сторінках друкованого тексту. Робота ілюстрована 20 рисунками і 8 таблицями. Бібліографія включає 43 інформаційне джерело, у тому числі 23 іноземних видань.

РОЗДІЛ 1.

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ЛІКОПОВ'ЯЗАНИХ ПОМИЛОК ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЇ

1.1 Лікопов'язані помилки: визначення, підходи до класифікації, причини виникнення, методи моніторингу

Лікарські засоби (ЛЗ) використовуються при наданні медичної та фармацевтичної допомоги в усьому світі. Однак із значним і зростаючим використанням ліків зростає ризик заподіяння шкоди. Це ускладнюється необхідністю виписувати рецепти для старіючого населення зі все більш складними медичними потребами та виходом на ринок багатьох нових препаратів. Ці питання особливо актуальні в первинній медичній допомозі. У багатьох випадках призначення починається в первинній медичній допомозі, і ті, що були призначені в лікарні, також можуть продовжувати приймати ліки в первинній медичній допомозі [36].

Значна кількість літератури про помилки пов'язані з лікарськими засобами описує проблеми в лікарняних умовах, але існують відмінності в типах клінічних проблем, що виникають, класах використовуваних ліків та організації послуг у первинній медичній допомозі. Це означає, що ризики первинної медичної допомоги та необхідні рішення можуть відрізнятися від ризиків у лікарняних умовах [36].

Згідно з міжнародним досвідом, негативні наслідки використання ЛЗ у пацієнтів не завжди проявляються у вигляді побічних реакцій або відсутності ефективності ліків. Крім того, ці наслідки не обов'язково є результатом терапевтичної дії лікарських засобів в організмі людини. Останнім часом у світовій практиці для опису негативних наслідків лікування пацієнтів фармацевтичними препаратами все частіше використовують терміни «medication error», що можна визначити як «медикаментозна» чи

«лікопов'язана помилка» (ЛПП), «drug related problem», «drug therapy problem» тощо [20].

За результатами огляду літературних джерел нами визначено, що на сьогодні у світі не існує єдиної системи визначення та класифікації ЛПП. Найбільш імплементованим у світі є визначення Національною координаційною радою США щодо рапортування та попередження ЛПП (The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP): «ЛПП – це будь-яке явище (появи якого можна було б уникнути), яке сталося під час застосування ЛЗ під контролем медичного працівника, пацієнта або споживача та яке може призвести до невідповідного застосування ЛЗ чи заподіяти шкоду здоров'ю пацієнта» [20, 23].

Такі події можуть бути пов'язані з професійною практикою, продуктами охорони здоров'я, процедурами та системами, включаючи призначення; спілкування замовлень; маркування, упаковка та номенклатура продукції; компаундування; дозування; розподіл; адміністрація; освіта; моніторинг; і використовувати». Однак загальноприйнятого єдиного визначення не існує.

За визначенням представленим у Посібнику з належної практики щодо реєстрації, кодування, звітності та оцінки помилок у лікуванні Європейської агенції з лікарських засобів (European medicines agency – EMA) (Good practice guide on recording, coding, reporting and assessment of medication errors) ЛПП – це ненавмисний збій у процесі лікування препаратом, який призводить або може призвести до шкоди пацієнту [27].

На рис. 1.1 представлено співвідношення ЛПП зі шкодою (тобто пов'язаною з побічною реакцією(ями)) і можливістю запобігання. Так, побічна реакція (ПР), яка є результатом помилки в процесі використання ЛЗ, вважається такою, якій можна запобігти, на відміну від ПР, якій загалом не можна запобігти, яка визначена, як небажаний ефект ЛЗ, тобто для якого ймовірність заподіяння шкоди пацієнту відома та прийнята та ймовірно виникне залежно від частоти побічної реакції та інших обставин, таких як супутнє лікування [27].

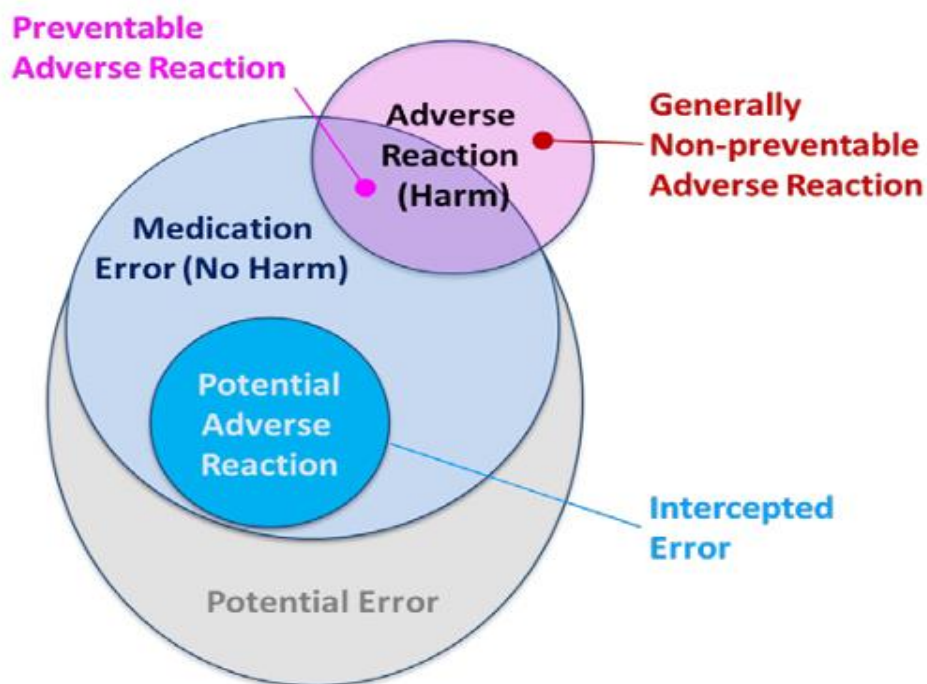


Рис. 1.1. Кореляція між помилками при лікуванні, побічними реакціями, яким можна запобігти, і побічними реакціями, яким можна запобігти, і перехопленими ЛПП

Існують також помилки в лікуванні, які не обов'язково призводять до шкоди (тобто немає пов'язаної ПР), але можуть мати інші небажані наслідки, напр. з економічної чи екологічної точки зору. Якщо ЛПП виникла, але була розпізнана та перехоплена до того, як вона досягла пацієнта, потенційна побічна реакція була попереджена, і це називається перехопленою помилкою. Потенційні помилки також можуть мати значення для цілей навчання, напр. якщо існують обставини або інформація, здатні призвести до помилки, які вважаються релевантними для фіксації сигналу.

Окрім того у світовій практиці існують різні думки щодо класифікації ЛПП. Так, наприклад, D. Williams пропонує контекстуальний підхід, який пов'язаний з етапом фармакотерапії: під час призначення ЛЗ лікарем чи відпуску ЛЗ фармацевтом, а також під час безпосереднього застосування ЛЗ (рис. 1.1) [11, 27].

У наукових роботах Jeffrey K. Aronson, представлено інший підхід до класифікації, заснований на психологічній теорії, яка, на його переконання, є більш прийнятною, оскільки пояснює виникнення ЛПП, а не лише описує їх [11, 23, 24].

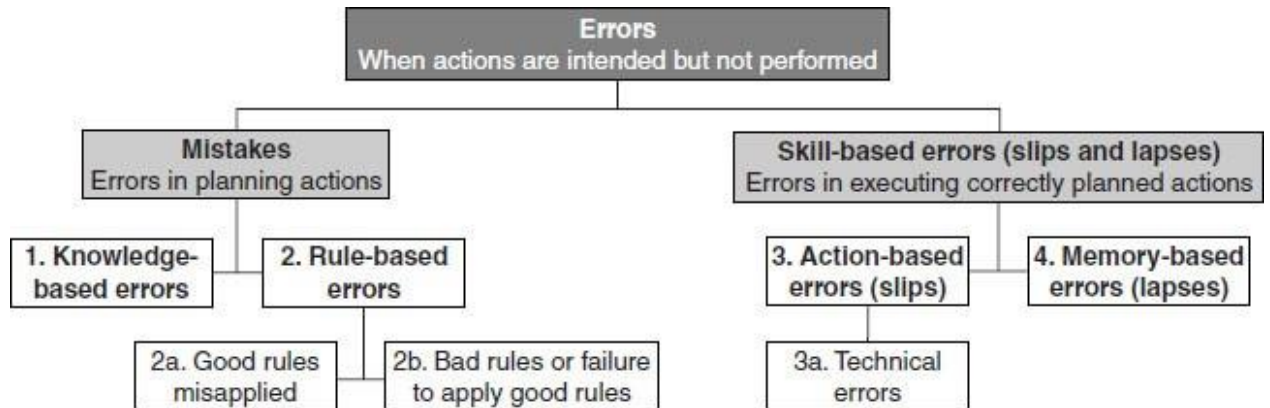


Рис. 1.2 Класифікація типів ЛПП на основі психологічних принципів (Jeffrey K. Aronson)

Водночас системи реєстрації та оцінки ЛПП, такі як, наприклад, EudraVigilance, MedWatch, MERP, створили свої власні структуровані системи класифікації.

Так, наприклад, NCC MERP впровадила Індекс помилок під час фармакотерпії, який класифікує помилку відповідно до важкості наслідків (табл. 1.1). Цей індекс допомагає медичним працівникам та закладам відстежувати ЛПП при медикаментозному лікуванні у послідовний та систематичний спосіб. Даною категоризацію враховано такі фактори, як те, чи помилка дійшла до пацієнта, чи була пацієнту заподіяна шкода, і в якій мірі. NCC MERP рекомендує використовувати цей індекс у всіх медичних закладах та дослідниками, а також виробниками програмного забезпечення для відстеження ЛПП. Програма звітності про помилки при медикаментозному лікуванні ISMP також впровадила цей індекс у своїй базі даних [23].

Типи ЛПП та індекс оцінки ризику запропновані NCC MERP

Категорія ЛПП	Опис ЛПП
немає ЛПП (No error)	
A	Обставини або події, які можуть спричинити помилку
ЛПП, Ніякої шкоди (Error, no harm)	
B	Сталася ЛПП, але ліки не потрапили до пацієнта
C	Сталася ЛПП, яка досягла пацієнта, але не завдала йому шкоди
D	Сталася ЛПП, яка призвела до потреби посиленого моніторингу пацієнтів, але без шкоди для пацієнтів
ЛПП, шкода (Error, harm)	
E	Сталася ЛПП, яка призвела до необхідності лікування чи втручання та спричинила тимчасову шкоду пацієнту
F	Сталася ЛПП, яка призвела до початкової або тривалої госпіталізації та спричинила тимчасову шкоду пацієнту
G	Сталася ЛПП, яка призвела до незворотної шкоди пацієнту
H	Сталася ЛПП, яка призвела до серйозного наслідку для здоров'я пацієнта (наприклад, анафілаксії, зупинки серця)
ЛПП, смерть (Error, death)	
I	Сталася ЛПП, яка призвела до смерті пацієнта

Також з метою належної практики щодо реєстрації, кодування, звітності та оцінки помилок у лікуванні та для полегшення їх запису у посібнику ЕМА представлена класифікація на основі фактичної інформації про випадок (рис 1.3). Зокрема, наголошується необхідність у чіткому розмежуванні ЛПП, які пов'язані з ПР, ЛПП без шкоди, перехоплені ЛПП та потенційні ЛПП залежно від того, де відбувається розрив у ланцюжку подій, що призводять до помилки та її наслідків для пацієнта .

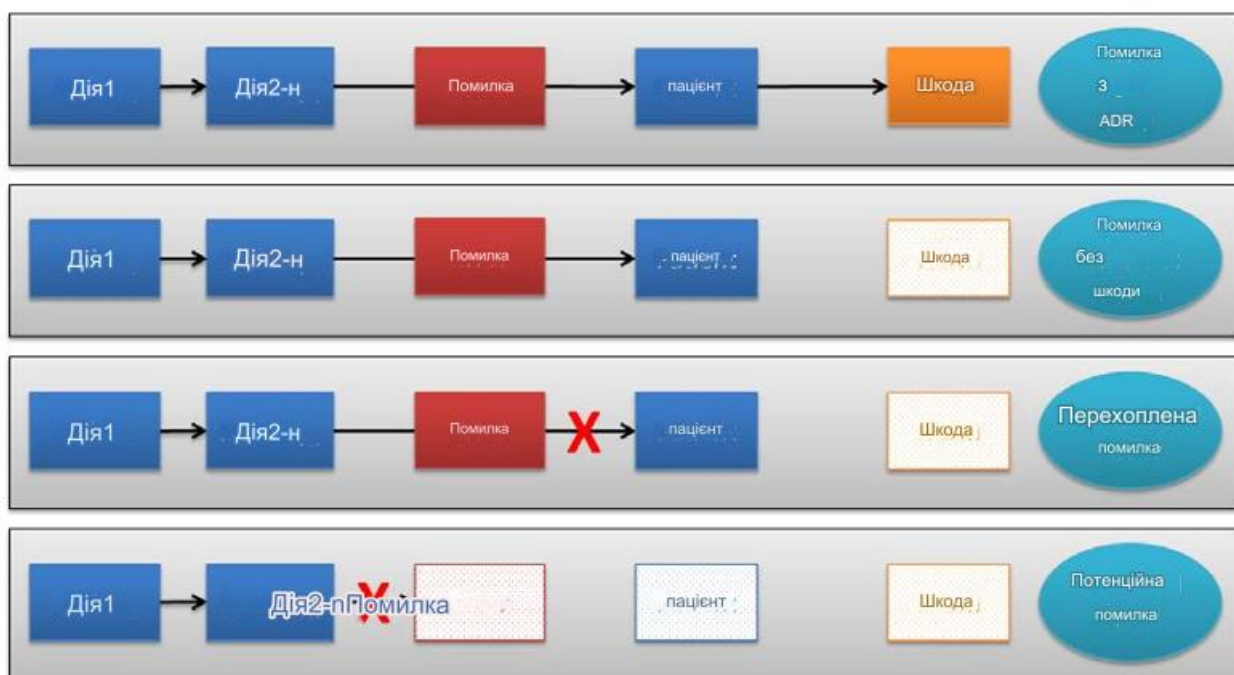


Рис. 1.3 Концепція класифікації звітів про ЛПП для цілей фармаконагляду, розроблена ЕМА

Також вченими розроблені й інші підходи до класифікації. Наприклад, ЛПП можна класифікувати відповідно до стадій, на якій ЛПП виникла. Так, виділяють помилки призначення, помилки транскрипції, помилки відпуску, помилки адміністрування або помилки моніторингу (табл. 1.2) [35].

Також існує підхід, який полягає в тому, щоб розглянути типи ЛПП, що виникають, наприклад, неправильні ліки, доза, частота, шлях введення або пацієнт. Подальший підхід класифікує ЛПП відповідно до того, чи виникають вони через помилки, допущені під час планування дій (помилки, засновані на знаннях або правилах), або помилки у виконанні належним чином запланованих дій (помилки, засновані на діях, відомі як «промахи» або помилки пам'яті). помилки, відомі як «пропуски»). ЛПП також можна класифікувати за рівнем серйозності. Ці підходи не виключають один одного, і немає переконливих доказів на підтримку конкретних методів визначення або класифікації помилок саме в первинній медичній допомозі [9, 31, 35].

Узагальнення підходів до класифікації ЛПП

Тип помилки	Визначення
Помилки при призначенні	Неправильний вибір ЛЗ (за показаннями, протипоказаннями, відомою алергією, наявною медикаментозною терапією та іншими факторами), дози, лікарської форми, кількості, шляху введення; Нерозбірливі рецепти або замовлення на ліки, які призводять до помилок.
Помилки транскрипції	Будь-які відхилення в розшифровці рецепту (замовлення) на ліки від попереднього кроку (замовлення на аркуші замовлень, пам'ятка фармацевта адміністрації та/або документації замовлення в базі даних аптеки)
Помилки реалізації	Будь-яке відхилення від рецепту чи замовлення на ліки. Помилки в допоміжному вмісті та маркуванні; Будь-яке ненавмисне відхилення від професійних чи нормативних посилань або вказівок, що впливають на процедури відпуску
Помилки адміністрування	Будь-яке відхилення від розпорядження про призначення ліків , як зазначено щодо підготовки/введення або відповідних інституційних політиках
Помилки моніторингу	Відсутність перевірки призначеного режиму на відповідність та виявлення проблем або невикористання відповідних клінічних чи лабораторних даних для адекватної оцінки відповіді пацієнта на призначену терапію.

На сьогодні в Україні Наказом МОЗ № 299 від 21.05.2015 року було затверджено стандарт “Настанова Лікарські засоби. Належні практики фармаконагляду”. Також проводяться заходи щодо подальшого розвитку системи фармаконагляду. Незважаючи на високу оцінку міжнародних експертиз, вітчизняна система фармаконагляду, на жаль, не враховує дані щодо лікопов’язаних помилок, та вищезгадані рекомендації поки що не включені до Настанови.

Численні дослідження вивчали фактори, пов'язані з помилками в лікуванні. Опитування Міжнародної політики охорони здоров'я Фонду Співдружності (Commonwealth Fund International Health Policy) порівнювало фактори, пов'язані з ЛПП, про які повідомляють пацієнти, у семи країнах. У 11% пацієнтів, які зіткнулися з помилкою лікування, фактори ризику включали погану координацію медичної допомоги, перешкоди, пов'язані з вартістю отримання медичних послуг або ліків, мультиморбідність та госпіталізацію.

У таблиці 1.3 представлено узагальнення деяких з ключових факторів, пов'язаних з ЛПП, включаючи постачальника послуг, пацієнта, команду догляду, робоче середовище, завдання, комп'ютерну систему та інтерфейс первинної та вторинної медичної допомоги [36].

Таблиця 1.3

Узагальнення факторів, які можуть вплинути на появу ЛПП

Група факторів	Приклади факторів
1	2
Фактори, пов'язані з медичними / фармацевтичними працівниками	• Відсутність терапевтичної підготовки; • Недостатні знання та досвід лікування ліків; • Неадекватне знання пацієнта; • Неадекватне сприйняття ризику; • Перевтома або перевтома медичних працівників • Проблеми фізичного та емоційного здоров'я • Погана комунікація між медичним працівником і пацієнтами
Фактори, пов'язані з пацієнтами	• Характеристики пацієнта (наприклад, особистість, грамотність і мовні бар'єри); • Складність клінічного випадку, включаючи численні захворювання, поліпрагмазію та препарати високого ризику

1	2
Фактори, пов'язані з робочим середовищем	• Робоче навантаження та тиск часу; • Відволікання та перерви (як персоналом медичної / фармацевтичної допомоги, так і пацієнтами); • Відсутність стандартизованих протоколів і процедур для деяких випадків; • Недостатні ресурси; • Проблеми з фізичним робочим середовищем (наприклад, освітлення, температура та вентиляція)
Фактори, пов'язані з ЛЗ	• Назви лікарських засобів • Маркування та упаковка
Фактори, пов'язані із завданнями	• Повторювані системи для замовлення, обробки та авторизації; • Моніторинг пацієнтів (залежно від практики, пацієнта, інших установ ОЗ, лікаря, який призначає)
Фактори, пов'язані з комп'ютеризованими інформаційними системами	• Складні процеси для створення перших рецептів (наприклад, списки вибраних препаратів, режими дозування за замовчуванням і пропущені сповіщення); • Складні процеси для створення правильних повторних призначень; • Недостатня точність записів пацієнтів; • Незручний інтерфейс, який допускає людську помилку

1.2 Проблема співзвучності назв та схожості упаковок лікарських засобів у фармацевтичній практиці

Як зазначено у таблиці 1.3. одним із факторів ризику появи ЛПП є співзвучність назв та візуальна схожість упаковок ЛЗ. Ліки, упаковка яких візуально схожа на інший продукт, відносяться до категорії аналогів. Ліки, для яких загальні або торгові назви продукту звучать подібно в усному або письмовому вигляді, класифікуються як схожі за звучанням ліки. Подібні та схожі за звучанням назви препаратів можуть призвести до ненавмисного обміну препаратами, що може призвести до травм або смерті пацієнта. У світовій практиці дані групи ЛЗ називають LASA medications.

Подібні зовнішньо та схожі за звучанням ЛЗ – це ті, які зазвичай можуть бути неправильно обрані під час процесу відпуску через їх схожі назви чи подібну упаковку. Помилки при дозуванні LASA є однією з найпоширеніших причин помилок при лікуванні. Аптека відіграє ключову роль у безпеці пацієнтів, і існує кілька способів, якими команда фармацевтів може допомогти зменшити кількість помилок LASA [35].

Подібні та схожі за звучанням (LASA) назви ліків є серйозною проблемою в охороні здоров'я, на яку припадає 29% помилок при відпуску ліків. Плутанина імен є причиною 15–25% усіх помилок при лікуванні [25].

Помилки LASA виникають, коли назви пар або груп ліків, наприклад цефалоспоринів, схожі як у письмовій формі (орфографія), так і в усній формі (фонологія). Плутанина також може виникнути між фірмовими або загальними назвами. Помилки схожості звуків пов'язані з назвами ліків, які легко прийняти за інші, особливо коли даються усні накази. Однак не існує загальноприйнятого чіткого визначення помилок LASA. Зовнішній вигляд ліків може вводити в оману, оскільки інші ліки можуть виглядати так само; навпаки, той самий препарат з іншого джерела може виглядати інакше. Помилки в лікуванні LASA можуть виникнути через схожість у назві ліків, лікарській формі, дозуванні або упаковці продукту. Ці помилки часто

виникають через вибір неправильного ліки з полиці або навіть з електронного списку [32].

Усвідомлюючи проблему LASA помилок, Управління з контролю за якістю харчових продуктів і медикаментів США ініціювало проект диференціації імен у 2001 році, щоб оцінити постмаркетингові повідомлення про плутанину пар імен. Ідентифікація лікарських засобів LASA є вимогою стандартів управління ліками в багатьох країнах і закладах охорони здоров'я. ISMP випускає регулярно оновлюваний список лікарських засобів LASA, який можна використовувати як посібник для визначення пар лікарських засобів LASA [32].

Міжнародна експертна група Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) працює над уніфікацією міжнародних непатентованих назв (МНН) лікарських речовин з метою їх прийняття у всьому світі. Однак торгові марки ЛЗ, які розробляються виробниками та спонсорами, можуть відрізнятися в різних країнах. Деякі ЛЗ з однаковою або схожою назвою можуть містити різні активні фармацевтичні інгредієнти в різних країнах. Також іноді один і той самий ЛЗ від одного виробника може мати різні торговельні назви в залежності від країни реалізації. У таблиці 1.4 наведено приклади подібних торговельних назв ЛЗ, які були зафіксовані в деяких країнах [32].

Таблиця 1.4

Приклади співзвучних торговельних назв ЛЗ у країнах світу

Країна	Торговельна назва (МНН)	Торговельна назва (МНН)
1	2	3
Австралія	Avanza (mirtazapine)	Avandia (rosiglitazone)
	Losec (omeprazole)	Lasix (frusemide)
Бразилія	Losec (omeprazole)	Lasix (frusemide)
	Quelicin (succinilcolina)	Keflin (cefalotina)
Ірландія	Losec (omeprazole)	Lasix (frusemide)

продовження табл. 1.4

1	2	3
Іспанія	Dianben (metformin)	Diovan (valsartan)
	Ecazide (captopril/hydrochlorothiazide)	Eskazine (trifluoperazine)
Італія	Diamox (acetazolamide)	Zimox (amoxicillina triidrato)
	Flomax (morniflumato)	Volmax (salbutamolo solfato)
Канада	Celebrex (celecoxib)	Cerebyx (fosphenytoin)
	Losec (omeprazole)	Lasix (frusemide)
Швеція	Avastin (bvacizumab)	Avaxim (hepatitis A vaccine)
	Lantus (insulin glargine)	Lanvis (toguanine)
Японія	Almarl (arotinolol)	Amaryl (glimepiride)
	Taxotere (docetaxel)	Taxol (paclitaxel)

Резюме

Проведено аналіз літературних джерел щодо дефініцій, пов'язаних з негативними наслідками застосування ЛЗ. Визначено, що найбільш розповсюдженою дефініцією, яка характеризує помилки під час фармакотерапії, є термін «medication error», або «лікопов'язана помилка», запропонований NCC MERP.

Встановлено, що на теперішній час у світі не існує єдиної уніфікованої класифікації лікопов'язаних помилок. Враховуючи загальні тенденції, можна виділити помилки, що трапляються під час призначення ЛЗ, застосування ЛЗ під час стаціонарного лікування та при відпуску ЛЗ фармацевтичним працівником.

Під час дослідження взаємозв'язку визначено, що лікопов'язана помилка не завжди є причиною негативного наслідку застосування ЛЗ, появи побічної реакції та завдання шкоди здоров'ю пацієнта.

РОЗДІЛ 2.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ СТВОРЕННЯ НАЗВИ ТА УПАКОВКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

2.1 Дослідження процесу «фармацевтичного неймінгу»

За останні роки фармацевтичний ринок швидко зростає, зокрема, на сьогодні, в Україні налічується більше 11 тис. готових лікарських засобів (ЛЗ). Кожен ЛЗ має свою назву, але вони можуть бути складними для сприйняття не тільки для пацієнтів, а й навіть медичних та фармацевтичних фахівців. Велика кількість схожих назв потенційно може призвести до появи лікопов'язаних помилок, що може призвести до поглиблення проблеми нераціонального використання ЛЗ, зростання захворюваності тощо.

Тому нами було досліджено процес "фармацевтичного неймінгу" як фактор впливу на проблему співзвучності назв ЛЗ в Україні.

«Фармацевтичний неймінг» є комплексним процесом створення та вибору іміджевих назв для лікарських засобів [4, 14].

Загальновідомим є факт, що кожен препарат має 3 назви – хімічну, міжнародну непатентовану та торгову. Хімічна назва відображає склад та структуру лікарського засобу, міжнародна непатентована назва (МНН) прийнята для використання в усьому світі для зручності ідентифікації препарату, але може бути незрозумілою для споживача. Тому виробниками створюються торгові назви ЛЗ, які найчастіше є короткими, зрозумілими та легкозапам'ятовуваними [4].

МНН — загальна назва діючої речовини, яка входить до складу лікарського засобу, надається під час реєстрації активного інгредієнту. МНН також позначається терміном «генерична назва». Ця назва затверджується ВООЗ, не є власністю певного виробника, та не може бути захищена патентом [4].

Система міжнародних непатентованих найменувань фармацевтичних речовин (МНН) була вперше запроваджена резолюцією WHA3.11 Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 1950 році. Вона почала функціонувати в 1953 році, коли був опублікований перший Перелік МНН. Сьогодні цей перелік включає близько 7 тисяч найменувань і постійно поповнюється. Міжнародна номенклатура фармацевтичних речовин у формі МНН є вкрай важливою для чіткої ідентифікації препаратів, безпечного призначення та відпуску пацієнтам, а також для обміну інформацією між фахівцями охорони здоров'я та вченими по всьому світу [4].

Найменування, яким надається статус МНН, обирає ВООЗ за рекомендацією представників Консультативної групи експертів ВООЗ з Міжнародної фармакопеї та фармацевтичних препаратів. Кожна МНН є унікальною, але може містити елементи, притаманні всім лікарським засобам, які належать до одного класу. Вони вказують на спільні риси, як-от: захворювання, при яких ці препарати призначають, їх дія на організм тощо. Завдяки цим загальним основам лікар або фармацевт може зрозуміти, що ця речовина належить до групи субстанцій, що мають схожу фармакологічну активність [4].

Торговельна або брендова назва – це назва придумана виробником (заявником ЛЗ). В Україні відповідно до наказу МОЗ України від 26.08.2005 р. № 426 «Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення» назва ЛЗ – назва, дана ЛЗ, яка може бути як вигаданою заявником (виробником), так і загальноприйнятою або науковою, що може супроводжуватися назвою торгової марки або найменуванням заявника (виробника). Загальноприйнятою назвою вважається МНН діючої речовини, рекомендована ВООЗ. У той же час у вітчизняних нормативно-правових актах, Державному реєстрі ЛЗ та навальньо-науковій літературі зустрічаються також терміни «торговельна

назва», «торгова назва», «торгівельне найменування», «брендова назва» тощо, але чітке визначення цих термінів у законодавстві відсутнє. Реєстрація назви ЛЗ проводиться в рамках процедури державної реєстрації / перереєстрації ЛЗ Державним експертним центром МОЗ України та не регламентується окремо [2, 4, 15].

Водночас назву ЛЗ можна зареєструвати в Українському інституті інтелектуальної власності як торгову марку та отримати на неї знак для товарів і послуг, що в певній мірі зменшує ризик створення двох подібних назв ЛЗ [18].

У ході дослідження нами було проаналізовано Державний реєстр лікарських засобів в Україні (ДРЛЗ) та узагальнено наступні підходи до створення назв лікарських засобів, що представлені на табл. 2.1

Таблиця 2.1

Узагальнення підходів до створення назв ЛЗ виробниками

Підхід	Приклади
Використання МНН	Лоперамід, Парацетамол, Ібупрофен, Амброксол
Додавання до МНН назви виробника	L-ТИРОКСИН 100 БЕРЛІН-ХЕМІ, L-ТИРОКСИН-ФАРМАК®, АДРЕНАЛІН-ДАРНИЦЯ
Вигадане слово	АЕРТАЛ®, КО-ПРЕНЕСА®

Також встановлено, що назви можуть містити описові чи асоціативні основи такі як «кор», «кард» – для серцево-судинних засобів, «дерм» – для дерматологічних засобів, «гастро» – засоби для системи травлення. Також у назвах використовуються наголошені морфеми, які вказують на належність до групи ЛЗ – наприклад, закінчення «-азол» у протигрибкових засобах – клотримазол, флуконазол; закінчення «-каїн» у місцевих анестетиків – Лідокаїн, Новакаїн, Лонгокаїн [4]. Узагальнення аналізу назв ЛЗ відповідно до наявності описових чи асоціативних елементів представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Узагальнення аналізу назв ЛЗ відповідно до наявності описових чи асоціативних елементів

Закінчення	Застосування	Приклад	Кількість ЛЗ в ДРЛЗ
-адол	Знеболювальні	Фармадол, Трамадол	36
-афіл	Еректильна дисфункція	Тадалафіл, силденафіл	17
-арон	Нерегулярне серцебиття, аритмія	Аміодарон, дронедарон, кордарон	18
-азепам, -азолам	Тривога та тривожні стани	Гідазепам, алпразолам	18 5
-барб	Тривога, судоми, безсоння (похідні барбітурової кислоти)	Фенобарбітал, Барбовал	10
-аза	Ферменти	Ліпаза, Нольпаза	23
-каїн	Місцеві анестетики	Лідокаїн	74
-грел-	Інгібітори агрегації тромбоцитів	Клопідогрель, тікагрелор	22
-статин	Гіполіпідемічні засоби. Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	Ловастатин, симвастатин	104
-дерм-	Дерматологічні засоби	Дермазол, Мезодерм	58
-кард-	Серцево-судинні захворювання	Адвокард, Кардиприл	124
-кор-		Кандекор, Корвалол	256
-ентер-	Кишечні захворювання	Ентерол, Ентерожерміна	19
-гастр-	Шлункові хвороби	Гастрітол, Пангастро	19
-імун-	Засоби для підвищення імунітету	Імунофіт	41
-герб-	Засоби на рослинній основі	Гербіон	5
-фіто-		Фітодент, Седафітон	49

У подальшому нами здійснено аналіз асортиментних портфелів виробників ЛЗ, що мають лідируючі позиції на фармацевтичному ринку в Україні, який показав, що іноземні виробники більшою мірою орієнтуються на створення нових унікальних назв (Berlin-Chemie (Німеччина), Sanofi

(Франція), KRKA (Словенія), Acino (Швейцарія)), а вітчизняні виробники частіше використовують традиційні назви. Цікаво, що наприклад в асортиментному портфелі найбільших українських виробників, таких як Фармак, Артеріум наявні різні підходи. Так, наприклад для відомих препаратів, які на слуху, вони залишають загальноприйнятну назву – Парацетамол, Амброксол, Ацикловір тощо, а для складних у сприйнятті чи унікальних створюють нові назви Амізон®, Копацил®, Кейвер® тощо.

Слід зазначити, що на сучасному фармацевтичному ринку, правильний вибір та створення назв для ЛЗ має визначальне значення для ефективного брендингу, ринкового позиціонування та безпеки пацієнтів. Одним із засобів індивідуалізації є реєстрація торгових назв ЛЗ в Українському інституті інтелектуальної власності як торгової марки та отримання на неї знаку для товарів і послуг, що в певній мірі зменшує ризик створення двох подібних назв ЛЗ.

Під час реєстрації торгової марки відбувається процес експертизи співзвучності назв. Так, співзвучними є слова, що мають схоже, злагожене, подібне, гармонійне звучання, тобто, у них наявна звукова (фонетична) схожість, що має такі ознаки, які представлені на рис. 2.1 [12, 18, 19].

Але, на жаль, це також повністю не виключило проблему існування схожих назв лікарських препаратів, які зареєстровані як торгові марки. Зокрема, найбільш відомим судовим спором щодо захисту прав інтелектуальної власності є питання використання торгової марки «Корвалол» між компаніями Фармак та Дарниця. Але ці суперечки мають в своїй меті, перш за все іміджеві ризики та маркетингові вигоди і не враховують безпеку пацієнта.



Рис. 2.1. Ознаки фонетичної (звукової) схожості

Тому у подальшому нами проаналізовано ЛЗ зі співзвучними торговельними назвами, відповідно до Державного реєстру ЛЗ України. Так, нами виявлено комбінації співзвучних назв, які є об'єктами інтелектуальної власності. Наприклад, Амарил® – Амприл®, Візин® – Тизин®, Аденурік® – Денорік®, Декасан® – Ендоксан® – Кодесан®ІС тощо. В цілому в переліку ЛЗ зі співзвучними торговельними назвами, що представлений в дисертації Сурікової І.О. із 972 ЛЗ захищені правом інтелектуальної власності 444, що становить 46% [20].

Таким чином, реєстрація торгових назв ЛЗ як об'єктів інтелектуальної власності повністю не вирішує проблему співзвучних назв ЛЗ.

2.2. Дослідження підходів до створення та регламентації зовнішнього вигляду та маркування упаковки лікарських засобів

Не менш важливим фактором є питання зовнішнього пакування лікарських засобів.

Питання зовнішнього пакування лікарських засобів є не менш важливим. В Україні вимоги до маркування лікарських засобів визначені Законом України «Про лікарські засоби» (ст. 12) та регламентовано у додатку 23 до Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення (далі — Порядок експертизи), згідно з наказом МОЗ України від 26.08.2005 р. № 426 [16, 17].

Статтею 12 Закону України «Про лікарські засоби» передбачено, що маркування, яке наноситься на етикетку, зовнішню та внутрішню упаковку лікарського засобу, повинно містити такі відомості:

- назву лікарського засобу;
- назву та адресу його виробника;
- реєстраційний номер;
- номер серії;
- способи застосування;
- дозу діючої речовини в кожній одиниці та їх кількість в упаковці;
- термін придатності;
- умови зберігання;
- запобіжні заходи [17].

Також на зовнішній упаковці лікарських засобів шрифтом Брайля зазначаються назва ЛЗ, доза діючої речовини та лікарська форма [15, 16].

Під час державної реєстрації (перереєстрації) можуть затверджуватись додаткові вимоги до маркування та упаковки у зв'язку з особливостями

застосування ліків. Крім того, лікарські засоби, призначені для клінічних досліджень, повинні мати позначення “Для клінічних досліджень” [15].

Мовою маркування лікарських засобів та інструкцій про їх застосування є державна мова, тобто українська.

Відповідно до вищезазначених положень закону та Порядку реєстрації, затвердження наказом МОЗ України окремого документа, який регламентує текст маркування, що наноситься на упаковку лікарських засобів, не передбачено [15].

Отже, будь-яка інформація, що стосується текстової частини маркування і наноситься на первинну та/або вторинну упаковку препарату, має відповідати встановленим законодавством вимогам та бути відображена у реєстраційних матеріалах на зареєстровані лікарські засоби [10, 15].

Порівняльний аналіз відомостей, що наносяться на упаковку лікарського засобу, упаковку ЛЗ невеликої площі та мінімум відомостей, що вказуються на первинній упаковці невеликого розміру (блістер, стрип, ампула тощо) представлено у таблиці 2.3

Виробники медичних препаратів розробляють упаковку з урахуванням маркетингових аспектів та відповідно до вимог законодавства. Головна мета дизайну полягає в тому, щоб звернути увагу покупців на унікальність та стиль упаковки. Важливо пам'ятати, що розпізнавання упаковки в аптеці відрізняється від пошуку ліків в домашніх умовах. Зазвичай назви медичних препаратів складаються з одного слова та реєструються як торгові марки заголовним шрифтом. При оцінці графічної схожості враховуються різноманітні критерії, такі як кількість та послідовність літер/символів, розташування подібних елементів, кількість слів та їх структура, використання кольорів тощо. Присутність у назві двох окремих слів або слів, розділених дефісом, може бути вирішальним фактором в її унікальності [3].

**Порівняльний аналіз відомостей, що наносяться на різні види упаковки
лікарського засобу**

	відомості, що вказуються на зовнішній упаковці лікарського засобу	відомості, що обов'язково вказуються на зовнішній упаковці лікарського засобу невеликої площі	мінімум відомостей, що вказуються на первинній упаковці невеликого розміру (блістер, стрип, ампула тощо)
1.	назва лікарського засобу		
2.	кількість діючої речовини		
3.	перелік допоміжних речовин		
4.	лікарська форма та кількість одиниць в упаковці		
5.	спосіб та шлях введення		
6.	особливі застереження щодо зберігання лікарського засобу у недоступному для дітей місці		
7.	інші особливі застереження		
8.	дата закінчення терміну придатності		
9.	умови зберігання		
10.	особливі вказівки щодо невикористаних лікарських засобів або відходів, які залишаються після їх використання		
11.	найменування і місцезнаходження виробника та/або заявника		найменування і місцезнаходження виробника та/або заявника
12.	номер реєстраційного посвідчення		
13.	номер серії лікарського засобу		
14.	категорія відпуску		
15.	для лікарських засобів, які призначені для самостійного лікування – інформація щодо застосування		
16.	інформація, яка наноситься шрифтом брайля		
17.			інше

Для покращення якості фармацевтичного обслуговування важливо, щоб упаковка лікарського препарату сприяла орієнтації фахівцям у фармацевтичній галузі в асортименті аптеки та в складі та дії препаратів. За останні три роки найбільші оновлення пройшли упаковки від компаній "Дарниця" та "Тева" [3].

Метою редизайну лікарських засобів виробництва "Дарниця" є створення зручної та інформативної упаковки для пацієнтів. У новому дизайні будуть виділені кольором дозування, піктограми для форми випуску, кольорове кодування логотипу для різних категорій препаратів, а також спільні елементи для всіх пакувань. Крім того, компанія використовує кольорове кодування та піктограми відповідно до симптоматики препарату. Нова упаковка містить інформацію про терапевтичну категорію, дозування та форму випуску для споживачів та фармацевтів. Також передбачено можливість скласти "цілу картинку" з декількох упаковок безрецептурних препаратів, що полегшить представлення продукції на полицях аптек. Компанія також звернула увагу на екологію, зменшивши використання лаку для покриття упаковок (рис. 2.1).



Рис. 2.2. Елементи оновленої упаковки лікарського засобу фармацевтичної фірми «Дарниця»

Новий дизайн упаковок лікарських засобів компанії Тева, зручний для пацієнтів та фармацевтів, який має максимальний візуальний ефект, доносить ключову інформацію і швидко ідентифікується (рис. 2.3). Серед особливостей нового дизайну — ілюстрації зони хвороби, форми випуску та дозування.



Рис. 2.3. Елементи оновленої упаковки лікарського засобу компанії «Тева»

Водночас не можливо до кінця стверджувати, що дані оновлення не передбачають у повній мірі можливість плутанини під час відпуску лікарських засобів в аптеці.

Висновки до розділу 2

1. Визначено, що неймінг у фармацевтичній галузі є дуже важливим, оскільки він впливає не лише на ефективність маркетингу, а й на безпеку пацієнтів.
2. За результатами аналізу Державного реєстру ЛЗ встановлено різні підходи до неймінгу, включаючи використання лише МНН, додавання назви виробника, або створення нових унікальних назв. Іноземні виробники частіше орієнтуються на створення нових унікальних назв, тоді як вітчизняні виробники часто використовують традиційні назви.
3. Визначено, що процес експертизи співзвучності назв при реєстрації права інтелектуальної власності визначає схожість за звучанням назву лікарських засобів, але, на жаль, це не виключає існування схожих назв.
4. Зовнішній вигляд упаковки лікарського засобу регламентується відповідно до вітчизняного законодавства. Так, встановлені чіткі вимоги до складу інформації, що наноситься на упаковку ЛЗ, елементів та тексту маркування.

РОЗДІЛ 3.

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЛІКОПОВ'ЯЗАНИХ ПОМИЛОК У ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТА

3.1 Аналіз проблеми фонетичної та зовнішньої схожості лікарських засобів у фармацевтичній практиці

З метою аналізу проблеми фонетичної та зовнішньої схожості ЛЗ нами було проведено опитування фармацевтів, які на практиці можуть сказати як це впливає на відпуск ЛЗ.

Під час анкетування нами було опитано 40 фармацевтичних працівника. Опитування проводилося на базі аптечних закладів мережі Аптека 911 м. Полтава у період січень-березень 2024 р.

За результатами відповідей на загальні питання (питання 1-4 ми можемо змалювати загальний портрет респондента(рис.3.1-3.4):

- Стать респондентів: жіноча – 80%, чоловіча – 20% з чого можемо зробити висновок, що більшість респондентів жіночої статі.
- Вік респондентів: до 25 років – 53,3%, 26-35 років – 30%, 35-45 років – 16,7%; ми бачимо, що виходячи з цього запитання більшість респондентів є віком до 25 років.
- Посада респондентів: Завідувач аптеки – 20%, замісників завідувачів – 13,3%, фармацевтів – 40%, асистентів фармацевтів – 16,7%, адміністратор торговельного зала – 10%; як ми бачимо більшість молодих спеціалістів працюють на посаді фармацевтів.
- Досвідом роботи респондентів: до року – 23,3%, від 1 до 2 років – 26,7%, від 2 до 5 років – 23,6%, від 5 до 10 років – 16,7%, від 10 до 15 років – 6,7%, від 15 до 20 років – 3,3%. Більшість респондентів працюють досить не давно менше року в аптеці, що корелюються з віком респондентів

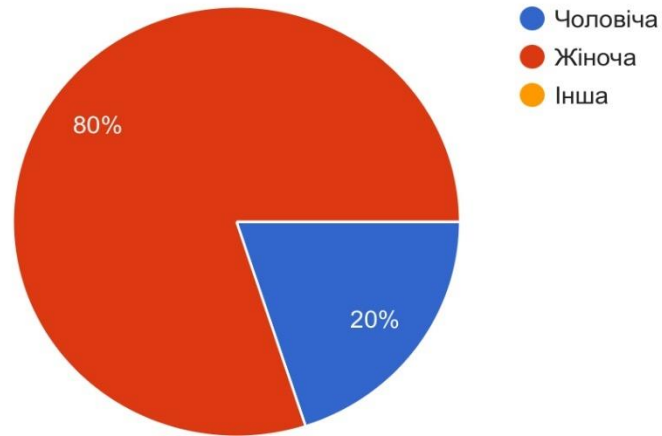


Рис. 3.1 Розподіл респондентів за статтю

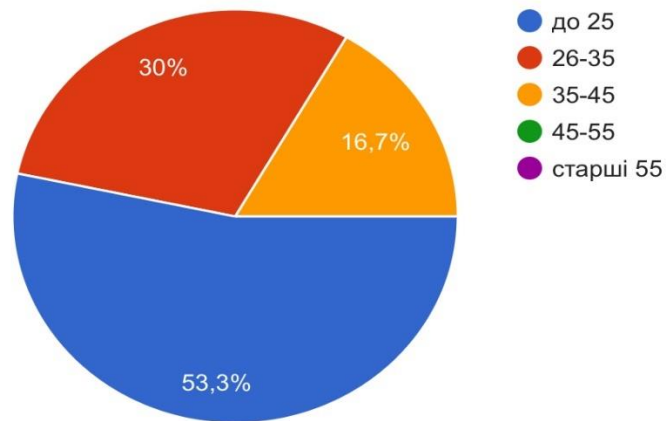


Рис. 3.2 Розподіл респондентів за віком.



Рис. 3.3 Розподіл респондентів за посадою.

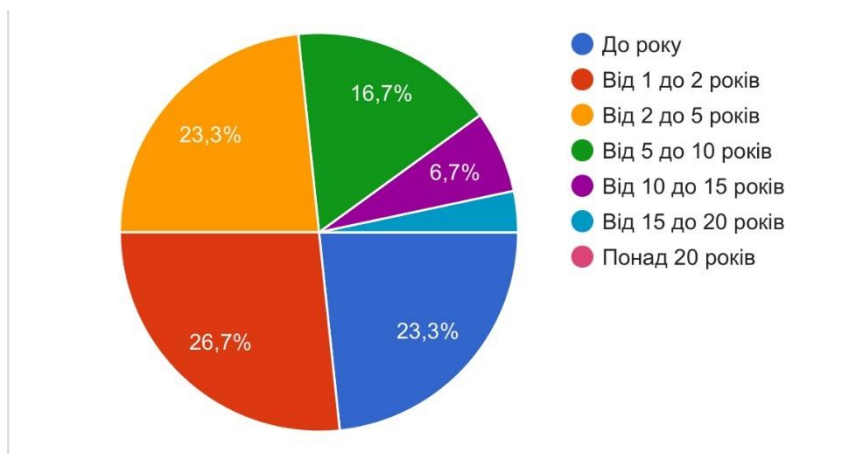


Рис. 3.4 Розподіл респондентів за досвідом роботи.

Найважливіша частина опитування була про кількість провізорів/кас в аптеках у години пік. Тому, що від цього залежить кількість навантаження на одного фармацевта і це напряму впливає на кількість помилок. Отож по результатам нашого опитування кількості провізорів/кас в аптеці у години пік: 1 фармацевт – 10%, 2 фармацевта – 30%, 3 фармацевта – 46,7%, 4 фармацевта – 10%, 5 фармацевтів – 3,3%, понад 6 фармацевтів – 0 (рис. 3.5). Таким чином, найбільша кількість аптек у години пік має 3 фармацевтичних працівника.

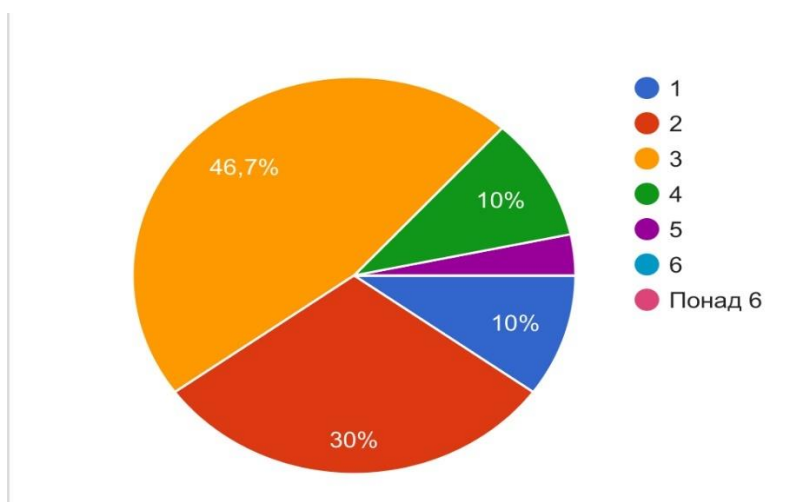


Рис. 3.5 Розподіл респондентів за кількості провізорів/кас в аптеці у години пік.

Також в нашому опитуванні було питання про оцінки на скільки важливо для провізора є (графічний) аспект при пошуку/відпуску ЛЗ. Як ми можемо

побачити із з рис. 3.6, що респонденти доволі стурбовані виглядом упаковки ЛЗ. Також на (Рис. 3.7) ми можемо побачити, що респонденти підтверджують про існування цієї проблеми, що доводить актуальність даної проблеми.

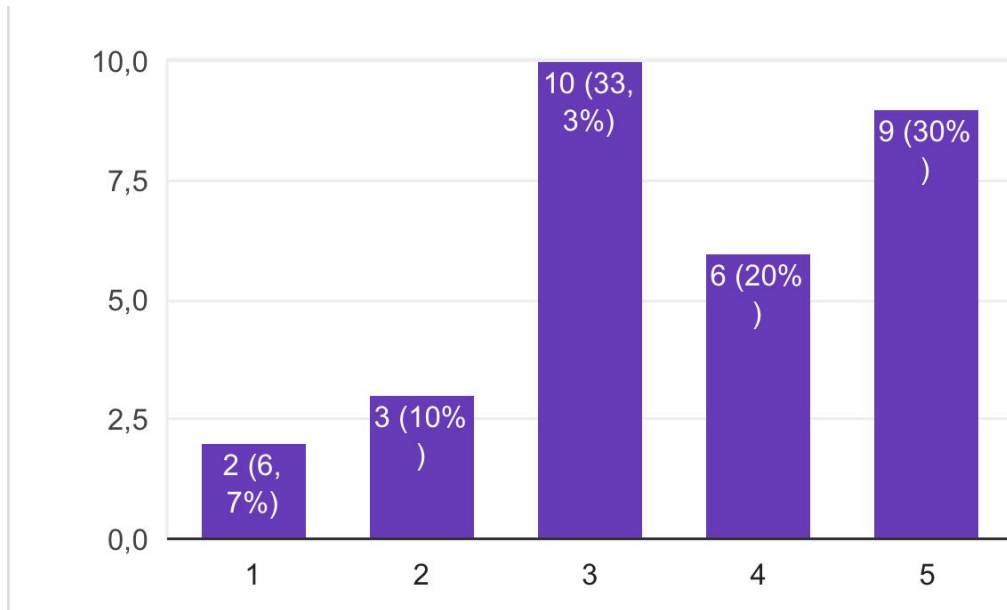


Рис. 3.6 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Оцініть на скільки важливо для Вас є (графічний) аспект при пошуку/відпуску ЛЗ?»

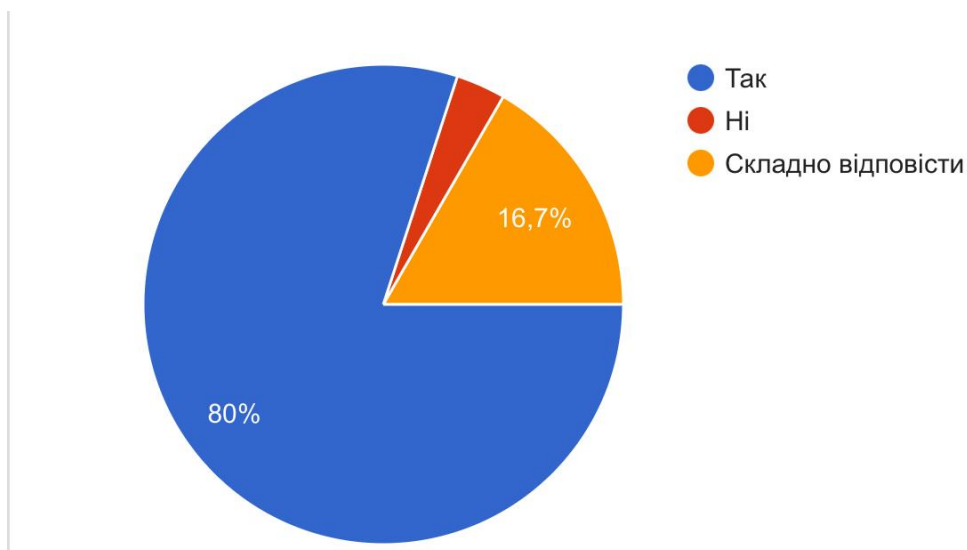


Рис. 3.7 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Чи дійсно, на Вашу думку, існує така проблема, як зовнішня схожість препаратів?»

На наступному питанні фармацевти підтвердили, що в їх практиці траплялася така проблема як помилковий відпуск ЛЗ: 60% респондентів зазначили що траплялися такі випадки, для 10% складно визначитись (рис.

3.8). 62,5% респондентів пов'язують відпуск відпуск іншого ЛЗ одного виробника, і відпуск іншого препарату, але іншої дози(Рис 3.9)

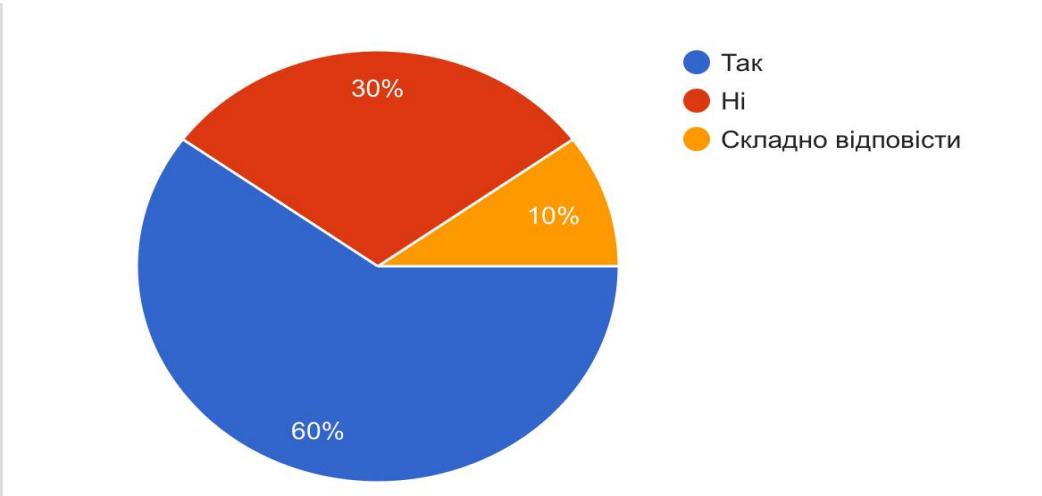


Рис. 3.8 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Чи траплялися в Вашій практиці випадки відпуску помилкового препарату через схожість упаковки?»

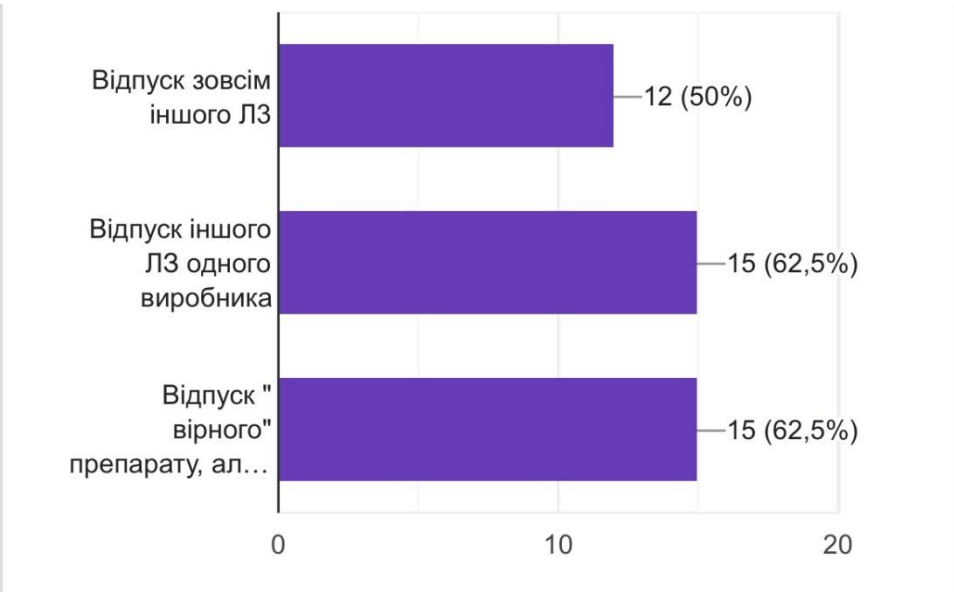


Рис. 3.9 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Якщо так, яка саме помилка була допущена?»

На рис. 3.10 представлені результати відповідей респондентів на питання «Чи дійсно, на Вашу думку, існує така проблема, як співзвучність назв препаратів?». Так, 83,3% респондентів підтвердили проблему співзвучності, що показує існування цієї проблеми. 60% респондентів зазначили, що вони у своїй практиці плутали співзвучні препарати(Рис 3.11)

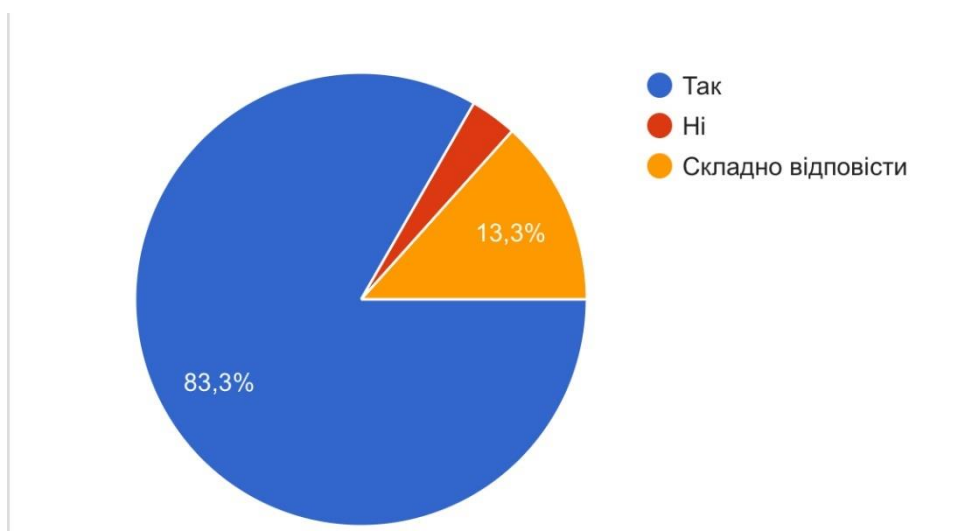


Рис. 3.10 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Чи дійсно, на Вашу думку, існує така проблема, як співзвучність назв препаратів?»

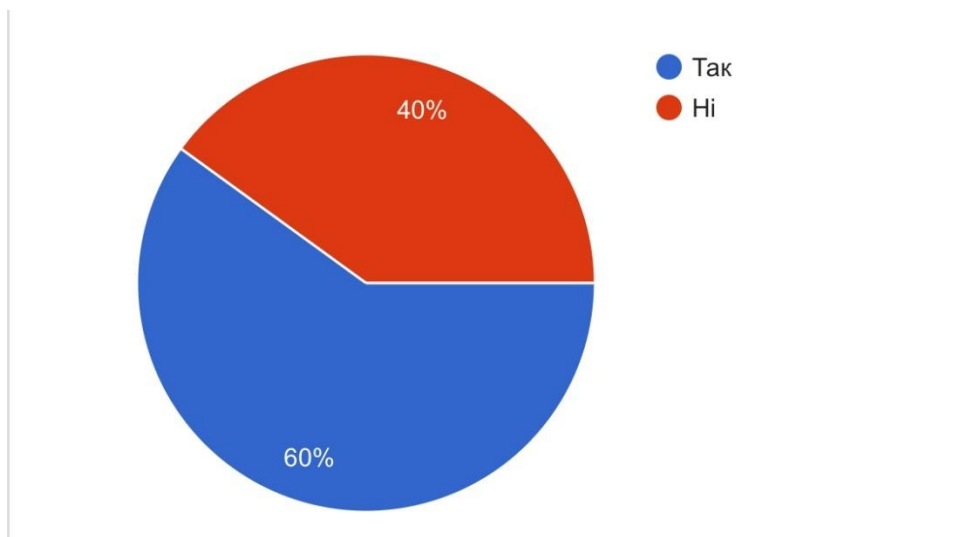


Рис. 3.11 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Чи були у Вашій практиці випадки сплутування препаратів через їх співзвучність?»

Серед переплутаних ЛЗ респонденти виділили такі комбінації як: Корвазан – Кораксан, Ранітідін – Ремантадін, Ортофен – Аскофен. Співзвучними препарати назвали: Лоперамід – Лоратадин, Меверин – Новірин, Анальгін – Анальдім, Еналаприл – Анаприлин. Найбільш візуально схожими ЛЗ є упаковки таких виробників як Дарниця, Тева, Фармак, KRKA.

У цілому за результатами даного дослідження підтвердили наявність ризиків пов'язаних з LASA препаратами, що було підтверджено більш ніж 80% фармацевтів.

3.2 Аналіз випадків появи лікопов'язаних помилок під час відпуску лікарських засобів

На наступному нами було здійсненні спроби фіксації випадків ЛПП в одній з аптек мережі «Аптека 911» в місті Полтава. У ході спостереження нами було зафіксовано 3 випадки ЛПП у період січень – березень 2024 р.

Перша ситуація сталася на одній із змін з фармацевтом, яка мала досвід роботи в аптечній мережі вже майже 4 роки. Нею був здійснений відпуск препарату «Лоратадин» замість «Лоперамід» і через співзвучність та візуальну схожість упаковок препаратів компанії Arterium фармацевт переплутала препарат (рис. 3.12). Дана помилка була попереджена відвідувачем аптеки, яки вчасно побачив і йому замінили препарат.



Рис. 3.12 Фото упаковок ЛЗ Лоперамід та Лоратадин, що спричинили випадок 1

Друга ситуація сталася з фармацевтичним працівником зі стажом роботи півтора роки. Пацієнт звернувся до аптеки з замовлення на препарат «Ко-Пренеса», але через схожість і співзвучність фармацевт відпустила «Ко-Амлессу» фармацевт переплутала препарати в цій ситуації пацієнт теж повернувся і виявили плутанину (рис. 3.13).



Рис. 3.13 Фото упаковок ЛЗ Ко-Пренеса та Ко-Амлесса, що спричинили випадок 2

Третя ситуація трапилася через схожість у написанні на паперовому рецепті препаратів «Цефаксон» та «Цераксон» та їх співзвучність. Фармацевт-практикант неправильно розшифрував рецепт, і збирався видати замість «Цефаксон» – «Цераксон», враховуючи однакову лікарську форму препарату (рис. 3.14). Попередив появу ЛПП фармацевт, що був на зміні та здійснював нагляд за практикантом. Фармацевтом було помічено, що інші призначені препарати не застосовувалися одночасно з препаратом «Цераксон».



Рис. 3.14 Фото упаковок ЛЗ Цефаксон та Цераксон, що спричинили випадок 3

В цілому, помилки LASA можуть виникати на етапах призначення ЛЗ, відпуску, введення пацієнту чи моніторинг. Узагальнення причини помилок LASA на кожному з цих етапів представлено у таблиці 3.1

Таблиця 3.1

Узагальнення причин появи ЛППІ, пов'язаних з фонетичною та візуальною схожістю препаратів

Етап	Можливі причини появи ЛППІ
Призначення	• Нерозбірливі або погано розбірливі паперові рецепти, що призводять до неправильного тлумачення; • Усні та телефонні замовлення на ліки, що призводить до потенційної плутанини із співзвучними ЛЗ; • Незалучення пацієнтів та їхніх сімей до розуміння та підтвердження назви та призначення препарату; • Невідповідне використання аббревіатур, які можуть викликати помилки; • Використання нуля в кінці (наприклад, 5,0 мг можна інтерпретувати як 50 мг) або невикористання нуля (наприклад, 0,5 мг замість 0,5 мг можна інтерпретувати як 5 мг), що призводить до помилок дозування.
Відпуск ЛЗ	• Зберігання ліків LASA препаратів на одній полиці поруч, які можуть бути неправильно підібрані під час видачі; • Зміна зовнішнього вигляду або упаковки ЛЗ, уподібнення їх до інших товарів;

	• Невикористання кольорового кодування для різного дозування та нездатність розпізнати будь-які зміни у звичайній міцності або зовнішньому вигляді продукту під час дозування; • Нездатність спілкуватися з пацієнтами, щоб повідомити назву та призначення ліків; • Неможливість повторної перевірки точно під час видачі через брак часу; • Неповідомлення пацієнтів про будь-які зміни зовнішнього вигляду ЛЗ.
Введення ЛЗ пацієнту	• Нечіткі інструкції щодо адміністрування, наприклад, використання «за вказівками», залишаючи інструкції відкритими для неправильного тлумачення; • Незнайомство з ліками, що призводить до вибору схожого продукту; • Вибір продукту відповідно до знайомства з упаковкою чи дозою, а не підтвердженням і подвійною перевіркою назви ліків і дози; • Відсутність залучення пацієнтів під час введення ліків.

Основна концепція «прав» у застосуванні ліків існувала десятиліттями, хоча попередні версії мали менше елементів. До 1960-х років було погоджено п'ять правил 5 Rights (правильний пацієнт, препарат, доза, шлях, час) і широко використовувалася у навчанні медсестер.

У 1980-х роках джерела посилялися на додаткові права, як-от правильна документація та розум, довівши список до 7 правил: правильний пацієнт, правильний ЛЗ, правильна доза, правильний шлях введення, правильний час, правильна документація, правильна причина використання ЛЗ.

Протягом 1990-х років повний перелік правил було розширено до 10, щоб також включити правильні дії/методи, відповідь, відмову та освіту. Таким чином, хоча точне походження невідоме, основні п'ять прав існували протягом десятиліть, перш ніж поступово розширитися до комплексної системи 10 правил [39, 41].

Таким чином, нами проведено узагальнення 10 правил адміністрування ЛЗ, яких має дотримуватися фармацевтичні працівники, та які унеможливають появу ЛПП, що полягають у наступному:

1. Правильний пацієнт – необхідно підтвердити, що дані пацієнта збігаються з іменем на етикетці ЛЗ та рецепті (наприклад, ім'я, дата народження, номер медичної карти). Запобігає можливим побічним ефектам від призначення ліків не тим пацієнтам.
2. Правильний препарат – необхідно перевірте назву ліків, силу та склад на етикетці за допомогою протоколу прийому ліків, щоб переконатися, що призначений препарат призначений точно. Запобігає помилкам при лікуванні.
3. Правильна доза – необхідно переконатися, що призначена доза відповідає дозі, що буде відпускатися, щоб запобігти помилкам при надмірному або недостатньому дозуванні. Правильне формулювання також є ключовим.
4. Правильний шлях – необхідно перевірити, чи використовується відповідний шлях (в/в, пероральний, місцевий тощо) для введення ліків відповідно до призначення. Дотримання правильного маршруту життєво важливо для заспокійливого ефекту та безпеки.
5. Правильний час – необхідно звернути увагу пацієнта на час прийому ліків (наприклад, протягом 30 хвилин до або після запланованого часу), щоб підтримувати терапевтичний рівень.
6. Правильна документація – фіксація деталей, таких як назва ЛЗ, доза, шлях введення, час у медичних документах пацієнта, що забезпечує юридичне підтвердження надання лікування та відстежує реакцію.
7. Правильні дії – виконання всіх етапів підготовки, подвійної перевірки, адміністрування та моніторингу відповідно до медичних стандартів і політики.
8. Правильна причина – необхідність у перевірці показання до ліків або діагноз, щоб переконатися в належному терапевтичному застосуванні проти несанкціонованого використання без клінічних показань.
9. Правильна реакція – оцінювання очікуваних терапевтичних ефектів, а також побічні явища або реакції після введення, щоб визначити, чи препарат переноситься та діє.

10. Правильна освіта – забезпечення пацієнта необхідними інструкціями щодо використання ЛЗ, запобіжних заходів, побічних ефектів, зберігання тощо для безпечного та належного використання [39, 41].

Таким чином, вищенаведені правила є важливими для забезпечення безпеки пацієнтів та підвищення якості фармацевтичної допомоги.

Висновки до розділу 3

1. За результатами анкетного опитування встановлено, 80% фармацевтичних працівників підтвердили наявність ризиків пов'язаних з LASA препаратами; 60% підтвердили випадки помилкового відпуску ЛЗ з цієї причини.

2. У період серпень – березень 2024 р. було зафіксовано появу 3 випадків ЛПП в одній із аптек м. Полтава та узагальнено причин появи ЛПП, пов'язаних з фонетичною та візуальною схожістю препаратів.

3. Узагальнено рекомендації правила 10 Rights щодо попередження лікопов'язаних помилок у практичній діяльності фармацевта

ВИСНОВКИ

1. Проведено аналіз літературних джерел щодо дефініцій, пов'язаних з негативними наслідками застосування ЛЗ. Визначено, що найбільш розповсюдженою дефініцією, яка характеризує помилки під час фармакотерапії, є термін «medication error», або «лікопов'язана помилка», запропонований NCC MERP.

2. Встановлено, що на теперішній час у світі не існує єдиної уніфікованої класифікації лікопов'язаних помилок. Враховуючи загальні тенденції, можна виділити помилки, що трапляються під час призначення ЛЗ, застосування ЛЗ під час стаціонарного лікування та при відпуску ЛЗ фармацевтичним працівником.

3. За результатами аналізу Державного реєстру ЛЗ встановлено різні підходи до неймінгу, включаючи використання лише МНН, додавання назви виробника, або створення нових унікальних назв. Іноземні виробники частіше орієнтуються на створення нових унікальних назв, тоді як вітчизняні виробники часто використовують традиційні назви.

4. Визначено, що процес експертизи співзвучності назв при реєстрації права інтелектуальної власності визначає схожість за звучанням назву лікарських засобів, але, на жаль, це не виключає існування схожих назв.

5. Зовнішній вигляд упаковки лікарського засобу регламентується відповідно до вітчизняного законодавства. Так, встановлені чіткі вимоги до складу інформації, що наноситься на упаковку ЛЗ, елементів та тексту маркування.

6. За результатами анкетного опитування встановлено, 80% фармацевтичних працівників підтвердили наявність ризиків пов'язаних з LASA препаратами; 60% підтвердили випадки помилкового відпуску ЛЗ з цієї причини.

7. У період серпень – березень 2024 р. було зафіксовано появу 3 випадків ЛПП в одній із аптек м. Полтава та узагальнено причин появи ЛПП, пов'язаних з фонетичною та візуальною схожістю препаратів.

8. Узагальнено рекомендації правила 10 Rights щодо попередження лікопов'язаних помилок у практичній діяльності фармацевта

Список виконаних джерел:

1. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/> (дата звернення: 5.12.2023).
2. Державний Експертний Центр Міністерства охорони здоров'я України : офіційний сайт. URL: <http://www.dec.gov.ua/> (дата звернення: 5.12.2023).
3. Дизайн лікарської упаковки: привабливість продукту та профілактика медичної помилки. URL: <https://thepharma.media/uk/marketing/29700-dizain-lekarstvennoi-upakovki-privlekatelnost-produkta-i-profilaktika-medicinskoj-osibki-01072022> (дата звернення: 5.12.2023).
4. Дмитрик К. Як ліки отримують свої назви? Головне про неймінг препаратів. URL: <https://www.apteka.ua/article/647858> (дата звернення: 5.12.2023).
5. Зіменковський А. Б., Ривак Т. Б., Ханик Н. Л. Концепція DRP як частина філософії раціональної фармакотерапії, інтегрованої з системою фармацевтичної опіки. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2011. № 1-2. С. 23-31.
6. Зіменковський А. Б., Ривак Т. Б., Ханик Н. Л. Ліко-пов'язані проблеми фармакотерапії (DRP) та методологія їх оцінки і стандартизації. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2011. № 1 – 2. С. 16–22.
7. Зіменковський А. Б., Федущак О. А., Єремєєва Т. В., Сагач Ю. А. Проблема професійної термінології та систематизації в сучасних медичних технологічних стандартах. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2013. № 2. С. 119-129.
8. Котвіцька А. А., Сурікова І. О. Дослідження поняття «лікопов'язані помилки» в міжнародній практиці та в Україні. *Фармація XXI століття: тенденції та перспективи* : матеріали VIII Нац. з'їзду фармацевтів України, м. Харків, 13-16 верес. 2016 р. Харків : НФаУ, 2016. Т. 2. С. 235.

9. Котвіцька А. А., Сурікова І. О. Дослідження негативних наслідків застосування лікарських засобів пацієнтами в Україні та за кордоном. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2019. № 2 (58). С. 46–52
10. Маркування упаковок лікарських засобів: роз'яснення МОЗ України. *Щотижневик «Аптека»* URL: <https://www.apteka.ua/article/366938> (дата звернення: 5.12.2023).
11. Матвєєва О. В., Зіменковський А. Б., Яйченя В. П. Побічні реакції на лікарські засоби як одна з ліко-пов'язаних помилок та їх зв'язок із медичною помилкою (повідомлення І). *Раціональна фармакотерапія*. 2012. № 4. С. 5–9.
12. Методика судово-експертного дослідження знаків для товарів і послуг (торговельних марок): звіт НДР (заключ.) / МЮУ, КНДІСЕ; кер. Г. В. Прохоров-Лукін ; викон. : С. В. Мельник та ін., КНДІСЕ; НДЦСЕПІВ; НДІВ АПрНУ. 0108U005823. Київ : КНДІСЕ, 2009. 421 с.
13. Методичні рекомендації з окремих питань проведення експертизи заявки на знак для товарів і послуг. 2014. URL: https://ukrpatent.org/i_upload/file/metod-rek-tm-05112018.pdf (дата звернення: 5.12.2023).
14. Протасюк Л. Неймінг ліків: що сталося із «гарними» назвами препаратів? URL: <https://thepharma.media/uk/marketing/29575-neiming-lekarstv-cto-slucilos-s-xorosimi-nazvaniyami-preparatov-23062022> (дата звернення: 5.12.2023).
15. Про затвердження Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів і розмірів збору за їх державну реєстрацію (перереєстрацію) : Постанова КМУ від 26.05.2005 № 376. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/376-2005-%D0%BF#n16> (дата звернення: 5.12.2023).
16. Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію

(перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення : Наказ МОЗ України від 26.08.2005 № 426. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1069-05#Text> (дата звернення: 5.12.2023).

17. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 5.12.2023).

18. Сопова К. Знак для товарів і послуг – назва лікарського засобу як об’єкт дослідження судової експертизи. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2017. № 2. С. 45-61. URL: <https://drive.google.com/file/d/17wluhQoqVk5pFzhRQc4KpyZMRQPn0v3p/view> (дата звернення: 5.12.2023).

19. Сопова К. Знак для товарів і послуг — назва лікарського засобу як об’єкт дослідження судової експертизи. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2017. № 3. 43-56. URL: <https://drive.google.com/file/d/1mZ4UgMnO1i5bHRPUJtYdnE0zUU7uZGTm/view> (дата звернення: 5.12.2023).

20. Сурікова І. О. Наукове обґрунтування сучасних принципів соціальної фармації в реформуванні охорони здоров'я : дис. на здобуття наук. ступ. канд. фармацевт. наук за спец. 15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація 22 – Охорона здоров'я. Харків, 2020. 320 с. URL: https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/06/%D0%A1%D1%83%D1%80%D1%96%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F_%D0%BD%D0%B0-%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82.pdf (дата звернення: 5.12.2023).

21. 25 Years of Building Medication Safety / Ed. by Rita Munley Gallagher, Deborah Melnyk ; National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. URL:

<https://www.nccmerp.org/sites/default/files/nccmerp-25-year-report.pdf> (Date of access: 14.02.2024).

22. Adusumilli P. K., Adepu R. Drug related problems: an over view of various classification systems. *Asian Journal of Phamaceutical and Clinical Research*. 2014. Vol. 7, Iss. 4. P. 7–10.

23. Aronson J. K. Medication errors: definitions and classification. *Br J Clin Pharmacol*. 2009. Vol. 67, Iss. 6. P. 599–604.

24. Aronson J. K. Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them. *An International Journal of Medicine*. 2009. Vol. 102, Iss. 8. P. 513–521.

25. Bryan R., Aronson J. K., Williams A., Jordan S. The problem of look-alike, sound-alike name errors: Drivers and solutions. *Br J Clin Pharmacol*. 2021 Vol. 87, Iss. 2. P. 386–394.

26. Design for patient safety series: A guide to labeling and packaging injectable medicine. Ed. 1. 2008 / National patient Safety Agency (NHS). URL: https://www.intmedsafe.net/wp-content/uploads/2014/01/0592_InjectablesBookV9_Web1.pdf (Date of access: 14.02.2024).

27. Good practice guide on recording, coding, reporting and assessment of medication errors / European Medicines Agency. 2015 URL: https://www.ema.europa.eu/en/documents/regulatory-procedural-guideline/good-practice-guide-recording-coding-reporting-and-assessment-medication-errors_en.pdf (Date of access: 14.02.2024)

28. How to ensure your staff are administering medication safely-r's of medication. URL: <https://caringforcare.co.uk/ensure-staff-administering-medication-safely/> (Date of access: 14.02.2024).

29. Ibrahim OM, Ibrahim RM, Meslamani AZA, Mazrouei NA. Dispensing errors in community pharmacies in the United Arab Emirates: investigating incidence, types, severity, and causes. *Pharm Pract (Granada)*. 2020. Vol. 18(4). P. 2111. DOI: 10.18549/PharmPract.2020.4.2111. (Date of access: 14.02.2024).

30. Incidence of Medication Error in Critical Care Unit of a Tertiary Care Hospital: Where Do We Stand? / K. G. Zirpe et al. *Crit Care Med.* 2020. Vol. 24, Iss. 9. P. 799-803. DOI: 10.5005/jp-journals-10071-23556 (Date of access: 14.02.2024).
31. Irene S. Um, Alexander Clough, Edwin C.K. Tan. Dispensing error rates in pharmacy: A systematic review and meta-analysis. DOI:10.1016/j.sapharm.2023.10.003. (Date of access: 14.02.2024).
32. ISMP's list of confused drug names / Institute for Safe Medication Practices (ISMP). 2015. URL: <https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2017-11/confuseddrugnames%2802.2015%29.pdf>. (Date of access: 14.02.2024).
33. Lee J. H., Aubert B. A., Barker J. R. Risk mapping in community pharmacies. *Journal of Patient Safety and Risk Management.* 2023. Vol. 28, Iss. 2. P. 59-67. DOI: 10.1177/25160435231154167. (Date of access: 14.02.2024).
34. Medication errors as malpractice-a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden / K. Björkstén et al. *BMC Health Services Research.* 2016. Vol.16, Iss. 10. P.1695–1699.
35. Medication errors statistics 2024. URL: <https://www.singlecare.com/blog/news/medication-errors-statistics/> (Date of access: 14.02.2024).
36. Medication Errors. Technical Series on Safer Primary Care / WHO. 2016. 32 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252274/9789241511643-eng.pdf;jsessionid=FDB1BE2683396D2DA592F947714EBF5E?sequence=1> (Date of access: 14.02.2024).
37. Pharmacist Role in Patient Safety. URL: <https://psnet.ahrq.gov/perspective/pharmacist-role-patient-safety> (Date of access: 14.02.2024).
38. Safety Considerations for Container Labels and Carton Labeling Design to Minimize Medication Errors Guidance for Industry / U.S. Department of

Health and Human Services Food and Drug Administration URL: <https://www.fda.gov/media/158522/download> (Date of access: 14.02.2024).

39. Sharon E., Axe S. The 10 'R's of safe multidisciplinary drug administration. *Nurse Prescribing*. 2015. № 13. P. 398-406. DOI: 10.12968/npre.2015.13.8.398. (Date of access: 14.02.2024).

40. Tariq R. A., Vashisht R., Sinha A., Scherbak Y. Medication Dispensing Errors and Prevention. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/> (Date of access: 14.02.2024).

41. The Role of Community Pharmacists in Patient Safety. URL: <https://psnet.ahrq.gov/perspective/role-community-pharmacists-patient-safety> (Date of access: 14.02.2024).

42. The Role of Pharmacists in Reporting Medication Errors in Pharmacy. URL: <https://www.performancehealthus.com/blog/medication-errors-in-pharmacy> (Date of access: 14.02.2024).

43. The utility of real-world evidence for benefit-risk assessment, communication, and evaluation of pharmaceuticals: Case studies / C. A. Radawski et al. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2020. Vol. 29, Iss. 12. P. 1532-1539.

ДОДАТКИ

Додаток А

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
ІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

7-8 грудня 2022 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2022

**ПРОБЛЕМА СПІВЗВУЧНОСТІ НАЗВ
ТА СХОЖОСТІ УПАКОВОК ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Карнаух Д. В.

Науковий керівник: Сурікова І. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. На сьогоднішній день ринок лікарських засобів (ЛЗ) вже тривалий час входить до найприбутковіших галузей економіки. За останні 20 років кількість препаратів на ринку зросла в десять разів, у зв'язку з цим з'явилась велика кількість схожих або однакових упаковок лікарських засобів, що іноді призводить до лікопов'язаних помилок.

Мета дослідження. Дослідити проблему співзвучності назв та схожості упаковок лікарських засобів

Матеріали та методи. Для аналізу даної проблеми нами було використано системно-аналітичний та емпіричний методи.

Результати дослідження. У зв'язку з невинним зростанням кількості лікарських засобів у світовій практиці з'явився термін LASA.

LASA розшифровується як Look Alike Sound Alike medications (схожі зовні та за звучанням) лікарські засоби (ЛЗ), включають ліки, які візуально схожі за зовнішнім виглядом або упаковкою, та назви ліків, що мають орфографічну подібність та / або подібну фонетику. Існування плутаних назв ліків є однією з найпоширеніших причин помилок у лікуванні та викликає занепокоєння у всьому світі. Значна кількість назв ЛЗ може потенційно спричинити появу помилок, пов'язаних, наприклад, з подібністю у написанні та вимові назв, нерозбірливо оформленим рецептом, незнанням повного асортименту, реєстрацією нових назв препаратів тощо.

Восьмий щорічний звіт MEDMARX, виданий ще 2008 року US Pharmacopeia, детально описував проблеми з 1470 LASA препаратами. У звіті зафіксовано, що 1,4% подій, класифікованих як помилки, включаючи 7 подій які призвели до смерті пацієнтів або сприяли їй, були спричинені саме плутаниною в назві чи упаковці препарату.

Міжнародна експертна група ВООЗ працює над уніфікацією міжнародних непатентованих назв лікарських речовин для прийняття у всьому світі. Однак торгові марки ЛЗ, що розробляються виробниками, можуть бути різними в країнах, містити різні активні фармацевтичні інгредієнти в різних країнах, а також, трапляються випадки, коли один й той самий ЛЗ одного виробника може мати різні торговельні назви в залежності від країни. Найпоширеніші приклади співзвучних торговельних назв ЛЗ окремих країн були опубліковані ВООЗ (табл. 1).

Візуальна схожість може стосуватися, з одного боку, самого препарату, з іншого – упаковки. Незважаючи на те, що виробники часто рекламують таблетки різної форми та яскравих кольорів, насправді вони мало чим відрізняються. Часто існують лише мінімальні відмінності у розмірі або в формі таблеток, які мають рифлення. Тому можуть виникати помилки наприклад, у випадку різних препаратів, які мають майже однакову упаковку або для ЛЗ, які доступні в різних дозах, але при цьому упаковка яких майже не відрізняється візуально.

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Таблиця 1. Приклади комбінацій подібних назв ЛЗ у деяких країнах

Країна	Торговельна назва (МНН)	Торговельна назва (МНН)
Австралія	Avanza (mirtazapine)	Avandia (rosiglitazone)
	Losec (omeprazole)	Lasix (frusemide)
Бразилія	Losec (omeprazole)	Lasix (frusemide)
	Quelicin (succinilcolina)	Keflin (cefalotina)
Ірландія	Losec (omeprazole)	Lasix (frusemide)
Іспанія	Dianben (metformin)	Diovan (valsartan)
	Ecazide (captopril/hydrochlorothiazide)	Eskazine (trifluoperazine)
Італія	Diamox (acetazolamide)	Zimox (amoxicillina triidrato)
	Flomax (morniflumato)	Volmax (salbutamolo solfato)
Канада	Celebrex (celecoxib)	Cerebyx (fosphenytoin)
	Losec (omeprazole)	Lasix (frusemide)
Швеція	Avastin (bvacizumab)	Avaxim (hepatitis A vaccine)
	Lantus (insulin glargine)	Lanvis (toguanine)
Японія	Almarl (arotinolol)	Amaryl (glimepiride)
	Taxotere (docetaxel)	Taxol (paclitaxel)

З метою зменшення потенційних ризиків, пов'язаних з LASA препаратами, Інститут безпечної практики ЛЗ в США (Institute for Safe Medication Practices – ISMP) публікує перелік ЛЗ, які потенційно можуть призвести до помилок, який щорічно переглядається. Станом на 28 лютого 2019 р. цей перелік містить 968 комбінацій ЛЗ. Разом з тим уже існують випадки перейменування ЛЗ, які потенційно можуть викликати плутанину в назві. Так, наприклад, за розпорядженням FDA змінено назву антидепресанту Brintellix (вортіоксетин) на назву Trintellix, щоб зменшити ризик помилкового призначення чи відпуску з антикоагулянтом Brilinta (тикагрелор), Omacor змінено на Lovaza (omega-3-acid ethyl esters), щоб зменшити помилки під час відпуску препаратів Omacor та Amicar (aminocaproic acid) та ін.

В Україні на державному рівні регуляторних заходів щодо проблеми схожих назв чи упаковок не проводилося. Однак, у професійній фармацевтичній практиці дані помилки зустрічаються. Наприклад, за результатами опитування працюючих в аптеках здобувачів вищої освіти, нами визначено, що найчастіше в аптеці виникає плутанина щодо таких препаратів як Лоратадин та Лоперамід: назви починаються з «Ло», також всередині слова є частка «Ра», що сприяє плутанині не тільки за звучанням, а й за зовнішнім виглядом. Також встановлено, що найбільше складнощів під час пошуку чи відпуску ЛЗ виникає з препаратами компаній Тева, Дарниця, Астрафарм, Київський вітамінний завод, Сандоз та інші.

Висновки. Таким чином, результати проведених досліджень демонструють, що проблема співзвучності та схожості упаковок ЛЗ є актуальною як у вітчизняній так і міжнародній практиці.

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Шеремет Н. М.; Н. к.: Морозенко Д. В.	354
Шеремет Н. М.; Н. к.: Морозенко Д. В.	355
Шеремет Н. М.; Н. к.: Вашик Є. В.	356

СЕКЦІЯ 11. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ
CLINICAL PHARMACY

Безугла Н. П., Отрішко І. А., Приступа Є. В.; Н. к.: Жулай Т. С.	359
Васильченко В. С.; Н. к.: Журавель І. О.	360
Воронянська Н. В.; Н. к.: Андреева О. О.	361
Донченко М. Л., Андреева О. О.; Н. к.: Давішня Н. В.	362
Жулай Т. С., Давішня Н. В., Кадубенко М. О.; Н. к.: Отрішко І. А.	365
Заїка О. В., Шебеко С. К.	366
Колодезна Т. Ю., Давішня Н. В., Литвин Т. Д.; Н. к.: Отрішко І. А.	367
Кондратенко Д. Я.; Н. к.: Ветрова К. В.	369
Луцак І. В.; Н. к.: Безугла Н. П.	370
Мала О. Д.; Н. к.: Журавель І. О.	371
Матвеева Д. Ю., Отрішко І. А.; Н. к.: Давішня Н. В.	374
Мірза Д. В.; Н. к.: Ветрова К. В.	375
Найчук А. А. Колодезна Т. Ю.; Н. к.: Давішня Н. В.	377
Отрішко І. А., Андреева О. О., Савченко Т. О.; Н. к.: Ткаченко К. М.	378
Очкур О. В., Сахарова Т. С.; Н. к.: Безугла Н. П.	380
Петровська І. Н., Жулай Т. С.; Н. к.: Безугла Н. П.	382
Петровська О. І.; Н. к.: Місюрьова С. В.	383
Сівцева А. В., Отрішко І. А.; Н. к.: Давішня Н. В.	385
Ткаченко К. М., Давішня Н. В., Кушнір А. Є.; Н. к.: Отрішко І. А.	387
Derkach O., Kolodyezna T., Davishnia N.	389
Kolodyezna T. Yu., Pestierieva L. V., Davishnia N. V.	390
Pysanko R. R.; S. s.: Tymchenko Yu. V.	391

СЕКЦІЯ 12. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ФАРМАЦІЇ
SOCIO-ECONOMIC RESEARCH IN PHARMACY

Бойко Я. О.; Н. к.: Терещенко Л. В.	394
Болобан А. К.; Н. к.: Лебедин А. М.	395
Карнаух Д. В.; Н. к.: Сурікова І. О.	396
Ковтун Є. Ю.; Н. к.: Волкова А. В.	398
Мала О. Д.; Н. к.: Криськів О. С.	399
Семотюк М. В.; Н. к.: Гавриш Н. Б.	401
Терещенко Л. В., Рогожина Т. А.; Н. к.: Корж Ю. В.	402



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет

Цим засвідчується, що

Карнаух Д. В.

**Науковий керівник:
Сурікова І. О.**

брав(ла) участь у роботі III Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

YOUTH PHARMACY SCIENCE



Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.

Алла КОТВИЦЬКА

7-8 грудня 2022 р.
м. Харків
Україна

СЕРТИФІКАТ

9. Дослідження ефективності основних функцій національного переліку основних лікарських засобів з позиції раціональної фармакотерапії

Доповідач: Роменська Тетяна

Науковий керівник: Терещенко Л. В., к. фарм. н., доцент

10. Сучасні аспекти профілактики та фармакотерапії злоякісних новоутворень шийки матки

Доповідач: Шабрацька Дар'я

Науковий керівник: Корж Ю.В., к. фарм. н., доцент

11. Сучасний стан надання фармацевтичної допомоги хворим на оперізуючий лишай

Доповідач: Яготінцева Вікторія

Науковий керівник: Сурікова І. О., к. фарм. н. асистент

12. Проблема співзвучності назв та схожості упаковок лікарських препаратів

Доповідач: Карнаух Денис

Науковий керівник: Сурікова І. О., к. фарм. н. асистент

13. Державна реєстрація лікарських засобів та їх допуск до медичного застосування

Доповідач: Хаджиогло Валерія

Науковий керівник: Пилюга Л. В., к. юрид. н., асистент

14. Відповідальність за обіг фальсифікованих лікарських засобів

Доповідач: Макаренко Анна

Науковий керівник: Пилюга Л. В., к. юрид. н., асистент



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет

ДИПЛОМ III СТУПЕНЯ

нагороджується

Карнаух Денис

у секційному засіданні студентського
наукового товариства кафедри
соціальної фармації

III Всеукраїнська науково-практична
конференція з міжнародною участю

YOUTH PHARMACY SCIENCE

Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф



Алла КОТВИЦЬКА

7-8 грудня 2022 р.,
м. Харків, Україна



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
IV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

6-7 грудня 2023 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2023

антибіотикорезистентності. Прийняття нормативних документів, розробка планів, стратегій, рекомендацій не буде дієвим, якщо усі учасники процесу лікування не дотримуватимуться основних дій у вирішенні даної проблеми, зокрема фахівці повинні: забезпечувати необхідний стан гігієни у лікувальних закладах охорони здоров'я; вдосконалювати свої знання у галузі раціональної антимікробної терапії; призначати та відпускати антибіотики лише тоді, коли вони потрібні, дотримуючись рекомендацій ВООЗ та класифікації AWaRe; передавати дані про пацієнтів, які мають стійкість до антибіотиків; інформувати пацієнтів щодо правильного прийому антибіотиків, про проблему антибіотикорезистентності та можливі наслідки їх неправильного використання.

Висновки. Таким чином, можемо сказати, що всі суб'єкти системи фармацевтичного забезпечення населення відіграють ключову роль у регулюванні та запобіганні поширеності антибіотикорезистентності. Для реалізації та успішності усіх зазначених заходів необхідно впроваджувати узгоджений і комплексний підхід на глобальному, національному та регіональному рівнях задля покращення ефективності профілактики та лікування інфекційних хвороб людини, зниження тяжкості та тривалості перебігу цих хвороб, зниження смертності серед населення, пов'язаної з поширенням мікроорганізмів, стійких до антибактеріальних лікарських засобів.

STUDY OF THE PROCESS OF "PHARMACEUTICAL NAMING " OF MEDICATIONS IN UKRAINE

Karnaukh D.V.

Scientific supervisor: Surikova I.O.

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

socpharm@nuph.edu.ua

Introduction. In recent years, the pharmaceutical market has been growing rapidly, in particular, today there are more than 11,000 ready-made medicinal products in Ukraine. Each drug has its own name, but they can be difficult to understand not only for patients, but also for medical and pharmaceutical professionals. A large number of similar names can potentially lead to the appearance of drug-related errors, which can lead to the deepening of the problem of irrational use of drugs, increased morbidity, etc.

The aim of the study. To investigate the process of "pharmaceutical naming " as a factor influencing the problem of the consonance of drug names in Ukraine.

Research methods. In the course of the research, we used the system-analytical method to analyze the scientific literature and the domestic legal framework. The method of scientific generalization was used to formulate the conclusions.

Research results. "Pharmaceutical naming " is a complex process of creating and choosing image names for medicinal products. It is a well-known fact that each drug has 3 names – chemical, international non-proprietary and commercial. The chemical name reflects the composition and structure of the medicinal product, the international non-proprietary name (INN) is accepted for use worldwide for ease of identification of the drug, but may be unclear to the consumer. That is why manufacturers create trade names of medicinal products, which are often short, clear and easy to remember.

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

In Ukraine, in accordance with the order of the Ministry of Health of Ukraine dated August 26, 2005 No. 426 "On the approval of the Procedure for the examination of registration materials for medicinal products submitted for state registration (re-registration), as well as examination of materials on making changes to registration materials during the validity of the registration certificate » the name of the medicinal product – the name given to the medicinal product, which can be both invented by the applicant (manufacturer) and generally accepted or scientific, which may be accompanied by the name of a trade mark or the name of the applicant (manufacturer). The generally accepted name is the INN of the active substance recommended by WHO. At the same time, the terms "trade name", "trade name", "trade name", "brand name", etc. are also found in domestic legal acts, the State Register of Drugs and bulk scientific literature, but these terms are clearly defined in the legislation missing. The registration of the name of the drug is carried out as part of the procedure of state registration / re-registration of the drug by the State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine and is not regulated separately.

In general, the following approaches to the creation of drug names can be summarized in the domestic pharmaceutical market:

- use of only INN (for example, Loratadine, Paracetamol, Ambroxol)
- adding the name of the manufacturer to the INN (Citramon – Darnysia, Fluconazole – Teva, Enalapril – Astrapharm)
- creation of a new fictitious name – Amaryl®, Hepargin®, Klexan®.

Also, the names may contain descriptive or associative bases such as "cor", "card" – for cardiovascular drugs, "derm" – for dermatological drugs, "gastro" – drugs for the digestive system. Emphasized morphemes are also used in the names, which indicate belonging to the drug group – for example, the ending "-azole" in antifungal agents – clotrimazole, fluconazole; ending "-kain" in local anesthetics – Lidocaine, Novocaine, Longocaine.

An analysis of the assortment portfolios of drug manufacturers that have leading positions on the pharmaceutical market in Ukraine showed that foreign manufacturers are more focused on creating new unique names (Berlin-Chemie (Germany), Sanofi (France), KRKA (Slovenia), Acino (Switzerland)), and domestic producers more often use traditional names. It is interesting that, for example, in the assortment portfolio of the largest Ukrainian manufacturers, such as Farmak, Arterium, there are different approaches. So, for example, for well-known drugs that are familiar, they leave the common name – Paracetamol, Ambroxol, Acyclovir, etc., and for those that are difficult to understand or unique, they create new names Amizon®, Copacil®, Keiver®, etc.

It should be noted that in the modern pharmaceutical market, the correct choice and creation of names for medicinal products is of decisive importance for effective branding, market positioning and patient safety. One of the means of individualization is the registration of trade names of medication in the Ukrainian Institute of Intellectual Property as a trademark and obtaining a mark for goods and services on it, which to a certain extent reduces the risk of creating two similar names of medication.

During the registration of a trademark, the process of examining the consonance of the names takes place. Yes, consonants are words that have a similar, harmonious, similar, harmonious sound, that is, they have a sound (phonetic) similarity that has the following characteristics: the presence of close and matching sounds; the proximity of the sounds that make up the designation; location of close sounds and sound combinations in relation to each other; presence of matching compounds and their location; number of syllables in notations; the place of matching phonemes in the designation; proximity of vowels; proximity of consonants; the nature of the matching parts of the designations; entry of one designation into another.

Секція 13

«СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ФАРМАЦІЇ»

But, unfortunately, this also did not completely eliminate the problem of the existence of similar names of drugs that are registered as trademarks. In particular, the most famous legal dispute regarding the protection of intellectual property rights is the issue of the use of the trademark "Corvalol" between the companies Farmak and Darnytsia. But these disputes have as their goal, first of all, image risks and marketing benefits and do not take into account the safety of the patient.

Therefore, in the future, we analyzed drugs with consonant trade names, according to the State Register of Drugs of Ukraine. Yes, we discovered combinations of consonant names that are objects of intellectual property. For example, Amaryl® – Ampril®, Vizin® – Tizin®, Adenurik® – Denorik®, Dekasan® – Endoxan® – Codesan®IC, etc. Therefore, the registration of trade names of drugs as objects intellectual property does not completely solve the problem of consonant names of medical devices.

Conclusions. Thus, the results of the study confirm that naming in the pharmaceutical industry is very important, as it affects not only the effectiveness of marketing, but also the safety of patients. Analysis of the State Register of Drugs showed different approaches to naming, including using only the INN, adding the manufacturer's name, or creating new unique names. Foreign manufacturers are more likely to focus on creating new unique names, while domestic manufacturers often use traditional names. It should also be noted that the process of examination of the consonance of names during the registration of trademarks determines similarity in sound, but does not always exclude the existence of similar names.

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Безугла Н.П., Жулай Т.С., Жидулов М.А.; Н. к.: Отрішко І.А.	439
Галушка Ю.В.; Н. к.: Пропіснова В.В.	441
Головко К.Д.; Н. к.: Пропіснова В.В.	442
Горюнова І.О.; Н. к.: Коваль А.О.	443
Денисюк І.В.; Н. к.: Степанова С.І.	444
Дубовик А.А.; Н. к.: Попов О.С.	445
Звозіль Ю.П.; Н. к.: Місюрьова С.В.	446
Зубкова М.О., Тарасенко О.О., Пропіснова В.В.; Н. к.: Жулай Т.С.	448
Клещевнікова Д.В.; Н. к.: Ветрова К.В.	449
Козачок А.; Н. к.: Кошова О.Ю.	451
Лук'янець Д.В., Безугла Н.П., Жулай Т.С.; Н. к.: Тарасенко О.О.	453
Мала О.Д.; Н. к.: Ветрова К.В.	455
Мірошніченко О.О.; Н. к.: Безугла Н.П.	455
Могильна Т.Ю.; Н. к.: Бутко Я.О.	457
Моспаненко І.П., Місюрьова С.В.; Н. к.: Ветрова К.В.	458
Музика В.В.; Н. к.: Ветрова К.В.	460
Омельченко Н.І., Отрішко І.А., Ткаченко К.М.; Н. к.: Жулай Т.С.	462
Орлов Д.І.; Н. к.: Ветрова К.В.	463
Осіпенко Н.Б., Отрішко І.А., Безугла Н.П.; Н. к.: Ткаченко К.М.	465
Отрішко І.А., Юрків Т.Б.; Н. к.: Безугла Н.П.	466
Палій К.О., Безугла Н.П., Жулай Т.С.; Н. к.: Тарасенко О.О.	468
Пламінська К.В., Жулай Т.С., Андреева О.О.; Н. к.: Ткаченко К.М.	469
Стаматова А.В., Отрішко І.А.; Н. к.: Ветрова К.В.	470
Ткаченко К.М., Жулай Т.С., Шелест К.О.; Н. к.: Отрішко І.А.	471
Черніченко В.В.; Н. к.: Попов О.С.	473
Шаровка М.Ю., Ветрова К.В.; Н. к.: Місюрьова С.В.	474
Шебеко С.К., Андреева О.О., Лазарева К.Є.; Н. к.: Отрішко І.А.	475
Шумська О.В.; Н. к.: Жаботинська Н.В.	477
Hammoud D., Otrishko I., Bezugla N.; S. s.: Zhulai T.	478
Yaroshenko A.A., Tkachenko K.M., Andriieva O.O.; S. s.: Zhulai T.S.	479

СЕКЦІЯ 13. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ФАРМАЦІЇ
SOCIO-ECONOMIC RESEARCH IN PHARMACY

Баранова Д., Корж Ю.В.; Н. к.: Терещенко Л.В.	481
Куровська Я. А.; Н. к.: Гавриш Н.Б.	482
Литвинова Д.В., Романенко М.М.; Н. к.: Болдарь Г.Є.	483
Лопатка О. О.; Н. к.: Гавриш Н.Б.	484
Неліпа Б.В.; Н. к.: Баранова І.І.	485
Ремжик А.Д.; Н. к.: Овакімян О.С.	486
Сурікова І.О., Пиліуга Л.В., Ямпольський А.В.	487
Химинчук Я.С.; Н. к.: Баранова І.І.	488
Яхно Т.А.; Н. к.: Волкова А.В.	490
Karnaikh D.V.; S. s.: Surikova I.O.	492



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет

Цим засвідчується, що

Karnaikh D.V.

Scientific supervisor:

Surikova I.O.

брав(ла) участь у роботі IV Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

YOUTH PHARMACY SCIENCE



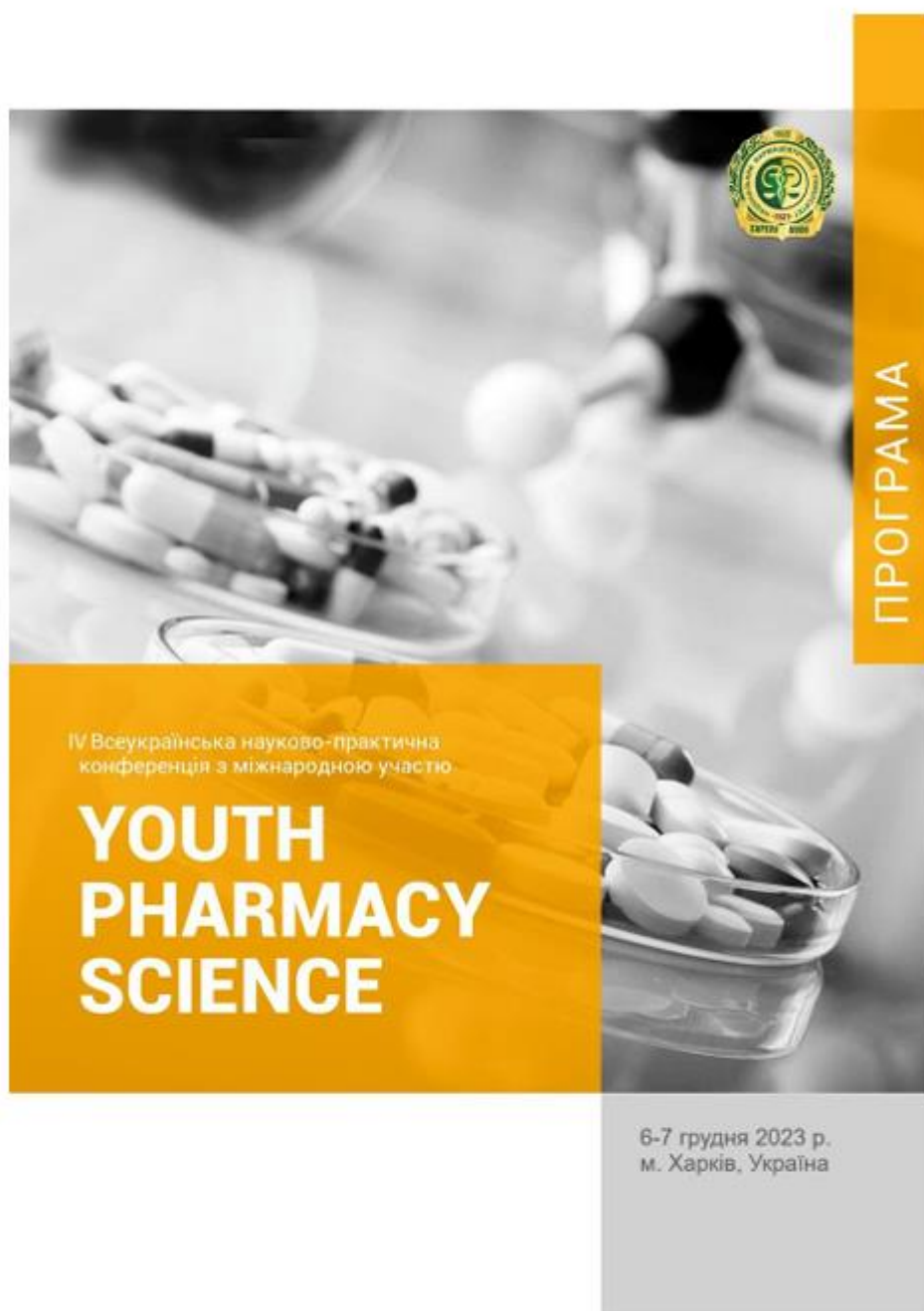
Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.

Алла КОТВИЦЬКА

6-7 грудня 2023 р.
м. Харків,
Україна

СЕРТИФІКАТ

Продовження дод. А



IV Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Кафедра соціальної фармації

1. **Клініко-економічний аналіз фармакотерапії хворих на дисциркуляторну енцефалопатію**
Доповідач: Меркулова Юлія
Науковий керівник: Корж Ю.В., к. фарм. н., доц.
2. **Дослідження рівня обізнаності фармацевтичних працівників з питань вакцинопрофілактики онкологічних новоутворень шийки матки**
Доповідач: Шабрацька Дарина
Науковий керівник: Корж Ю.В., к. фарм. н., доц.
3. **Аналіз сучасних підходів до фізичної терапії, комплексної та соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні**
Доповідач: Перехрест Катерина
Науковий керівник: Болдарь Г.Є., к. юр. н., доц.
4. **Фармацевтична підтримка для коригування функціонального стану організму спортсменів**
Доповідач: Ремжик Анастасія
Науковий керівник: Овакімян О.С., к. соц. н., доц.
5. **Аналіз методів управління товарним асортиментом аптеки**
Доповідач: Хом'як Ірина
Науковий керівник: Овакімян О.С., к. соц. н., доц.
6. **Особливості дезінформації з питань охорони здоров'я в контексті медіаграмотності**
Доповідач: Ляхович Ангеліна
Наукові керівники: Ноздріна А.А., ас.
Волкова А.В., к. фарм. н., доц.
7. **Дослідження процесу «фармацевтичного неймінгу» та поява проблеми співзвучності назв лікарських засобів**
Доповідач: Карнаух Денис
Науковий керівник: Сурікова І.О., к. фарм. н., ас.



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет

ГРАМОТА

нагороджується

Карнаух Денис

у секційному засіданні студентського
наукового товариства кафедри
соціальної фармації

IV Всеукраїнська науково-практична
конференція з міжнародною участю

YOUTH PHARMACY SCIENCE

Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф



Алла КОТВИЦЬКА

6-7 грудня, 2023 р.,
м. Харків, Україна





**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ПРИ ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСНІЙ ВОЙСЬКОВІЙ
АДМІНІСТРАЦІЇ
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО**

ПРОГРАМА

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

17-19 квітня 2024 р.

Харків – 2024

XXX Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених та студентів
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

10. **Дослідження нормативно-правових засад взаємовідносин фармацевтичних працівників з відвідувачами аптечного закладу**
Доповідач: Бородай Олеся
Науковий керівник: Пилюга Л.В., к. юр. н., асистент
11. **Дослідження проблеми лікопов'язаних помилок під час відпуску лікарських засобів**
Доповідач: Карнаух Денис
Науковий керівник: Сурікова І.О., к. фарм. н., доцент
12. **Ключові аспекти раціонального застосування фармацевтичних препаратів спортсменами**
Доповідач: Ремжик Анастасія
Науковий керівник: Овакімян О.С., к. соціол. н., доцент
13. **Дослідження проблем соціального забезпечення дитячого населення**
Доповідач: Альона Бричак
Керівник : Корж Ю.В., к. фарм. н., доцент



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ГРАМОТА

за участь

отримав(ла)

Карнаух Денис

у секційному засіданні студентського наукового товариства кафедри
соціальної фармації

XXX Міжнародна науково-практична
конференція молодих вчених та студентів
**"Актуальні питання створення нових
лікарських засобів"**

В.о. ректора
Національного фармацевтичного
університету



Алла КОТВИЦЬКА

17-19 квітня 2024 р.
м. Харків





Вивчення підходів до класифікації лікопов'язаних помилок

Сурікова І. О., Карнаух Д.В.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна,
socrpharm@nuph.edu.ua



ВСТУП

Лікопов'язана помилка – будь-яке явище (появи якого можна було б уникнути), яке сталося під час застосування ЛЗ під контролем медичного працівника, пацієнта або споживача та яке може призвести до невідповідного застосування ЛЗ чи завдати шкоду здоров'ю пацієнта

МЕТА

дослідження підходів до класифікації лікопов'язаних помилок у світі

МАТЕРІАЛИ

- Дані сайті міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я, наукові публікації з тематики

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

NCS MEPR index for categorising medication errors

No Error
A Circumstances or events that have the capacity to cause error
B An incident occurred but did not reach the patient
C An incident occurred that reached the patient but did not cause patient harm
D An incident occurred that reached the patient and required monitoring to confirm that it resulted in no harm to the patient or required intervention to preclude harm
Error, Harm
E An incident occurred that resulted in the need for treatment or intervention and caused temporary patient harm
F An incident occurred that resulted in initial or prolonged hospitalization and caused temporary patient harm
G An incident occurred that resulted in permanent patient harm
H An incident occurred that resulted in a near-death event (eg, anaphylaxis, cardiac arrest)
Error, Death
I An incident occurred that resulted in death

Action₁ → Action₂ → Error → Patient → Harm → Error with Adverse

Action₁ → Action₂ → Error → Patient → Harm → Error Without Harm

Action₁ → Action₂ → Error → Patient → Harm → Intercepted Error

Action₁ → Action₂ → Error → Patient → Harm → Potential Error

Висновки

Існує декілька підходів до класифікації ЛПП, які можна розділити на 2 типи, стандартизовані – адаптовані в програми моніторингу за ЛПП, та загальнонаукові – узагальнені науковцями.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ



**IX Міжнародна науково-практична
дистанційна конференція
«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ:
СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»**

СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА №109

Денис КАРНАУХ

**брав(ла) участь у круглому столі
«Актуальні питання соціальної фармації»
за програмою обсягом 7 годин / 0,2 кредити ЕКТС**

Досягнуті результати навчання:
використання у професійній діяльності знань основних принципів
концепції соціальної фармації як складової ефективної сфери охорони
здоров'я, а також особливостей нормативно-правового регулювання
фармацевтичного забезпечення населення

В.о. ректора Національного
фармацевтичного університету,
доктор фармацевтичних наук,
професор, Заслужений діяч
науки та техніки України

Алла КОТВИЦЬКА

Проректор з науково-
педагогічної роботи НФаУ,
доктор фармацевтичних
наук, професор

Інна ВЛАДИМИРОВА

Завідувачка кафедри
соціальної фармації НФаУ,
кандидат фармацевтичних наук,
доцент

Аліна ВОЛКОВА

**м. Харків,
25 квітня 2024 р.**