



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



«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

МАТЕРІАЛИ
ІХ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

25 квітня 2024 року



Харків
НФаУ
2024

Редакційна колегія: проф. А. А. Котвіцька (голова), проф. І. М. Владимірова, доц. А. В. Волкова, доц. Ю. В. Корж, доц. І. О. Сурікова, асист. А.А. Ноздріна

*Посвідчення Українського інституту науково-технічної експертизи та інформації
№ 603 від 11 грудня 2023 р.*

Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи :
С 69 матер. **IX** Міжнар. наук.-практ. конференції (25 кв. 2024 р., м. Харків) / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. – Х.: НФаУ, 2024. – 290 с.

Збірник містить матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи», в яких розглянуті питання щодо сучасного стану впровадження концепції соціальної фармації як складової ефективної сфери охорони здоров'я; особливостей нормативно-правового регулювання фармацевтичного забезпечення населення та тенденцій управління фармацевтичним сектором сфери охорони здоров'я; перспектив та розвитку соціально-ефективних механізмів забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню; раціональної фармакотерапії як головного елементу ефективного та безпечного фармацевтичного забезпечення населення; сучасного стану діджиталізації та інформаційного забезпечення сфери охорони здоров'я; соціальних тенденцій менеджменту та маркетингу у фармації та соціальної відповідальності бізнесу в фармації; фармакоекономічного аналізу схем лікування соціально-небезпечних захворювань; організації фармацевтичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій; соціально-психологічних та морально-етичних аспектів фармацевтичної діяльності в сучасних умовах; історичних аспектів медицини та фармації; викладання організаційно-економічних дисциплін у закладах вищої медичної та фармацевтичної освіти в умовах воєнного стану.

Матеріали подаються мовою оригіналу.

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

Редколегія не завжди поділяє погляди авторів.

ЗМІСТ

СТАТТІ КОНФЕРЕНЦІЇ

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ АКТУАЛЬНОСТІ ЗНАНЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ПРАВА ТА ЗАКОНОДАВСТВА ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ
НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Котвіцька А.А., Волкова А.В., Корж Ю.В., Овакімян О.С., Болдарь Г.Є.,
Сурікова І.О. 13

THE PHARMACIST'S VIEW REGARDING THE SERVICES PROVIDED TO
THE DRUG CONSUMER

Stela Adauji, Anatolie Peschin, Vladimir Safta, Mihail Brumarel, Tatiana
Schiopu, Lucia Sibii, Liliana Dogotari, Valentina Buliga 27

ANALYSIS OF TASKS OF MARKETING COMMUNICATIONS OF
PHARMACIES

Bondarieva I.V., Malyi V.V., Jemmi H. 40

ANALYSIS OF THE FEATURES OF THE ORGANIZATION OF
PHARMACEUTICAL CARE IN THE COUNTRIES OF THE WORLD AND
MOROCCO

Mishchenko V.I., Demchenko N.V., Popova I.A., Bukhir Salma 47

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА
ЯК СПЕЦІАЛЬНОГО СУБ'ЄКТА КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВОПОРУШЕННЯ

Болдарь Г.Є., Душа А.А. 57

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АНТИ-
ПСИХОТИЧНИМИ ПРЕПАРАТАМИ ХВОРИХ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

Волкова А.В., Сурікова І.О., Корж Ю.В. 62

ПРИБУТКОВІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ В КОНТЕКСТІ
СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Демченко Н.В., Ляшенко Г.Р. 73

ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПРАЦІВНИКІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Демченко Н.В., Попова І.А. 83

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В
КОНТЕКСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГРАМОТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

Ноздріна А.А., Волкова А.В., Ляхович А.С., Севрюков О.В. 91

МЕДИЧНА ГРАМОТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ

Пилюга Л.В., Мирошниченко К.Ю. 103

ПЕРЕВАГИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО
ІНТЕЛЕКТУ В МЕДИЧНІЙ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ СИСТЕМАХ

Попова І.А., Демченко Н.В. 114

ПОБУДОВА ЕФЕКТИВНОЇ МОДЕЛІ КЕРІВНИКА-ЛІДЕРА
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

Посилкіна О.В., Лозінська Т.Б. 122

ОЦІНКА РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
ЩОДО СУЧАСНОГО СТАНУ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ РЕКЛАМИ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Терещенко Л.В., Корж Ю.В., Качайчева С.Г., Сурікова І.О. 132

ОГЛЯД СУЧАСНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО РАЦІОНАЛЬНОЇ
ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ
ЗАЛЕЖНО ВІД ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Штриголь С.Ю., Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В., Бакуменко М.Г., Хижняк В.М. 144

ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

СУЧАСНИЙ СТАН ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ
ФАРМАЦІЇ ЯК СКЛАДОВОЇ ЕФЕКТИВНОЇ СФЕРИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я

Малишок Ю. О, Трохимчук В. В. 151

РОЛЬ АПТЕК В УТИЛІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ВІДХОДІВ

Мороз С. Г. 153

ОРФОГРАФІЧНА ПРАВИЛЬНІСТЬ ТА ПАРОНІМІЧНА БЛИЗЬКІСТЬ
НАЙМЕНУВАНЬ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ

Решетар Є. М., Девіняк О. Т. 156

A STUDY OF HEALTH PROMOTION INTERVENTIONS IN
COMMUNITY PHARMACIES

El Ghazouli Ayoub, Surikova I.O. 159

THE ROLE OF PHARMACISTS IN TUBERCULOSIS PREVENTION AND
TREATMENT

Jakni Shaimaa, Surikova I.O. 161

**ОСОБЛИВОСТІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ТА ТЕНДЕНЦІЇ
УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМ СЕКТОРОМ СФЕРИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНИХ
ЗАКЛАДІВ У КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Акхарраз Гхізлан, Чернуха В. М., Панфілова Г.Л. 165

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ФАРМАЦЕВТА ТА
ШЛЯХІВ ЇХ ВДОСКОНАЛЕННЯ

Зарічкова М.В., Мішина І.Ю. 167

КАНАБІС У НІМЕЧЧИНІ: ПЕРЕДУМОВИ ТА ПРИЧИНИ ЛЕГАЛІЗАЦІЇ

Подгайна М.В. 170

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННИХ РЕЦЕПТІВ В
УКРАЇНІ

Щокіна К.Г., Белік Г.В. 173

**ПЕРСПЕКТИВИ ТА РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНО-ЕФЕКТИВНИХ
МЕХАНІЗМІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ
ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ**

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ НАПРЯМКІВ НАДАННЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПЛАТНОЇ ПОСЛУГИ В
АПТЕКАХ

Анзід Мохамед, Панфілова Г.Л., Чернуха В.М. 176

СУЧАСНИЙ МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО
СПРАВЕДЛИВОЇ ЦІНИ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ
ЗАСОБІВ

Байгуш Ю.В., Слободянюк М.М. 178

ВІДПОВІДНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ
ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ДІЮЧИМ ПРОТОКОЛАМ ЛІКУВАННЯ
В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Баліцька О. П., Іщенко В.О. 180

ПРОГЕСТЕРОН: ГЛИБИНА АСОРТИМЕНТУ, ДОЗВОЛЕНОГО
В УКРАЇНІ ДЛЯ ВИРОБНИЦТВА І ЗАСТОСУВАННЯ

Громовик Б. П., Пилипчук С.І., Ярмо Н.Б., Пилипчук І.С. 182

АНАЛІЗ ДИНАМИКИ РОЗВИТКУ РИНКУ ПРОТИПУХЛИННИХ
ПРЕПАРАТІВ В МАРОККО

Ламхаррар Мохамед, Корж Ю. В., Терещенко Л.В. 184

ДОСЛІДЖЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ НАДАННЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Ляхович А.В., Ноздріна А.А. 186

COMPARATIVE ANALYSIS OF INTERNATIONAL AND NATIONAL
STANDARDS FOR TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE IN UKRAINE

Fedotova M. S., Panfilova G. L. 188

ANALYSIS OF INDICATORS OF SOCIO-ECONOMIC AVAILABILITY OF
DRUGS FOR THE TREATMENT OF EPILEPSY PATIENTS

Zhbel Zakariaa, Olieinikova N. V., Korzh I.V. 189

**РАЦІОНАЛЬНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ЯК ГОЛОВНИЙ ЕЛЕМЕНТ
ЕФЕКТИВНОГО ТА БЕЗПЕЧНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ**

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ЛЕЙКОЗІВ В СВІТІ, УКРАЇНІ ТА В
МАРОККО

Асфадж Хассан, Чернуха В.М., Панфілова Г.Л. 193

ДОСЛІДЖЕННЯ СВІТОВОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ, ЩО
ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ МЕНТАЛЬНОГО
ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Бассір Уссама, Панфілова Г.Л. 196

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
ОСТЕОПОРОЗУ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ МАРОККО

Гавриш Н.Б., Ель Гузалі Асма 198

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ЛІКАРІВ ЩОДО ПРИЗНАЧЕННЯ ПРЯМИХ
ОРАЛЬНИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ ПАЦІЄНТАМ ЛІТНЬОГО ВІКУ

Демчук А.Г., Настюха Ю.С. 199

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПАЦІЄНТІВ ГЕРІАТРИЧНОГО ВІКУ В
АПТЕЦІ

Настюха Ю.С., Миханцьо А.М. 201

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ
ЗАСОБІВ З ІМУНОТРОПНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ

Тарасенко В.О., Козіко Н. О., Кучмістова О. Ф. 203

ДОСЛІДЖЕННЯ З РОЗРОБЛЕННЯ СКЛАДУ КАПСУЛ З ЕКСТРАКТОМ
СУХИМ, БАГАТОКОМПОНЕНТНИМ

Шмалько О. О., Вишневська Л. І. 206

STRATEGIES FOR ADDRESSING POLYPHARMACY ISSUE IN UKRAINE

Dekkaki Khaula, O. Stepanova, O. Bielyaieva 207

PROSPECTS OF CREATING MEDICINES BASED ON THE
BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES OF RUTA GRAVEOLENS

Olga Naboka, Oksana Tkachenko 209

**СУЧАСНИЙ СТАН ДІДЖИТАЛІЗАЦІЇ ТА ІНФОРМАЦІЙНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

ФОРМУВАННЯ ТА ДИНАМІКА РОЗВИТКУ НАВЧАЛЬНОЇ
ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАЦЕВТИЧНА ІНФОРМАТИКА» У СИСТЕМІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Бойко А. І. 212

ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ
ДЛЯ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Грицик А.Р., Феденько С.М. 214

ДІДЖИТАЛІЗАЦІЯ ФАРМАЦІЇ В УКРАЇНІ

Саустян Я.С., Філіпцова О.В. 216

**СОЦІАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ МЕНЕДЖМЕНТУ Й МАРКЕТИНГУ
ТА СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ БІЗНЕСУ В ФАРМАЦІЇ**

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АПТЕЧНИХ
ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Братішко Ю.С., Толочко В.М., Зарічкова М.В., Артюх Т.О., Ковальська О.В. 220

АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ДО ЛЕГАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО КАНАБІСУ В УКРАЇНІ	
Гаїш Гейлен, Рогуля О. Ю.	221
ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО ДЕМОГРАФІЧНОГО ПРОФІЛЮ ФАРМАЦЕВТІВ МАРОККО	
Ель-Ассрі Абделадім, Панфілова Г.Л.	222
ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ЕТИЧНОЇ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОВЕДІНКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ	
Жарлінська Р.Г., Пилипчук В.Л., Адамчук О.Ф., Тринчук А.А.	224
ОЦІНКА ТА АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ ДО ФОРМУВАННЯ БРЕНДУ РОБОТОДАВЦЯ	
Рогуля О.Ю., Барковська О.Я., Шуванова О.В., Сучок А.В.	231
СУЧАСНИЙ МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ВИКОРИСТАННЯ РИНКОВО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕТОДУ ФОРМУВАННЯ ЦІЛЮВИХ ВИТРАТ, ПРИБУТКУ І ЦІНИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНИЙ ТОВАРНІЙ ПОЛІТИЦІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА	
Самборський О.С	234
ВПЛИВ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ	
Жукова А.О., Лісна А.Г.	237
МЕТОДИ УЗГОДЖЕННЯ ПОТОКОВИХ ПРОЦЕСІВ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ЛАНЦЮЗІ ПОСТАЧАННЯ	
Чумаченко Д. П., Сагайдак-Нікітюк Р. В.	240
PHARMACISTS' LEADERSHIP COMPETENCIES ON THE EDUCATIONAL AND PROFESSIONAL STANDARDS IN THE UK	
Aliekperova Nataliia	243

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ

СХЕМ ЛІКУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ
ЗАСОБІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Максимович Н.М., Заліська О.М.

247

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА COVID-19, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА
СЕРЦЕВО-СУДИННУ ТА ДИХАЛЬНУ СИСТЕМИ

Трохимчук В.В., Панкратов І.О.

248

**ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ
В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**

ПОРТРЕТ "ТИПОВОГО" ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА АПТЕКИ
УКРАЇНИ

Кривов'яз О. В., Коваль В. М.

253

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ВІЛ ТА СНІДУ
ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ ВОЄННОГО СТАНУ

Єфремова В.В., Панфілова Г.Л.

255

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ
МОТИВАЦІЮ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ МАРОККО

Луліді Суфіан, Баранова І.І., Тетерич Н.В.

259

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ САМОРЕГУЛЯЦІЇ СУЧАСНИХ
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Тетерич Н.В., Дядюн Т.В., Подколзіна М.В., Попова І.А., Подгайна М.В.

261

**ПРАКТИКА УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТНИМИ СИТУАЦІЯМИ У РОБОТІ
ФАРМАЦЕВТА**

Шварп Н. В., Фесенко В. Ю., Тимощук Г. В. 263

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ

**ОГЛЯД ФАКТІВ З ІСТОРІЇ ВИНИКНЕННЯ
І РОЗВИТКУ КИСЛОТНО-ОСНОВНОЇ ТЕОРІЇ**

Шпичак Т.В., Карпова С.П., Бондаренко Н.Ю., Орленко І.В. 266

**ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИХ
ДИСЦИПЛІН У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**НАПРЯМИ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТІВ З ТЕМАТИКИ
ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ДЛЯ ТЕРАПІЇ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Заболотня З.О., Заліська О.М. 270

**АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ТЕМАТИКИ ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ФАРМАЦЕВТІВ**

Заліська О.М, Заболотня З.О., Максимович Н.М., Яцкова Г.Ю. 271

ПОСТЕРНІ ДОПОВІДІ 274

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК 287

СТАТТИ КОНФЕРЕНЦІЇ

УДК 316:615:340.116:378

**РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ АКТУАЛЬНОСТІ ЗНАНЬ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА ТА ЗАКОНОДАВСТВА ЗДОБУВАЧАМИ
ВИЩОЇ ОСВІТИ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

Котвіцька А.А., Волкова А.В., Корж Ю.В.,

Овакімян О.С., Болдарь Г.Є., Сурікова І.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

У статті представлено результати оцінки актуальності знань фармацевтичного права та законодавства здобувачами вищої освіти Національного фармацевтичного університету на підставі проведеного соціологічного опитування здобувачів 3 та 5 курсу спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація», які засвоювали освітню компоненту (ОК) «Фармацевтичне право та законодавство» з викладачами кафедри соціальної фармації Національного фармацевтичного університету. Визначено, що зацікавленість здобувачів вищої освіти з правових знань на початку вивчення курсу викликає проблематика, яка передбачає розгляд таких тем як державний контроль якості лікарських засобів та медичних виробів (60%); державне регулювання та контроль обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів у закладах охорони здоров'я (53%); правові аспекти діяльності медичних представників (52%). З'ясовано, що більшість здобувачів вважає (61%), що робоча програма з ОК «Фармацевтичне право та законодавство» у цілому відобразила суть і зміст майбутньої спеціальності, а 35% зазначили, що викладачі університету надали їм повний комплекс знань, умінь та навичок для ефективної професійної діяльності. На підставі самооцінки здобувачами вищої освіти визначено рівень набутих навичок під час вивчення ОК «Фармацевтичне право та законодавство».

Ключові слова: освітня компонента, фармацевтичне право та законодавство, здобувачі вищої освіти, опитування.

Вступ. Належне правове регулювання фармацевтичної діяльності є запорукою втілення у практику державотворення поступального руху України як соціальної правової держави, оскільки якісна фармацевтична допомога є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я (ОЗ) [1]. На сьогоднішній день приймаються та вносяться зміни до найважливіших для суспільства законів про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, про лікарські засоби та ін. [2, 3]. Зміни у законодавчих актах, соціально-економічному становищі в Україні зумовлюють значні перетворення й у практичній фармації, що також відображаються у фармацевтичній освіті [4]. Водночас, будь-які зміни неможливі без наявності підготовлених кадрів, зокрема й для фармацевтичного сектора сфери ОЗ. Державна політика у цій галузі спрямована на підготовку фахівця зі сформованими професійними компетенціями, здатного самостійно і творчо мислити, ефективно працювати й навчатися протягом життя [5].

За сучасних умов глобалізації, інтеграції, що відбуваються у вітчизняній освіті та фармації, Наказом МОН України від 04.11.2022 р. № 981 затверджено стандарт вищої освіти зі спеціальності 226 Фармація, промислова фармація для другого (магістерського) рівня вищої освіти, який діє з 2023/2024 навчального року [6]. Вищезазначений стандарт містить, зокрема, перелік обов'язкових компетентностей випускників та очікувані результати навчання, для досягнення яких необхідно володіти й поглибленими знаннями з організаційно-управлінських освітніх компонент (ОК). Серед спеціальних (фахові, предметні) компетентностей визначено здатність організовувати діяльність аптечних установ із забезпечення населення, закладів ОЗ лікарськими засобами (ЛЗ) та іншими товарами аптечного асортименту й впроваджувати в них відповідні системи звітності й обліку, здійснювати товарознавчий аналіз, адміністративне діловодство з урахуванням вимог фармацевтичного законодавства. Набуття цієї компетентності не можливо без вивчення ОК «Фармацевтичне право та законодавство». Отже, у сучасній системі підготовки фармацевтів, ОК «Фармацевтичне право та законодавство» відіграє важливу роль, забезпечуючи здобувачів вищої освіти необхідними

знаннями, практичними навичками та уміннями для аргументованого прийняття правомірних рішень з метою організації ефективного функціонування фармацевтичних підприємств та фармацевтичного забезпечення населення, а також виконання професійних обов'язків.

Крім того, наказом ГО «Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України» від 23.03.2023 р. № 02-23 затверджено Професійний стандарт «Фармацевт» [7], який розроблявся робочою групою, до складу якої входили фармацевти із аптечних закладах, представники роботодавців з практичної ОЗ та науково-дослідних установ, представники освіти, зокрема Національного фармацевтичного університету (НФаУ).

Професійним стандартом визначено трудові функції (професійні компетентності за трудовою дією або групою трудових дій, що входять до них) фармацевта. Серед переліку знань, якими повинен володіти фармацевтичний працівник для належного виконання трудових функцій, зокрема, зазначено основи права і фармацевтичного законодавства, чинне законодавство України про ОЗ та нормативно-правові акти, що регламентують діяльності органів управління та закладів ОЗ, порядок обігу ЛЗ та надання фармацевтичної допомоги, керівництва та настанови з організації фармацевтичної справи, належні фармацевтичні практики.

Відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників [8], завідувач аптечного закладу, аптечного складу (бази), завідувач відділу аптеки, аптечного складу (бази), фармацевти в першу чергу повинні знати чинне законодавство про ОЗ та нормативно-правові акти, що регламентують порядок обігу ЛЗ та діяльність аптечних закладів, а також міжнародних керівництв та настанов з організації фармацевтичної діяльності, належних фармацевтичних практик.

Варто зазначити, що обіг ЛЗ у Європейському Союзі – це правові відносини, що виникають від початку створення хімічної формули майбутнього ЛЗ через виробництво до одержання його споживачем. Саме правове

регулювання та дотримання схеми обігу ЛЗ гарантує їх якість, безпеку та ефективність, що, своєю чергою, є запорукою здоров'я кожної нації [9].

Враховуючи динамічні процеси у сфері ОЗ та освіти вкрай актуальним є вдосконалення підходів до викладання правових ОК. Саме тому зусилля освітянської спільноти сьогодні сконцентровано на модернізацію вищої школи відповідно до нової парадигми національної освіти у напрямку підвищення рівня та якості викладання ОК правового спрямування.

Мета роботи стала оцінка актуальності знань фармацевтичного права та законодавства здобувачами вищої освіти НФаУ.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети протягом травня-листопад 2023 року у НФаУ проведено соціологічне опитування здобувачів 3 та 5 курсу спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація», які засвоювали ОК «Фармацевтичне право та законодавство» з викладачами кафедри соціальної фармації.

Метод збору первинної інформації – анонімне on-line анкетування. Учасниками дослідження стали 102 здобувача денної форми здобуття освіти, що відповідає вимогам до репрезентативності вибірки. З 1 курсу респонденти навчаються в НФаУ, використовуючи всі можливості дистанційного середовища. Визначено, що більшість з них поки не мають досвіду практичної роботи за спеціальністю, яку отримують у НФаУ, але, поряд із цим, у майже 40% досвід практичної фармацевтичної діяльності є (23,5% мають досвід роботи до 1 року, 14,7% – від 1 до 3 років).

Опитування включало три хвили відповідно до завдань отримання інформації:

- перша хвиля – завданням стало проаналізувати інформацію про наявний досвід та знання з фармацевтичного законодавства на початку вивчення ОК та зацікавленість у вивченні окремих тем курсу;

- друга хвиля – опитування наприкінці вивчення ОК; завданням стало отримати оцінку щодо засвоєних знань та сформованих навичок з фармацевтичного права та законодавства;
- третя хвиля – проаналізувати інформацію щодо задоволеності рівнем отриманих знань з фармацевтичного права та законодавства для подальшої ефективної професійної діяльності та отримати пропозиції з боку здобувачів щодо коригування змістовної складової ОК «Фармацевтичне право та законодавство».

Результати та їх обговорення. Відповідно до освітньо-професійної програми «Фармація» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація галузі знань 22 Охорона здоров'я, викладання обов'язкової ОК «Фармацевтичне право та законодавство» здійснюється на 3 курсі у 6 семестрі навчання здобувачів вищої освіти [10]. Отже, на сьогодні засвоєння теоретичних знань та набуття практичних навиків з ОК стало підґрунтям для подальшого вивчення ОК організаційно-економічного напрямку. На вивчення відведено 3 кредити ЄКТС (90 год), серед яких 43 годин аудиторних занять, з них – 16 годин лекцій, практичні заняття – 27 годин, та самостійна робота – 47 годин.

За освітньо-професійною програмою «Клінічна фармація» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація галузі знань 22 Охорона здоров'я ОК «Фармацевтичне право та законодавство» [11] віднесено до вибіркових, що в сучасних умовах розвитку сфери ОЗ є, очевидно, недостатнім. На опанування ОК відведено 3 кредити ЄКТС (90 год), серед яких 40 годин аудиторних занять, з них – 16 годин лекцій, практичні заняття – 16 годин, семінарських занять – 8 годин, та самостійна робота – 50 годин. Викладання ОК здійснюється на 3 курсі навчання здобувачів вищої освіти у 5 семестрі.

Для навчально-методичного забезпечення ОК у 2020 році на опорній кафедрі соціальної фармації НФаУ під керівництвом проф. А.А. Котвіцької розроблено та

видано сучасну навчальну програму ОК «Фармацевтичне право та законодавство», що складається з таких змістовних модулів: «Теоретичні основи права, система фармацевтичного права і система фармацевтичного законодавства. Державна політика та державне формулювання системи ОЗ» та «Правове регулювання в охороні здоров'я й фармації України» [12]. Враховуючи зміни у нормативно-правовому регулюванні ОЗ, тенденції розвитку та зміни у фармацевтичному сектору сфери ОЗ, необхідною умовою викладання ОК «Фармацевтичне право та законодавство» є щорічний перегляд та оновлення робочої програми ОК [13]. Окрім цього, для забезпечення кращого опанування питань для самостійної роботи здобувачів викладачами кафедри розроблено дистанційний курс з ОК, матеріали якого також щорічно переглядаються та оновлюються відповідно до змін у нормативно-правовому регулюванні фармацевтичної діяльності.

На першому етапі опитування нами було визначено ступінь зацікавленості здобувачів вищої освіти щодо отримання правових знань на початку вивчення курсу. За результатами проведеного опитування визначено, що більшість учасників дослідження (83%) зацікавлені у вивченні матеріалу ОК «Фармацевтичне право та законодавство». Але є й такі (17%), які до початку знайомства з тематикою ОК не змогли однозначно висловити свою зацікавленість курсом.

Визначено, що найактуальнішою для здобувачів на етапі знайомства з ОК стала проблематика, яка передбачає розгляд таких тем як державний контроль якості ЛЗ та МВ (60%); державне регулювання та контроль обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів у закладах ОЗ (53%); правові аспекти діяльності медичних представників (52%). Другим за значущістю став напрям, який пов'язаний із вивчення таких тем як юридична відповідальність фармацевтичних працівників за професійно-посадові правопорушення (49%); стандартизація та сертифікація як гарантія якості ЛЗ (48%); ліцензування фармацевтичної діяльності (47%). Зацікавили для засвоєння й правові основи організації ОЗ, особливості впровадження системи фармацевтичного права та

фармацевтичного законодавства (45%); державний контроль якості ЛЗ та МВ, ввезених на митну територію України (42%); державний контроль за просуванням (промоцією) ЛЗ на ринку та їх реклама (42%); правове регулювання професійної діяльності фахівців фармації (40%); законодавчі основи фармацевтичного ціноутворення (39%) (табл. 1).

Таблиця 1

Теми ОК «Фармацевтичне право та законодавство» за ступенем зацікавленості здобувачів вищої освіти щодо отримання правових знань на початку вивчення курсу

Тема ОК	Середній показник зацікавленості здобувачів у вивченні змістовного блоку питань ОК
Державний контроль якості ЛЗ та МВ	55%
Державне регулювання та контроль обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів у закладах ЛЗ	
Правові аспекти діяльності медичних представників	
Юридична відповідальність фармацевтичних працівників за професійно-посадові правопорушення	48%
Ліцензування фармацевтичної діяльності як важливий механізм державного регулювання	
Стандартизація та сертифікація у фармацевтичній діяльності як гарантія якості ЛЗ	
Правові основи організації охорони здоров'я. Система фармацевтичного права та фармацевтичного законодавства	42%
Законодавчі основи фармацевтичного ціноутворення	
Державний контроль якості ЛЗ та МВ, ввезених на митну територію України	
Державний контроль за просуванням (промоцією) ЛЗ на ринку. Реклама ЛЗ	
Правове регулювання професійної діяльності фахівців фармації.	
Законодавчі основи державного нагляду (контролю) у сфері обігу ЛЗ та МВ	36%
Організаційно-правові форми фармацевтичної діяльності	
Державна реєстрація ЛЗ та їх допуск до медичного використання	
Правові основи діяльності підприємств з оптової реалізації ЛЗ	
Нормативно-правове регулювання системи оподаткування фармацевтичних підприємств	28%
Правовий статус суб'єктів правовідносин в ОЗ та фармацевтичному секторі України	
Екологічне право та фармацевтична діяльність	
Правові аспекти зовнішньоекономічної діяльності та митного регулювання експорту/імпорту ЛЗ	

Найменш значущими для активного розгляду для здобувачів стали такі теми, які стосуються нормативно-правового регулювання системи

оподаткування фармацевтичних підприємств; правового статусу суб'єктів правовідносин в ОЗ та фармацевтичному секторі України; правові аспекти зовнішньоекономічної діяльності фармацевтичних підприємств та питання екологічного права для забезпечення фармацевтичної діяльності.

Далі нами за результатами опитування визначено *рівень значущості для подальшої практичної професійної діяльності* здобувачів саме теоретичних знань з фармацевтичного права та законодавства (середній показник розраховано на рівні 4,5 балів з 5 можливих). З рисунку 1 видно, що особистісний ризик практичної професійної діяльності та соціальний захист має більше значення для майбутніх фармацевтів, аніж інші теоретичні питання ОК. Так, наприклад, юридична відповідальність за професійно-посадові правопорушення, правовий статус фармацевта, контроль обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів у закладах ОЗ, особливості регулювання праці та права щодо соціального захисту цікавлять учасників дослідження більше, аніж система оподаткування фармацевтичних підприємств.

Результати опитування свідчать про наявний достатній рівень отриманих здобувачами знань з фармацевтичного права та законодавства для подальшої ефективної професійної діяльності. Більшість з них вважає (61%), що освітня програма в цілому відобразила суть і зміст майбутньої спеціальності. Відповідно до отриманих результатів, 35% зазначили, що університет надав їм повний комплекс знань, умінь та навичок для ефективної професійної діяльності. Серед учасників опитування є ті, хто навпаки вважає рівень отриманих знань з фармацевтичного права та законодавства недостатнім для успішного виконання професійної діяльності, але їх кількість незначна (2%), що в цілому не може вплинути на загальну позитивну оцінку рівня отриманих знань та сформованих компетентностей.



Рис. 1. Результати оцінки рівня значущості теоретичних знань з фармацевтичного права та законодавства для подальшої практичної професійної діяльності майбутніх фармацевтів

Звертають на себе увагу данні опитування щодо рівня засвоєння теоретичних знань. Так, за оцінками здобувачів вищої освіти, після вивчення ОК «Фармацевтичне право та законодавство» в середньому рівень володіння теоретичними знаннями склав 4,5 балів.

На наступному етапі нами визначено, як здобувачі вищої освіти самооцінюють *рівень володіння навичками* з правових знань. Вище середнього

розвинуті ті навички, які, з одного боку, можуть як наслідок мати особистісні ризики, з іншого, навички, по відношенню до яких сформований високий мотиваційний компонент розвитку. Наприклад, навички реалізації своїх прав та обов'язків, здійснення професійної діяльності з урахуванням особливостей юридичної відповідальності, навички дотримання етичних та деонтологічних норм під час виконання своїх посадових обов'язків, застосування в практичній діяльності положень НПА щодо класифікації наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів розвинуті у здобувачів після вивчення освітньої компоненти краще, ніж інші навички, регламентовані вимогами робочої програми (рис. 2).



Рис. 2. Результати самооцінки здобувачами вищої освіти набутих навичок під час вивчення ОК

Під час проведення опитування від учасників отримані пропозиції щодо удосконалення змістовної складової правової фармацевтичної підготовки здобувачів вищої освіти, зокрема під час вивчення ОК «Фармацевтичне право та законодавство». Воно, перш за все, стосується розробки тем, які, на думку здобувачів, потрібні для опанування та застосування у професійній діяльності. Зокрема, розгляд антидопінгових правил та правового регулювання щодо використання ЛЗ у спорті; правового регулювання регламентації проведення клінічних випробувань; міжнародне фармацевтичне законодавство; відповідальність за надання першої медичної допомоги фармацевтами тощо.

Висновки. За результатами проведеного дослідження визначено, що зацікавленості здобувачів вищої освіти з правових знань на початку вивчення курсу викликає проблематика, яка передбачає розгляд таких тем як державний контроль якості ЛЗ та МВ (60%); державне регулювання та контроль обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів у закладах охорони здоров'я (53%); правові аспекти діяльності медичних представників (52%).

Визначено, що більшість здобувачів вважає (61%), що робоча програма з ОК ФПтЗ у цілому відобразила суть і зміст майбутньої спеціальності, а 35% зазначили, що викладачі університету надали їм повний комплекс знань, умінь та навичок для ефективної професійної діяльності.

Результати самооцінки здобувачами вищої освіти набутих навичок під час вивчення ОК «Фармацевтичне право та законодавство» показали, що найбільший бал отримали навички, які стосуються реалізації своїх прав та обов'язків, обумовлених правовим статусом фармацевтичного працівника; здійснення професійної діяльності з урахуванням особливостей юридичної відповідальності за скоєні правопорушення; вміння оформлювати прийом та звільнення працівників, укладати та розривати трудовий договір; дотримання етичних та деонтологічних норм під час виконання своїх посадових обов'язків; застосування в практичній діяльності положень НПА щодо класифікації наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Крім того, визначено

теми, які, на думку здобувачів, потрібні для опанування та застосування у професійній діяльності.

Отже, на підставі проведеного дослідження можна стверджувати, що здобувачі вищої освіти розуміють практичне значення у отриманих знань з ОК, зокрема, для впевненого планування та реалізація професійної діяльності на основі національних нормативно-правових актів; вміння захищати свої права, застосування правових знань щодо дотримання ліцензійних умов, обігу лікарських засобів та медичних виробів, під час здійснення заходів державного контролю тощо; розуміння підстав та особливостей юридичної відповідальності фармацевтичних та медичних працівників за правопорушення у професійній сфері; вирішення практичних проблем та застосування правових норм різних джерел фармацевтичного законодавства України.

Список використаних джерел

1. Котвіцька А.А. Визначення місця фармацевтичного права у сучасній системі права України / А.А. Котвіцька, І.В. Кубарєва, А.В. Волкова, Г.Є. Болдарь, А.В. Черкашина // Фармацевтичний часопис. – 2020 – № 4. – С. 89–97.

2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

3. Про лікарські засоби [Електронний ресурс] :закон України від 28.07.2022 р. № 2469-IX. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text>

4. Котвіцька А.А. Сучасні педагогічні технології підвищення якості викладання дисципліни «Фармацевтичне право та законодавство»/Котвіцька А.А., Волкова А.В., Болдарь Г.Є., Проскурова Я.О. // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2020 – № 4. – С. 18-26

5. Котвіцька, А. А. Обґрунтування сучасних педагогічних технологій підвищення якості викладання дисципліни «Фармацевтичне право та

законодавство» /А.А. Котвіцька, А.В. Волкова, Г.Є. Болдарь, Я.О. Проскурова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2020 – № 4. – С. 1-9.

6. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» для другого (магістерського) рівня вищої освіти : Наказ МОН № 981 від 04.11.2022 р. URL: [https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-](https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/11/Farmatsiya.promyslova.farmatsiya.mahistr-981-04.11.2022.pdf)

[osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/11/](https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/11/Farmatsiya.promyslova.farmatsiya.mahistr-981-04.11.2022.pdf) 11/226-Farmatsiya.promyslova.farmatsiya.mahistr-981-04.11.2022.pdf.

7. Професійний стандарт «Фармацевт» [Електронний ресурс] : Наказ ГО «Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України» від 23.03.2023 р. № 02-23 – Режим доступу : https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/492-do_nakazu_02_23_profstandart_farmacevt.pdf

8. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск Охорона здоров'я [Електронний ресурс] : Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117 – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02/>

9. Mossialos, Elias & Mrazek, M & Walley, Tom. (2004). Regulating Pharmaceuticals in Europe: Striving for Efficiency, Equity, and Quality.

10. Освітньо-професійна програма «Фармація» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація». НФаУ. URL: <https://nuph.edu.ua/wpcontent/uploads/2018/10/05-opp-farmacija-410-r.pdf>.

11. Освітньо-професійна програма «Клінічна фармація» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація». НФаУ. URL: https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2024/02/2023_kf_osvitnia-prohrama-4.10-dysk.pdf

12. Фармацевтичне право та законодавство. Навчальна програма підготовки другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація». URL:

https://pharmel.kharkiv.edu/moodle/pluginfile.php/476197/mod_resource/content/0/%D0%9D%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0%20%D0%A4%D0%9F%D1%82%D0%97.pdf

13. Фармацевтичне право та законодавство. Робоча програма підготовки другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація». URL:

https://pharmel.kharkiv.edu/moodle/pluginfile.php/476054/mod_resource/content/0/%D0%A0%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%87%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0%20%D0%A4%D0%9F%D1%82%D0%97%20%284%2C10%29%20%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B0%20%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0.pdf

Abstract

The article presents the results of assessing the relevance of knowledge of pharmaceutical law and legislation by students of higher education of the National Pharmaceutical University based on a sociological survey of students of the 3rd and 5th course of the specialty 226 «Pharmacy, Industrial Pharmacy», who studied the educational component (OC) «Pharmaceutical Law and Legislation» from by teachers of the Department of Social Pharmacy of the National Pharmaceutical University. It was determined that the interest of the students of higher education in legal knowledge at the beginning of the course is caused by issues that involve consideration of such topics as state quality control of medicines and medical devices (60%); state regulation and control of the circulation of narcotic drugs, psychotropic substances, precursors in health care institutions (53%); legal aspects of activities of medical representatives (52%). It was found that the majority of applicants believe (61%) that the work program from the OC «Pharmaceutical Law and Legislation» as a whole reflected the essence and content of the future specialty, and 35% noted that the university teachers provided them with a full range of knowledge, skills and abilities for effective professional activity. On the basis of self-assessment by students of higher education, the level of skills acquired during the study of the "Pharmaceutical Law and Legislation" OC was determined.

Key words: educational component, pharmaceutical law and legislation, students of higher education, survey.

UDC: 615.15:614.27:615.03

**THE PHARMACIST'S VIEW REGARDING THE SERVICES PROVIDED
TO THE DRUG CONSUMER**

Stela Adauji*, Anatolie Peschin, Vladimir Safta, Mihail Brumarel, Tatiana Schiopu,
Lucia Sibii, Liliana Dogotari, Valentina Buliga

Vasile Procopisin Department of Social Pharmacy

Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of
Moldova

Corresponding author*: stela.adauji@usmf.md

The specificity of the activity in the field of drug assistance in the pharmacy is the functional conflict between the high degree of influence of the pharmacist who dispenses the drug and the patient's procurement behavior associated with high expectations. We realized that pharmacists working in network community pharmacies more often apply developed commercial skills compared to professional ones, a fact that is associated with the establishment of marketing plans and the application of their financial motivation system and, to a lesser extent, with pharmaceutical, communicative and patient-oriented medical aspects. The drug consumer's trust in the pharmacist is exploited by network pharmacies as a potential for increased sales when the professional skills meet the patient's needs. On the other hand, trust in a pharmacist is a risk factor in the case of an insufficient level of professional knowledge and active promotion of a marketing drug. The evaluation of procurement behavior has shown that a significant part of consumers request to replace a drug prescribed by a doctor or recommended by a pharmacist with a cheaper one. The analysis of the level of application of professional knowledge demonstrated that the pharmacist is not sufficiently willing to select complex and effective recommendations in the price segment acceptable to the consumer, and relying on a high degree of patient trust and solving commercial problems, it is not done on fully responsible for the quality of the pharmaceutical service it provides. The current system of retail distribution of priority

medicines based on marketing contracts does not meet the requirements for the quality of pharmaceutical care and patient expectations, which will lead to a decrease in trust and loyalty towards pharmacies that actively implement such a „commercial sales model”. In order to improve the quality and safety of pharmaceutical care, it is advisable to change the priority in the methodology of medication assistance from the marketing approach to the needs of the patient, and the responsibility for the quality and safety of pharmaceutical advice should be transferred to community pharmacies and pharmacists regardless of ownership.

Keywords: drug consumer, pharmaceutical services, drug sales.

Introduction. It is well known that the quality of a pharmaceutical service mainly depends on its two component parts: the quality of the medicine and the quality of the information communicated to the consumer by the pharmacist. According to WHO experts and the study carried out by the Pan American Health Organization, among the main duties of a pharmacist's work should be helping patients in the correct choice and use of medicines [1, 2].

According to the same study, survey-trained physicians believed that pharmacist counseling of patients leads to better information about the medication regimen, prevents adverse drug reactions, and reduces medication alteration. In turn, patients consider the provision of information about medicines to be a very important component of the pharmaceutical service. Thus, 70% of American patients believe that pharmacists are always interested in their pharmacotherapy, 32% mentioned that pharmacists were helpful in solving drug-related problems [1].

Pharmaceutical consulting is also relevant for pharmacists, as this line of activity is effective in terms of increasing the pharmacy's competitiveness on the pharmaceutical market [3].

Aim of the research. Determining the vision and skills of pharmacists regarding the pharmaceutical service and the dependence of its quality on pharmaceutical consulting and marketing, as well as the impact on their activity of commercial plans

and incentive systems practiced in network community pharmacies.

Research methods. In the research process, the methods of logical, systemic, structural, sociological analysis (testing, interviewing) and observation were used. Information processing, research results and process forecasting were performed using the Microsoft Office software package. The sociological analysis was carried out in 2022 in a network of pharmacies in the municipality of Chisinau.

Results of research. The specificity of pharmaceutical activity in the field of retail distribution is the functional conflict between the high degree of influence of the dispensing pharmacist and the patient's purchasing behavior associated with high expectations.

This conflict is also predetermined by the contradictions between the social components (availability or absence of reimbursable drugs, limitation of the commercial margin on drugs) and the commercial ones (sales, profit, turnover) of the pharmacy. Pharmacists, as professionals involved in dispensing medicines to the public, continue to play a key role in generating profits, the image of the pharmacy and the location of its visitors. Data from the specialized literature on the analysis of the structure of drug purchases in a pharmacy indicate that 30-40% of sales are planned purchases, where the influence of the pharmacist is insignificant, therefore, opportunities for increasing turnover are also insignificant. These purchases are based on doctor's recommendations, personal experience, advice from acquaintances, trust in advertising [4].

"Dependent" purchases, where the influence of the pharmacist is maximum, represent 60-70%. In such cases, the pharmacist at the front table (and the pharmacy in general) has an opportunity, which we define as the "influence price", especially since 60-70% of visitors fall under the "influence price". This is the large target group that is completely focused on the recommendations of the pharmacist and makes it possible very often to form the turnover and profit of the pharmacy [5, 6].

This reveals an element of the specific nature of procurement behavior: the consumer transfers all responsibility for his health to the pharmacist (does not go to the

doctor for an appointment, prefers to be treated in pharmacies) and naturally has high expectations regarding the pharmacist's professionalism.

This situation, on the one hand, makes it possible for dishonest pharmacists to use the consumer's trust and "increase the amount/value of the achievement", but on the other hand, it imposes a huge responsibility for the health of the consumer and the result of professional recommendations. For example, to the question: "What would you advise for a cough?" – the "response price", or "influence price" of a pharmacist, can vary from 30 to 300 lei. And this means that for one consumer, the criterion for choosing a treatment is the price of the drug, and for another, the effectiveness and convenience of its administration. Thus, the "price of influence" depends on the evaluation criteria. Evaluation criteria are a combination of objective characteristics of a drug and subjective attributes of value in its selection process.

It is the identification of the patient's evaluation criteria that allows the pharmacist to influence him and form the cost of the purchase, and the pharmacist is pushed to this by employers. The high professionalism of a pharmacist in the role of a consultant requires the development of certain personal qualities and the observance of a certain psychotype of personality.

Obviously, the pharmaceutical business in the Republic of Moldova develops according to the same laws as the retail business in general, like the retail business as a whole, so that the technologies of the big retail chains (grocery, appliances) were also transferred to the field of pharmacy.

However, there is a significant difference between the retail business in general and the pharmacy retail business in particular. In order not to achieve the opposite result, when standardizing the activities of pharmacists, it is necessary to take into account the specifics of this activity, namely:

- *first of all*, the pharmacy fulfills a social function, which is strictly regulated by the regulatory framework, and here the influence of state structures is quite noticeable;
- *secondly*, the visitor comes to the pharmacy for a solution to a significant problem - namely, his health problems. It is more important than buying food, technology, etc.

Its solution requires an individual approach and high professionalism of a pharmacist: knowledge of the range of drugs, other pharmaceutical products and services, pharmacology, pharmacotherapy, psychology, current norms, rules, state and internal corporate standards, etc.;

- *thirdly*, in the pharmacy, the production of pharmaceutical products is carried out by specialists who are required to have pharmaceutical studies. The degree of trust in pharmacists by consumers is high.

In this sense, intra-corporate communication standards should have a high degree of individuality. The "influence pricing" used by a pharmacist depends on their ability to provide pharmaceutical care and maintain consumer trust and loyalty.

The introduction of communication standards in the retail market ("rubber" smile and the expression "how can I help", a list of duty questions to meet the standard and not help the buyer) is not focused on the needs of the consumer, but on implementation of internal standard procedures. This can be accepted by visitors with a "planned" purchase, and 60-70% of visitors who are directed to the professional help of a pharmacist are more likely to be willing to leave the pharmacy when confronted with corporate standards.

Another factor influencing the provision of pharmaceutical assistance by pharmacists is the development and expansion of network pharmacies, which are structural subdivisions of large distributors on the pharmaceutical market of the Republic of Moldova. At the same time, network pharmacies promote the drugs of "their" distributors (in the present study we will call them drugs promoted under a marketing agreement). Each network pharmacy receives a pharmaceutical sales plan based on a marketing agreement. This system of organizing the activity of network pharmacies is commercial in nature and has nothing in common with pharmaceutical care and GPP.

Thus, when a management decision is made regarding the standardization of pharmaceutical care in the pharmacy market, it must be taken into account that the communication standards must have a high degree of individuality both in relation to

the pharmacist and in relation to the patient, excessive enthusiasm for standards and control over their implementation causes negative feedback from both pharmacists and visitors. Moreover, it reduces the "price of influence" of the pharmacist, which acts as a characterizing element, and sometimes a criterion in assessing the individual contribution of the pharmacist to the economic-financial development of the pharmacy.

In order to evaluate the working model of a pharmacist, a questionnaire was developed, which allowed highlighting the professional skills of pharmacists in the field of pharmaceutical knowledge necessary for the methods of making medicines and other pharmaceutical products, as well as the skills to evaluate consumer behavior.

Numerous studies presented in the specialized literature have established that informing the patient about the rules of dosage, administration, interaction and storage of medicines does not cause difficulties on the part of the pharmacist.

It can be clearly said that informing about the availability of a drug, for example, of the lower price segment, often conflicts with the implementation of the marketing contract established before a pharmacist in a network pharmacy for the realization of drugs from the middle price segment or high, with a sales plan (the number of checks for a change in the work of a pharmacist).

According to the pharmacists themselves, the implementation of marketing plans in a network pharmacy causes professional discomfort for a specialist, because, knowing that there is a more effective and safer drug for a particular patient, they are forced to recommend a priority drug according to the marketing plan of the network.

Thus, the quality and safety of the service provided to the consumer is in the implementation of the marketing contract, and not in the professional responsibility of the pharmacist, which involves offering the most effective and safe medicines for each patient. Field studies and surveys have confirmed that, as a rule, a consumer's request is considered as a reason to release a drug to him under a marketing agreement.

In the process of evaluating the actions of a pharmacist in the provision of pharmaceutical services in terms of the skills necessary for him to consult patients on pharmacotherapy, a questionnaire for pharmacists was developed and proposed (tab. 1).

As a result of the analysis of the obtained data, it was found that the priority in recommending a drug in pharmacies is the fulfillment of a marketing plan and the recommendation of the most expensive drug. Thus, 40% of specialists primarily recommend a drug that is put in a priority offer by the management of the pharmacy network in accordance with the marketing agreement concluded with a distributor of pharmaceutical products, and only 20% of pharmacists are focused on requesting the patient and his selection criteria (fig. 1).

Table 1. Content of the "Aspects of medication recommendation" questionnaire

No. d/r	Question	Answer options
1	What is YOUR priority when recommending a drug?	1. Marketing Agreement 2. Expensive medicine 3. Consumer demand and criteria for choosing a medicine 4. Medicine with a limited shelf life
2	Do you feel professional discomfort when implementing a marketing plan?	1. Yes 2. Not 3. Sometimes
3	What causes you professional discomfort?	1. The consumer's disagreement with the offer 2. Knowing that there is a more effective and safer drug 3. Other
4	What is the criterion in choosing a medicine for YOU personally, set your personal priorities.	1. YOUR professional knowledge 2. Personal application experience 3. Feedback from colleagues and customers 4. Recommendations of medical specialists

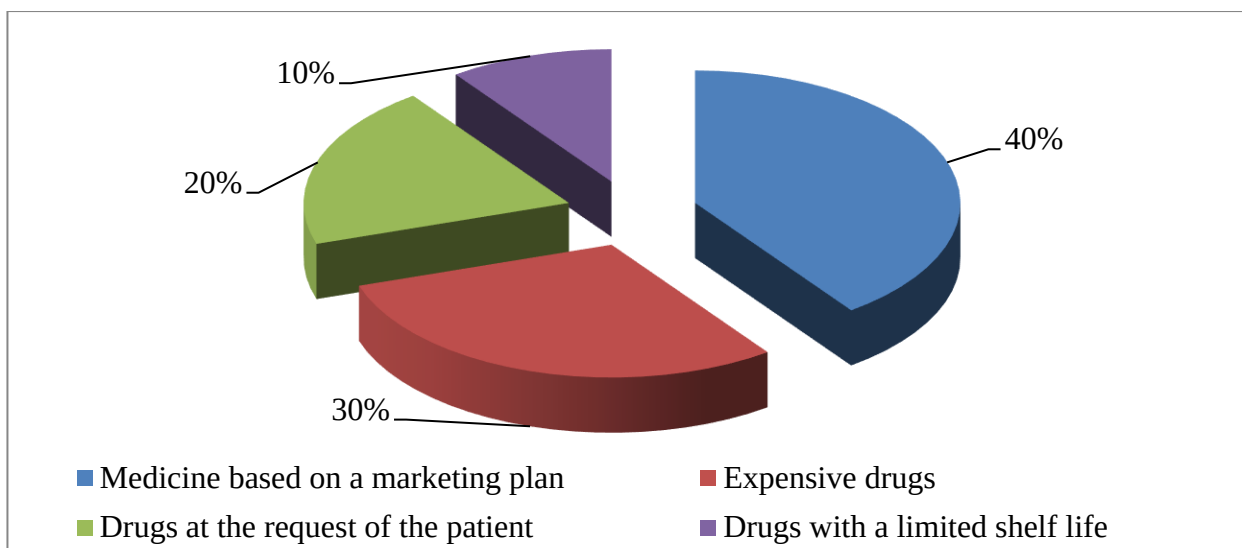


Figure 1. Pharmacist's priorities in recommending a drug.

It was established that 80% of pharmacists feel professional discomfort during the implementation of marketing contracts (fig. 2).

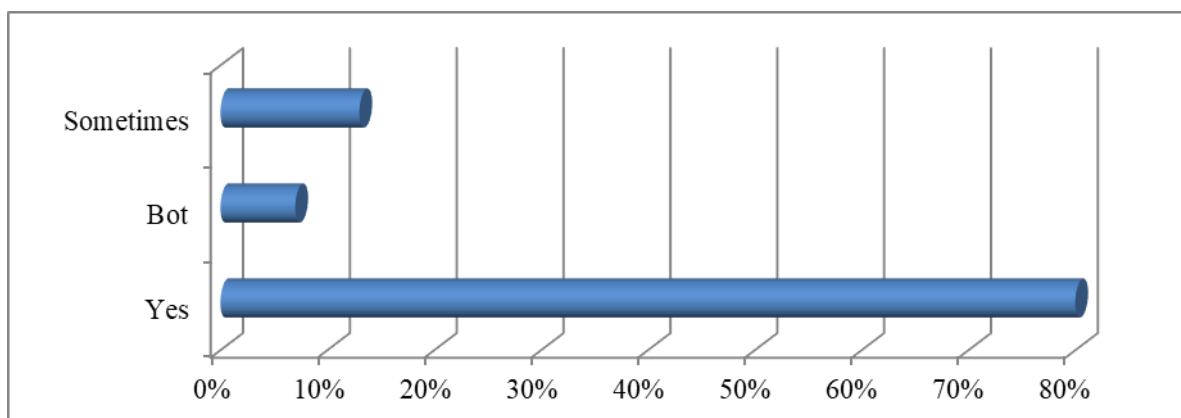


Figure 2. Professional discomfort of a pharmacist: the pressure of marketing contracts and the existence of a sales plan in a network pharmacy

At the same time, the cause of professional discomfort for 63% of pharmacists is the knowledge that there is a more effective and safer drug for this patient, as well as the consumer's disagreement with the drug proposed at a "marketing" price of the network pharmacy (Fig. 3).

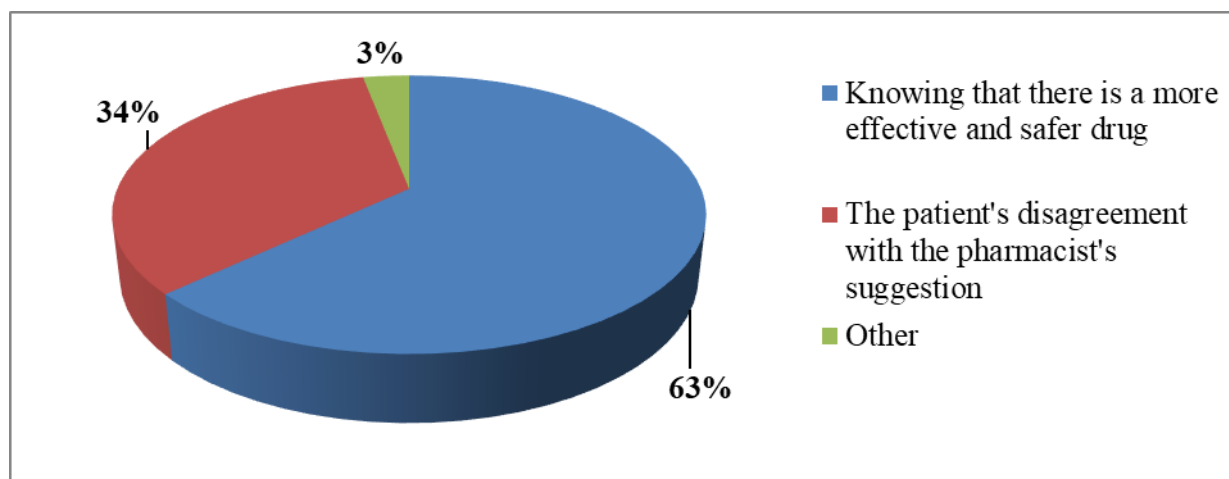


Figure 3. Causes of professional discomfort for a pharmacist

In the absence of a marketing agreement, among the main criteria for choosing a drug, personal experience of use became important for 53% of pharmacists, for 26% of pharmacists, doctors' recommendations became the selection criterion, and only 15% of pharmacists – respondents rely on their own professional knowledge in their work (Fig. 4).

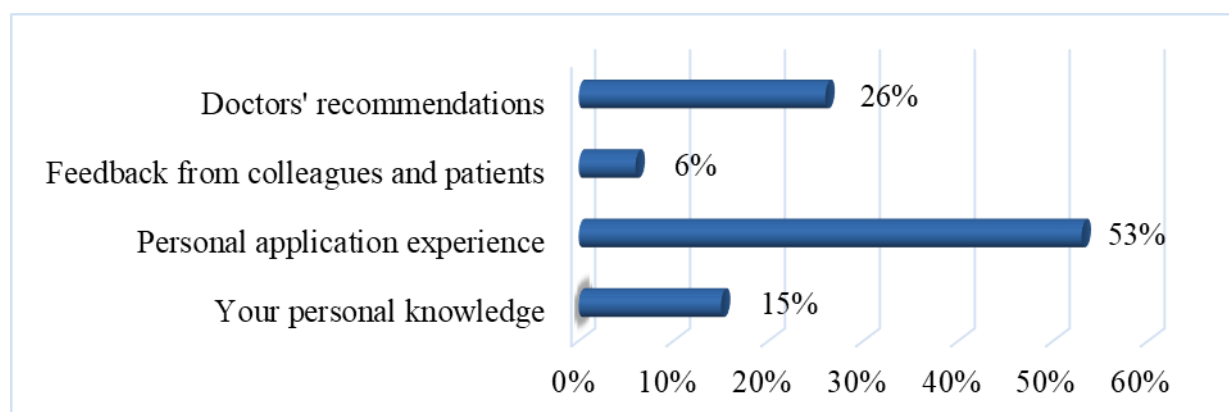


Figure 4. Criteria for choosing a drug by a pharmacist in the process of consulting a patient.

Thus, it was found that in the presence of marketing plans in 40% of cases, the pharmacist is focused on solving a "corporate business problem", which does not always correspond to the interests and needs of the patient.

In the case of ethical sales (non-marketing), only 21% of pharmacists rely on the knowledge and professional interests of the consumer, 79% of pharmacists, when

choosing a medicine, are oriented to personal experience and doctors' recommendations. As can be seen, the indicator of 21% of pharmacists who rely on professional knowledge correlates with the indicator of 20% of pharmacists who are oriented to the patient's request and his choice criteria in providing pharmaceutical care.

In addition, it was found that only 30% of all pharmacists take into account the recommendations of medical representatives. Such a low percentage of trust in medical representatives is due to the fact that they often focus on marketing information at the expense of pharmacotherapeutic information.

The assessment of the professional skills of pharmacists in the field of pharmaceutical consultation was carried out based on the actions of secret consumers. All situations were taken from practice and required the recommendation of a drug from the OTC group. For example, a visitor turned to a specialist with a request to recommend a medicine for back pain associated with physical activity in the cold season or "to suggest something for sinusitis, stuffy nose, because he can't breathe". These practical tasks allow evaluating the level of knowledge of the pharmacist regarding complex recommendations and understanding from which pharmacological group to recommend a complex of drugs, depending on the specific clinical situation and the existing treatment regimen. As a result of the study, an insufficient level of knowledge among pharmacists was established, as only 25% of specialists correctly selected comprehensive recommendations in all test tasks, 75% of pharmacists could not justify a complex proposal among them:

- 33% – offered 1 drug in the high price segment;
- 54% – they made an incorrect offer of 2-3 medicines;
- 13% – they could not correctly determine the pharmacotherapeutic group of the drug needed to solve the patient's problem.

Conclusions

1. Pharmacists working in network community pharmacies more often apply developed commercial skills compared to professional ones, a fact that is associated

with the establishment of marketing plans and the application of their financial motivation system and, to a lesser extent, with pharmaceutical, communicative aspects and patient-oriented medical.

2. The drug consumer's trust in the pharmacist is exploited by network pharmacies as a potential for increased sales when the professional skills meet the patient's needs. On the other hand, trust in a pharmacist is a risk factor in the case of an insufficient level of professional knowledge and active promotion of a marketing drug. Thus, the method of selling medicines, which is based on a marketing plan without taking into account the demand and expectations of the consumer, reduces the safety of a pharmaceutical service and represents a risk factor for both the consumer and the pharmacy.

3. The evaluation of procurement behavior has shown that a significant part of consumer's request to replace a drug prescribed by a doctor or recommended by a pharmacist with a cheaper one.

4. The analysis of the level of application of professional knowledge demonstrated that the pharmacist is not sufficiently willing to select complex and effective recommendations in the price segment acceptable to the consumer, and relying on a high degree of patient trust and solving commercial problems, it is not done on fully responsible for the quality of the pharmaceutical service it provides.

5. The current system of retail distribution of priority medicines based on marketing contracts does not meet the requirements for the quality of pharmaceutical care and patient expectations, which will lead to a decrease in trust and loyalty towards pharmacies that actively implement such a "commercial sales model". In order to improve the quality and safety of pharmaceutical care, it is advisable to change the priority in the methodology of medication assistance from the marketing approach to the needs of the patient, and the responsibility for the quality and safety of pharmaceutical advice should be transferred to community pharmacies and pharmacists regardless of ownership.

Bibliography

1. Cox A. Pharmacists must move with the times. *The Pharmaceutical Journal*. 23/30 August 2014, Vol 293, No 7824/5, online URI: 20066088.
2. Keshishian F., Colodny N., Thomas Boone R. Physician – patient and pharmacist – patient communication : Geriatrics ' perceptions and opinions *Patient Education and Counselling*. Volume 71, Issue 2, May 2008, pp. 265-284. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.01.004>.
3. Good pharmacy practice (GPP) in development countries. Recommendations for step- wise implementation. Available at: <https://www.fip.org/files/fip/Statements/GPP%20recommendations.pdf>.
4. Good Pharmacy Practice – Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services. World Health Organization (WHO), International Pharmaceutical Federation (FIP) (2011). Available at: <https://www.medbox.org/document/good-pharmacy-practice-joint-fipwho-guidelines-on-good-pharmacy-practice-standards-for-quality-of-pharmacy-services#GO>
5. Bezmenova, D.D. Opinion buyers and sellers the standard пропучей pharmacy practices // Bulletin medical Internet conferences. – 2013. v. 3, no. 3. p. 697. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/mnenie-pokupateley-o-realizatsii-standarta-nadlezhaschey-aptechnoy-praktiki/viewer>
6. Zatsepin E.E. Reality practices pharmaceutical консультирования (REALITY OF PHARMACEUTICAL COUNSELING PRACTICE). Available at: <https://research-journal.org/en/archive/8-122-2022-august/10.23670/IRJ.2022.122.21>.
7. Slavich-Pristupa, A. Pharmacy marketing. Katren - Style. Almanac. 2013. 143 p. Available at: http://www.spct.ru/Aptechnyy_marketing.pdf

Анотація

Специфікою діяльності у сфері лікарської допомоги в аптеці є функціональний конфлікт між високим ступенем впливу провізора, який відпускає ліки, та закупівельною поведінкою пацієнта, пов'язаною з високими

очікуваннями. Ми відзначили, що фармацевти, які працюють у мережевих громадських аптеках, частіше застосовують розвинуті комерційні навички порівняно з професійними, що пов'язано зі створенням маркетингових планів та застосуванням їхньої системи фінансової мотивації та, меншою мірою, з фармацевтичними, комунікативними і медичні аспекти, орієнтовані на пацієнта. Довіра споживача ліків до фармацевта використовується мережевими аптеками як потенціал для збільшення продажів, коли професійні навички відповідають потребам пацієнта. З іншого боку, довіра до провізора є фактором ризику в разі недостатнього рівня професійних знань та активного просування маркетингового препарату. Оцінка закупівельної поведінки показала, що значна частина споживачів вимагає заміни препарату, призначеного лікарем або рекомендованого фармацевтом, на більш дешевий. Аналіз рівня застосування професійних знань показав, що провізор недостатньо готовий підбирати комплексні та ефективні рекомендації в прийнятному для споживача ціновому сегменті, а покладаючись на високий ступінь довіри пацієнта та вирішуючи комерційні завдання, не вміє несе повну відповідальність за якість фармацевтичних послуг, які вона надає. Існуюча система роздрібної торгівлі пріоритетними лікарськими засобами на основі маркетингових контрактів не відповідає вимогам до якості фармацевтичної допомоги та очікуванням пацієнтів, що призведе до зниження довіри та лояльності до аптек, які активно впроваджують таку «комерційну модель продажу». З метою підвищення якості та безпеки фармацевтичної допомоги доцільно змінити пріоритет у методології медикаментозної допомоги з маркетингового підходу на потреби пацієнта, а також передати відповідальність за якість та безпеку фармацевтичної допомоги. комунальним аптекам та провізорам незалежно від форм власності.

Ключові слова: споживач ліків, фармацевтичні послуги, продаж ліків.

ANALYSIS OF TASKS OF MARKETING COMMUNICATIONS OF PHARMACIES

Bondarieva I.V., Malyi V.V., Jemmi H.

National University of Pharmacy

The promotion of medicines and pharmacy products at different stages of the life cycle has been studied. It was found that promotion activities and their effectiveness vary depending on the stage of the life cycle, which is reflected in the distribution of advertising efforts and other methods of marketing communication.

Keywords: promotion, product life cycle, advertising, marketing communications, sales increase, pharmacy.

Introduction. Ensuring the successful promotion of medicines and pharmacy products requires an understanding of their place in the product life cycle. This study analyzes the effectiveness of promotion at different stages of the life cycle and identifies the key factors influencing this process.

Purpose is to analyze of tasks of marketing communications of pharmacies.

Methods and materials. Content analysis, questionnaire, analysis, system, graphic methods were used in the work.

Research results. Achieving the general goal of promoting medicines and pharmacy products, stimulating their demand and increasing their sales at various stages of the health center is carried out by solving various tasks. In the process of progressing through the stages of the medical center, the number of tasks that pharmacy organizations face increases and reaches the maximum number at the stage of decline (Fig. 1).

It was found that the growth of sales by product groups was most highly evaluated at the stage of decline in 1.5 points; the increase in sales of an individual manufacturer was also assessed by the highest number of points at the stage of

recession — at 5.5 points, the increase in sales by a group of seasonal goods was highly evaluated at the stages of saturation and recession, at 4.7 and 5.1 points, respectively. The growth of the average purchase amount is the most important task at the stage of growth (6.4 points), and the growth of sales as a whole at the stages of market entry and decline, respectively 5.1 and 5.9 points.

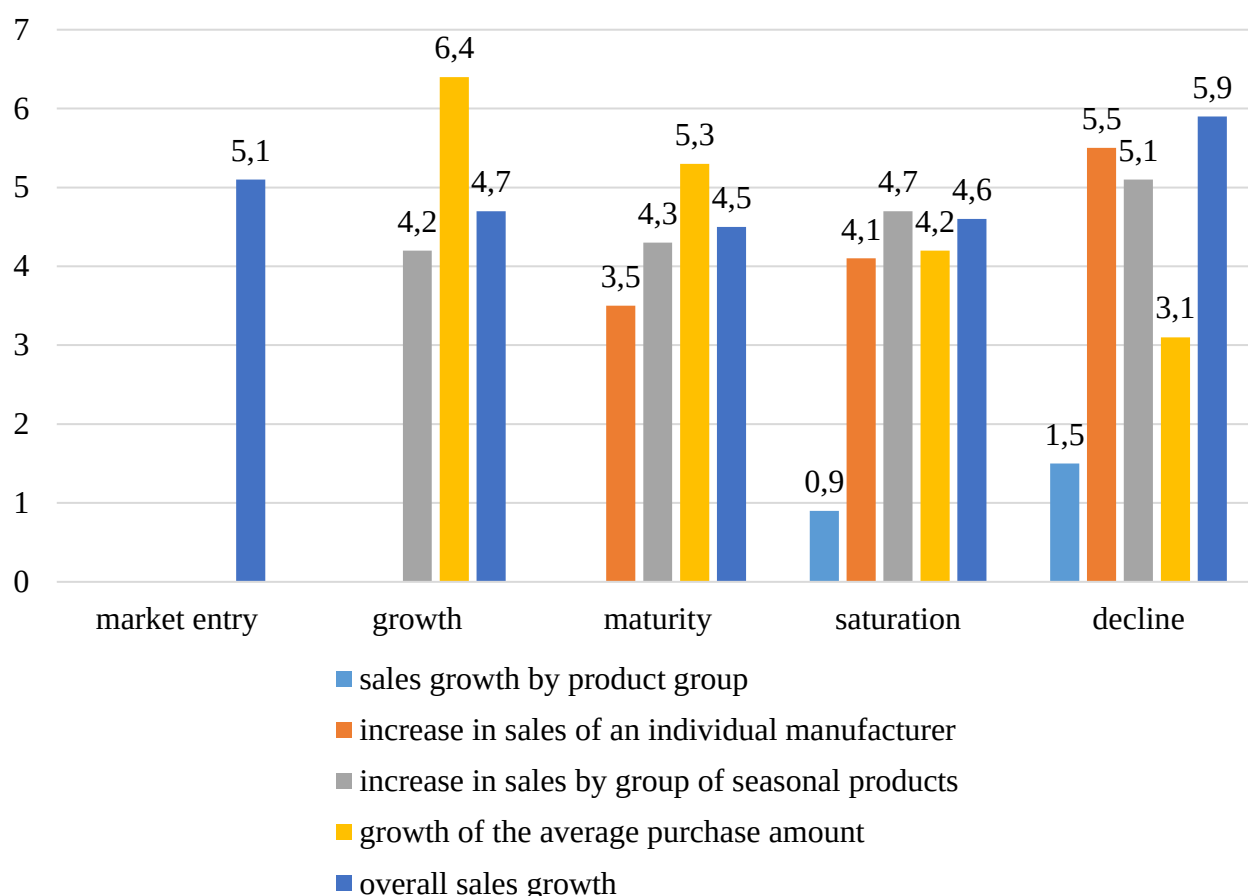


Fig. 1. Assessment of tasks of pharmacy organizations in the field of promotion of pharmacy products at different stages of the life cycle

At the first stage of entering the market, all activities of pharmacy organizations regarding the promotion of the product are subordinated to the solution of one task – the growth of sales in general by assortment. The organization tests target markets, determines the level of competition and empirically determines its target groups and forms an assortment portfolio. The second stage of the pharmacy organization growth is characterized by an expansion of the list of tasks due to work with seasonal goods

and an increase in the average check, which is the dominant task for pharmacy organizations at all stages.

The transition to the growth stage is characterized by a stable nomenclature in the pharmacy organization, a clear differentiation of target groups of consumers, which adds to the existing tasks the task of increasing consumer loyalty to the products of specific manufacturers. This is due to the established stable ties with certain pharmaceutical manufacturers/wholesale organizations and obtaining significant advantages over other market subjects. All promotion tasks are equal to the organization. At the stage of decline, pharmacy organizations expand the system of tasks to five due to the task of increasing sales for a separate group of goods [1].

Implementation of the tasks in the field of promotion is achieved by pharmacy organizations by forming a marketing complex of promotion, which includes methods of various types of promotion: advertising, direct sales, public relations and sales promotion. Each pharmacy organization forms complexes independently, based on their effectiveness.

The effectiveness of marketing communications is influenced by a large number of factors, among which the level of organizational development or the stage of the company should be highlighted. Let's consider in more detail the meaningful content of the main complexes of marketing communications used by pharmacy organizations at various stages of their health centers.

The results of the distribution of advertising efforts used by pharmacy organizations depending on the stage of the life cycle indicate the predominance of advertising at points of sale (internal advertising) against other types of advertising at all stages of the pharmacy (Fig. 2). The use of three types of advertising is typical for the first stage of the pharmacy organization's commercial center: advertising at points of sale, outdoor and print advertising.

At the second stage, the pharmacy organization expands the number of used types of advertising due to advertising in the press, advertising on the Internet and direct advertising. The third stage is the stage of maturity, characterized by the support

of advertising efforts only at the level of the growth stage. At the stage of decline, there is a reduction in advertising efforts primarily due to direct advertising, advertising in the press, and advertising on the Internet. In fact, pharmacy organizations are returning to the types of advertising that were used during the market entry phase.

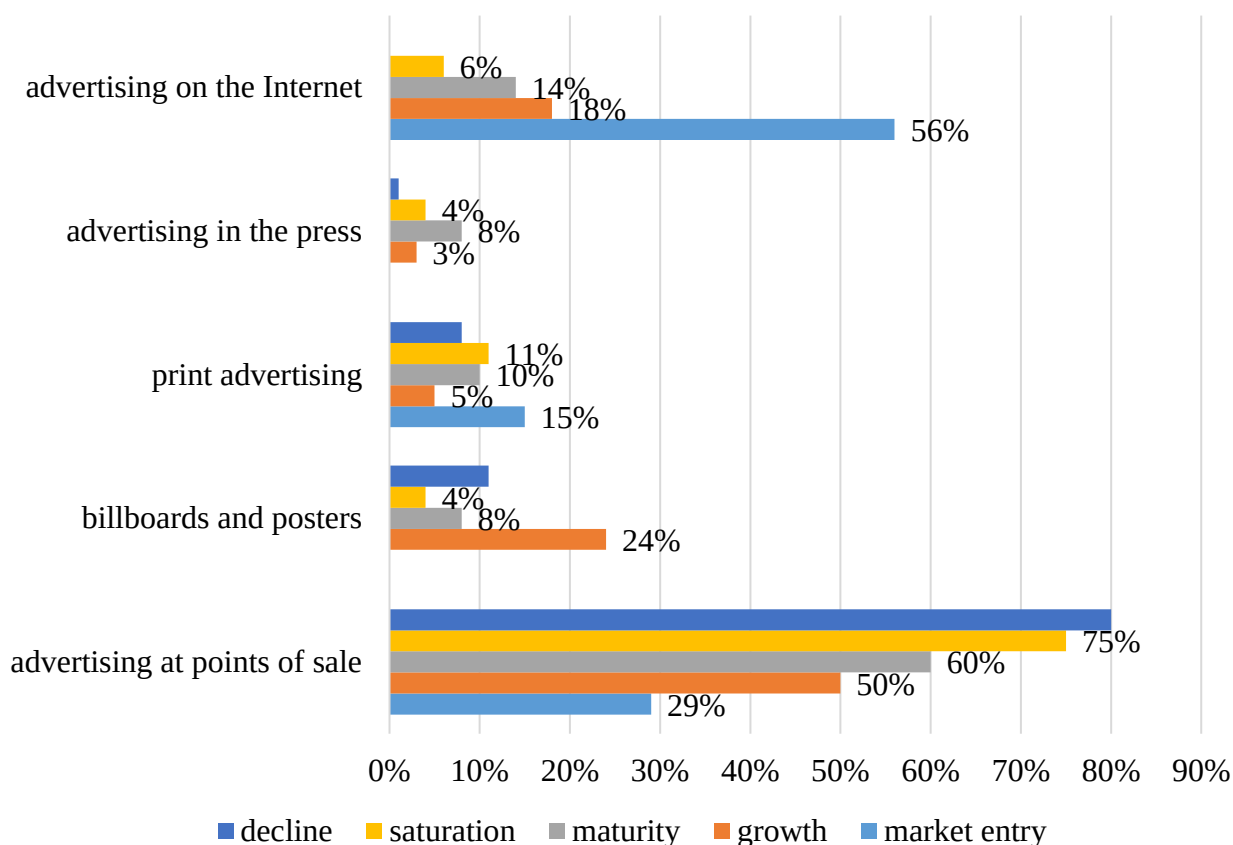


Fig. 2. Analysis of types of advertising according to the "distribution method" criterion used by pharmacy organizations at different stages of the life cycle

Public relations as a method of marketing communication is mainly used by pharmacy organizations at the stages of growth and maturity. From the list of public relations tools, the most popular types are means of identification – the use of the emblem (logo) of the pharmacy organization, branded packaging material, the use of a uniform external and internal style and design of the premises, the introduction of uniforms for employees, etc. Only sponsorships, publications and news are used [2].

The survey of employees of pharmacy organizations revealed that promotional actions and merchandising are dominant in sales promotion for pharmacy

organizations, aimed at the final consumer (Fig. 3). It was found that among promotions, the most intensively used are those that provide economic benefits to the consumer – loyalty programs and discounts (price reductions) on goods. Other types of promotions are used less intensively (Fig. 3).

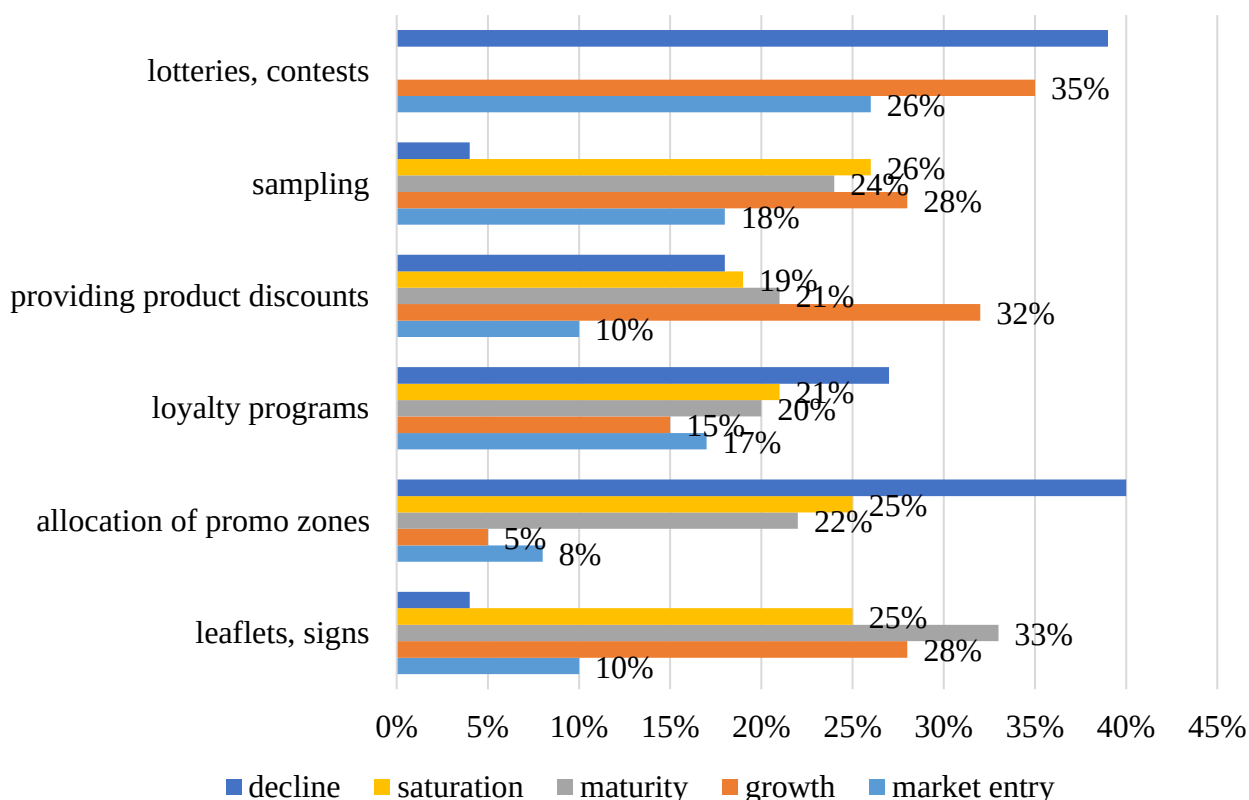


Fig. 3. Types of promotions used in pharmacy organizations at different stages of the life cycle

The frequency of promotions in pharmacy organizations is quite high at all stages of the life cycle. The main factors underpinning promotions are the seasonality of medicinal products and the inclusion of manufacturers/organizations in the wholesale trade of medicinal products in the promotions.

It was determined that as they progress through the stages of the life cycle, pharmacy organizations lose the initiative to conduct promotions and prefer to be integrated into the actions of manufacturers/organizations for the wholesale trade of medicinal products (Fig. 4).

The number of additional services decreases as pharmacy organizations progress through the stages of the life cycle.

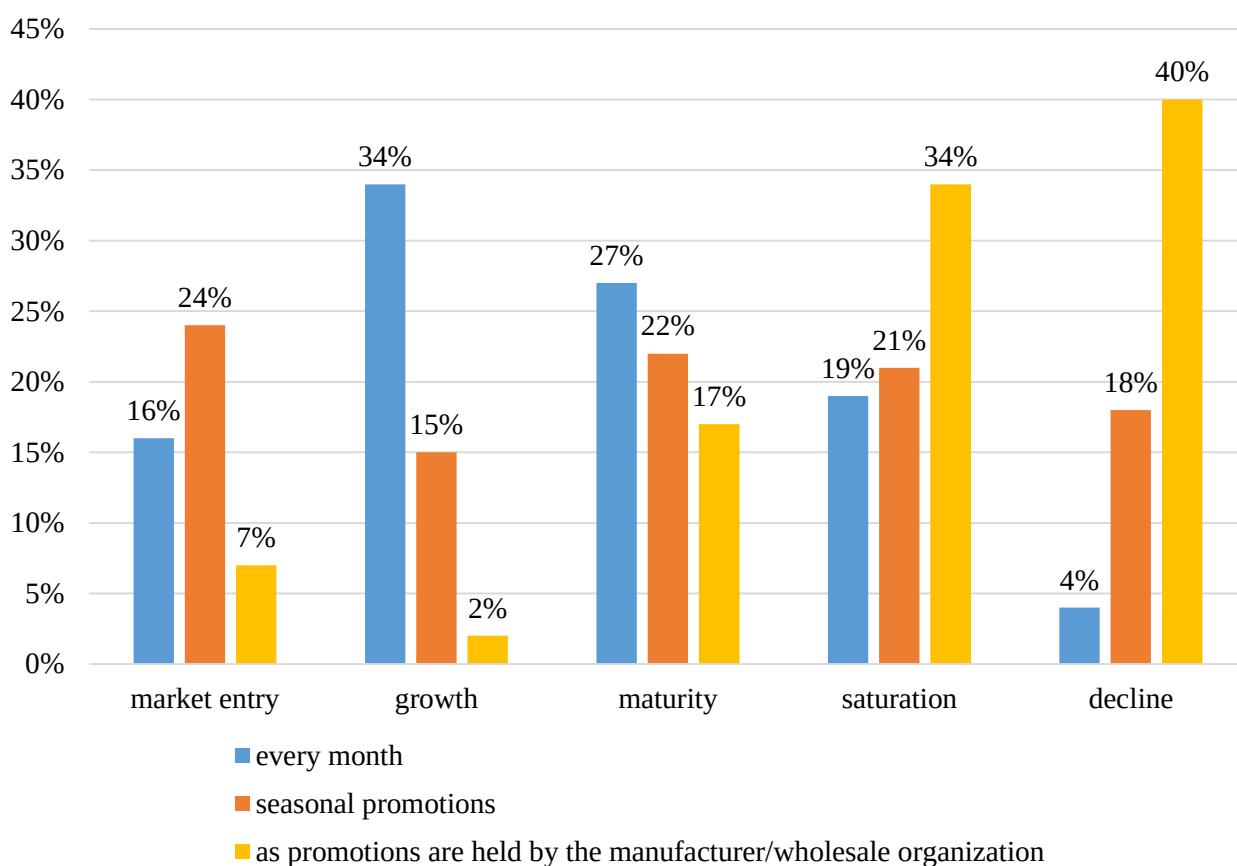


Fig. 4. Analysis of the frequency of promotions in pharmacy organizations at the stages of their life cycle

Conclusions. Thus, pharmacy organizations use a wide range of marketing communications, the composition of which differs at different stages of their life cycle. Pharmacy organizations do not calculate the effectiveness of marketing communications, since they are usually the initiators of promotion. At the same time, several problematic situations arose in the management of marketing communications in pharmacy organizations. Firstly, there is a growing understanding that participation in marketing communications of the manufacturer or wholesaler does not always end in an effective economic result, since the promotion of one of the medicines in the line of one international non-proprietary name automatically leads to a drop-in sale of other medicines in this category, and the manager needs management tools for choosing

marketing communications depending on their effectiveness. Secondly, the existing methods of evaluating the effectiveness of marketing communications are based only on economic indicators and do not consider other factors that have a great weight in the activity of pharmacy organizations in modern conditions. This is especially relevant for network pharmacy organizations. It was found that the implementation of the same marketing communication by pharmacy organizations of the same network, which in different conditions (location, main target audiences, income level of the target audience, level of organizational development, level of competition, etc.), will have different effectiveness.

Literature

1. Бондарєва І.В., Махлай К.В. Аналіз економічної ефективності впровадження комплексу маркетингових комунікацій в аптечні заклади// Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку: матеріали X науково-практичної конференції (1 листопада 2021 року) Національний фармацевтичний університет. С. 200.

2. Timanyuk I., Bondarieva I., Malyi V. Forming a communication strategy for a pharmaceutical company with physicians. International Scientific-Practical Conference “Modern pharmaceuticals: actual problems and prospects”. Tashkent. 2021. P.100-101. Сучасний стан фармацевтичної галузі: проблеми та перспективи : матеріали Міжнар. науково-практ. конференції. 18-19 листопада 2021 р., м. Ташкент. Т.: 2021. С. 209.

Анотація

Досліджено просування лікарських засобів та товарів аптечного асортименту на різних етапах життєвого циклу. Виявлено, що заходи просування та їх ефективність змінюються залежно від стадії життєвого циклу, що відображається у розподілі рекламних зусиль та інших методів маркетингової комунікації.

Ключові слова: просування, життєвий цикл товару, реклама, маркетингові комунікації, збільшення продажів, аптека.

UDC: 615.15:616-056

**ANALYSIS OF THE FEATURES OF THE ORGANIZATION
OF PHARMACEUTICAL CARE IN THE COUNTRIES
OF THE WORLD AND MOROCCO**

Mishchenko V.I., Demchenko N.V., Popova I.A., Bukhir Salma

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

economica@nuph.edu.ua

To date, there is no single term for "Pharmaceutical Care". Each country has a different understanding of pharmaceutical care, which is due to the peculiarities of each country's approach. In the USA, most of the counseling work is done by consultant pharmacists. pharmaceutical care in Ukraine is a comprehensive program of interaction between pharmacist and patient, pharmacist and physician throughout the entire period of drug therapy. Morocco has adopted a system of compulsory health insurance, which has led to the growth and development of the pharmaceutical market.

Keywords: pharmaceutical care, pharmacist; pharmacy

Introduction. The basic principles of modern pharmaceutical care were formulated in 1989 by American scientists Helper K.D. and Strand L.M. The main goal of pharmaceutical care is to ensure that drug therapy is reliable to achieve a specific outcome that will improve the patient's quality of life. Providing pharmaceutical care to pediatric and geriatric patients requires a scientific approach that forces every pharmacist to use all aspects of their pharmacy education.

The **purpose** of this paper is to analyze the conditions of modern pharmaceutical care in Morocco.

The **materials** were Moroccan laws and regulations; information resources on the development of medical and pharmaceutical care in the country; and a public health website. The study used such **methods** as: historical, retrospective, content analysis, comparative, analytical, logical, economic and statistical.

Research results. Pharmaceutical care is a philosophy of practice in which the patient is the primary beneficiary of the pharmacist's actions. Pharmacists are members of the health care team focused on the core value of human life. Through medication management, they promote appropriate medication use and limit unintentional harm caused by medications. Pharmaceutical care, which can be defined as the digital delivery of responsible pharmaceutical care to achieve outcomes that positively impact a patient's quality of life. Optimal pharmaceutical care is supported by a personal health record, which is an electronic application that helps the patient or their representative to store and manage all the patient's health data in a confidential and secure environment. This chapter also discusses the principles of adherence to treatment and possible approaches to addressing non-adherence [1].

In modern conditions, the problem of improving pharmaceutical care can be solved in two directions, which are presented in Fig.

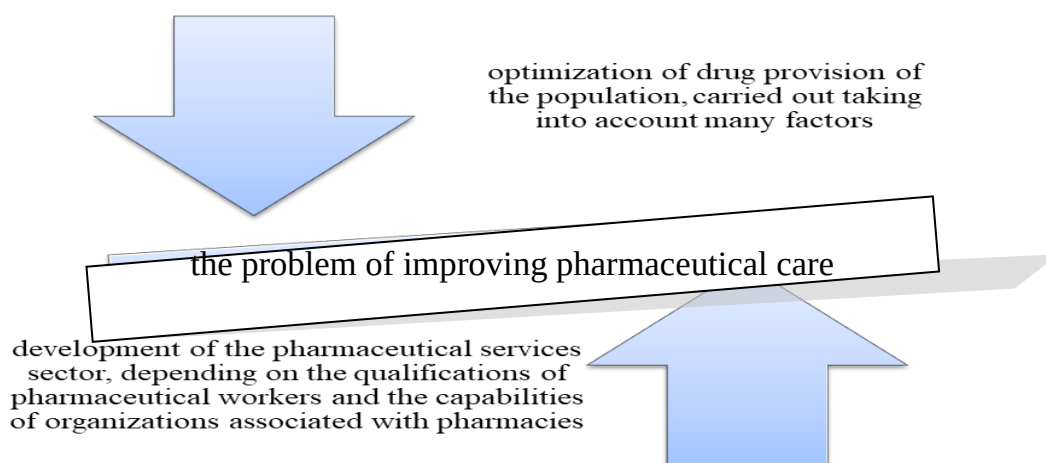


Fig. The main directions for improving pharmaceutical care

Currently, the new professional roles of pharmacists require new professional standards defining the quality and safety of pharmaceutical activities. WHO and FIP have developed and published international guidelines to improve the quality of pharmacy services. Over the past four decades, the philosophy of pharmaceutical care and standards of good pharmacy practice have been continually expanded and

supplemented, providing a wide range of national professional standards (Australia, Canada, USA and UK). International initiatives to assess pharmacy services provide data on service distribution and quality measurement tools (EDQM Quality Metrics Project, PCNE surveys) [2, 3].

It should be noted that to date there is no single definition of the term "Pharmaceutical Care". Each country has its own understanding of pharmaceutical care [4].

In the United States, consultant pharmacists do most of the counseling work. In addition to their core business, they also provide their professional services to health care, elder care and disability care facilities. A pharmacist chooses his or her own place of work: medical facilities of any profile, a contract in a pharmacy or other organization providing pharmaceutical services. A pharmacist in the country has the opportunity to work individually. Family pharmacist can serve individual citizens and members of their families, advise and supervise treatment, give recommendations on disease prevention and healthy lifestyle. In the United States, there is a "home care pharmacy." These pharmacies employ several pharmacists who provide the following services:

- patient care in both outpatient and inpatient settings,
- home delivery of medications [5].

Specialists have access to medical history, which prevents duplication of similar medicines and interactions between them. In the United States, the clinical pharmacist provides a second signature on the physician's prescription because without his or her signature, the prescription is invalid, and both professionals are legally liable [6].

In the UK, a new century pharmacy project, Pharmacy 2020, has been developed that focuses on the role of pharmacy professionals as clinicians. The project program includes the following methods:

- weight loss,
- substance misuse prevention,
- smoking cessation and overweight assistance

Long-term programs are being developed to improve the quality of life and health of the population [7].

A peculiarity of the organization of pharmacy care in the country is the rules for storing medicines at home. British engineers together with pharmacists have developed a special container ("child-proof container") in which a certain number of medicines can be stored, which is inaccessible to children. Pharmacies also have special equipment for the disposal of unused medicines brought by patients [7].

In France, a feature of the organization of pharmaceutical care is the existence of compulsory health insurance supported by private health insurance services. According to the report "Global Use of Medicines 2022. Prospects to 2026" by the analytical company "IMS Health", France occupies the middle position among the leading EU-5 countries in terms of per capita consumption of medicines. In developed countries – upper-middle or high-income countries – it is expected to grow by 2-5 % until 2026, as it has done in the last five years [8]. About 97 % of French people self-medicate. All these factors place a special responsibility on pharmacists to counsel patients when dispensing medicines [6].

In Scotland, the specificity of pharmaceutical care implementation is in the provision of home-based care for older people. One of the tasks of the NHS and the Scottish Government today is to develop a national educational framework to prepare pharmacists for this work. Pharmaceutical workers should know the specifics of caring for a certain category of people.

Latvian pharmacies are rapidly developing additional services for customers:

- blood pressure measurement,
- measurement of cholesterol and blood sugar levels;
- since 2009, collection points for expired medicines have been organized;
- pharmacies open doctors' offices, which have full information about the availability of medicines in the pharmacy, which speeds up and facilitates the process of patient's treatment [5].

In South Africa, the specifics of pharmaceutical care organization include developed standards for pharmacists that include the following roles and responsibilities:

- Establishing the reason for contacting the pharmacy;
- providing information on the correct and safe use of medicines and medical devices;
- analyzing the patient's medical history;
- recommending patient referrals to other specialists (if necessary);
- identifying the patient's symptoms and signs of illness;
- working with the patient to develop an appropriate treatment plan;
- Participating in the education and training of the public and health care professionals in the care of not only humans but also animals;
- promoting the rational use of medicines and a healthy lifestyle [9].

In Ukraine, pharmaceutical care is a comprehensive program of interaction between pharmacist and patient, pharmacist and physician throughout the entire period of drug therapy, from the moment of drug dispensing to its complete discontinuation. In this case, the pharmacist assumes responsibility to a particular patient for the result of treatment with the recommended drug [4, 5, 10].

The Ministry of Health of Ukraine together with SE "State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine" and the National Pharmaceutical University updated protocols for pharmacists when receiving medicines from pharmacies and their structural subdivisions. Order of the Ministry of Health of Ukraine № 7 dated 05.01.2022 "On Approval of Protocols for Providers" approved 36 protocols for pharmacists on pharmaceutical care [11]. Today they are the main source of information for pharmaceutical specialists.

In the range of pharmacies in Morocco: abortifacients are prohibited; extemporaneous medicines are divided into mainstream, official, specialty, hospital; personal care products and cosmetics contain biologically active substances and are classified as medicines; the sale of chemical reagents is allowed through pharmacies. The main regulation governing the industry is Dahir (Royal Law) 17-04 "Code of Medicines and Pharmacy" 2006; pharmacies opened before the new regulation are governed by the old legislation [13]. Currently, about 10 % of medicines produced in

Morocco are exported, usually to African countries. By 2023, it is planned to increase exports of pharmaceutical products to 1 billion US dollars [12]. Morocco's pharmaceutical market grew by 6% between 2013 and 2014. Unfortunately, from 2020 onwards, the annual growth of the market does not exceed 2.2%.

The Moroccan pharmaceutical industry markets about 4,000 drugs, of which 80% are produced locally. The pharmaceutical industry saves Morocco an average of 1.5 billion dirhams per year through local production. The pharmaceutical industry meets almost all of its needs through local production, with more than 411 million units [13].

Morocco exports nearly 10% of its production in drugs, of which a good part towards the Western and European countries. Over the past 10 years, Moroccan drug exports have increased by 21 %. 150 items are exported annually to 33 countries in West Africa and Europe with a turnover of 909 dirhams.

The national sales are of 12 billion dirhams. It takes part for 2 % in the Moroccan GDP. An average annual of investment of 300 million dirhams is required to improve the quality and reach the European standard [13].

Unfortunately, the annual growth of the pharmaceutical sector is only about 2% per year, instead of double digits a decade ago, due to the deteriorating international and national economic situation [13].

All pharmacists practicing in pharmaceutical companies are represented by COPFR (Council of Pharmacists) working in the pharmaceutical industry and distribution. This institution controls access to the pharmaceutical profession for those who provide PhC to the public. COPFR provides an advisory opinion on pharmacists' applications to join the pharmaceutical industry and to open, expand or change pharmacies and pharmaceutical facilities.

To increase pharmaceutical care, the Moroccan government more than 17 years ago – in 2006 introduces measures such as: compulsory health insurance and health care regimen. But unfortunately, these radical measures have not led to an increase in demand for medicines [13].

Despite encouraging economic growth, the country's external public debt remains at more than 19 billion dollars, and a third of Africans do not earn more than 300 dollars a year. About 5,000,000 people still have an income of no more than 1 dollar a day, and social payments cover only 1/5 of the Moroccan low-income residents. Health care costs are minimal. To date, medical care is not available to 90% of the local population, and about 60 % continue to live in the absence of drinking water and electricity [13].

According to the High Commission for Planning, the growth rates of the Moroccan economy increased from an annual average of 4.8 in the period 2000-2009 up to 3,5 % in the period 2019-2023 – 2,8 % and are characterized by a low level of employment [12, 13].

Today, in the country, 70 % of the pharmaceutical market consumption is from local pharmaceutical companies and the remaining 30 % is mainly imported from Europe, especially from France. The main companies in the Moroccan pharmaceutical sector include: COOPER MAROC, MAFAR, SANOFI MAROC, SOTEMA, LAPROFAN. Currently, generics and biosimilars account for 80-90% of the public drug market and only 25 % of the private market. The OTC sector will face similar competition from generics and is expected to shrink to 22.8 % in 2026. Pharmaceutical sales currently account for about 1.47 % of Morocco's GDP and 24.4 % of total health expenditure in Africa. GDP in 2020: US\$114.725 billion; GDP per capita: US\$3,009; GDP growth rate: -6.29 %. The slowdown in economic activity reflects weak productivity growth and limited diversification of growth factors in various sectors of the economy, including the pharmaceutical sector.

Conclusions

At the end of the twentieth century American scientists Helper K.D., Strand L.M. proposed a new concept of pharmaceutical care, focused on a comprehensive solution to the problems of optimization of drug supply and development of pharmaceutical services. It should be noted that to date there is no single definition of the term "pharmaceutical care". Each country has its own understanding of pharmaceutical care.

In South Africa, the peculiarities of the organization of pharmaceutical care include the developed standards for pharmacists, which include: establishing the reason for contacting the pharmacy; providing information on the correct and safe use of the drug; analysis of the patient's medical history. Today, there are 5 major pharmaceutical companies operating in the country: COOPER MAROC, MAFAR, SANOFI MAROC, SOTEMA and LAPROFAN. All Moroccan pharmacists practicing in pharmaceutical companies are represented by COPFR (Council of Pharmacists) working in the pharmaceutical industry and distribution. This institution controls access to the pharmacy profession for those who provide pharmaceutical care to the public.

Literature

1. Claudia Rijcken. Scenery of pharmaceutical care. 2019. P. 47-63
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128176382000067>
(Accessed: 30.03.2024)
2. Allemann S. S, van Mil JW, Botermann L, Berger K, Griesse N, Hersberger KE. Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013. *Int J Clin Pharm.* № 36(3). 2014. P. 544–555.
3. Allemann S. S., van Mil, J.W.F., Botermann, L. et al. Pharmaceutical Care: the PCNE definition. 2013. *Int J Clin Pharm.* 2014. P. 544–555.
4. Терещенко Л. В., Журба М. П. Аналіз сучасних проблем при наданні фармацевтичної опіки. Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії : матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет - конф., м. Харків, 26 листоп. 2020 р. - Харків : Вид-во НФаУ, 2020. С. 474-475.
5. Немченко О. А. Наукове узагальнення сучасних підходів до надання фармацевтичної допомоги населенню в різних країнах світу з традиційною організацією аптечних мереж. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2015. № 1. С. 38-44.
6. До історичних аспектів розвитку фармацевтичної опіки в світі та в Україні / Міщенко О. Я., Осташко В. Ф., Риженко І. М. та інш. *Сучасна фармація:*

- історія, реалії та перспективи розвитку* : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19-20 верес. 2019 р. : у 2 т. – Харків : НФаУ, 2019. Т. 2. С. 445-446.
7. Filipa Alves da Costa, J. W. Foppe van Mil, Aldo Alvarez-Risco. The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care. Book. 2019. URL: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-92576-9> (Accessed: 30.04.2024).
 8. The Global Use of Medicines 2022. Outlook to 2026. Dec 09, 2021. INSTITUTE REPORT. URL: <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/the-global-use-of-medicines-2022> (Accessed: 30.03.2024)
 9. Resolution CM/Res (2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and health. Adopted by the Committee of Ministers on 11 March 2020 at the 1370th meeting of the Ministers' Deputies) URL: [services chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rm.coe.int/09000016809cdf26](https://rm.coe.int/09000016809cdf26) (Accessed: 30.03.2024).
 10. Котвицька А. А., Волкова А. В. Дослідження складових та індикаторів оцінки фармацевтичної допомоги у країнах світу. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2015. № 1. С. 25-31.
 11. Про затвердження протоколів фармацевта : Наказ МОЗ України 05.01.2022 № 7. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0007282-22> (Accessed: 30.03.2024)
 12. The Board of PCNE 2013: Hersberger K.E, Griesse N, Cordina M, Tully MP, Foulon V, Rossing C, van Mil JW. Position paper on the PCNE definition of Pharmaceutical Care 2013. Pharmaceutical Care Network Europe; 2013. URL: <http://pcne.org/docs/PCNE%20Definition%20Position%20Paper%20final.pdf> (Accessed: 06.03.2023)

- 13.Soukaina El-Akhdar, Abdelhakim Mardhy, Ebrahim Kerak. Strategic Analysis of the Pharmaceutical Sector in Morocco and Quality Approach. IJSR. P. 876 – 885. URL:
https://www.academia.edu/79718621/Strategic_Analysis_of_the_Pharmaceutical_Sector_in_Morocco_and_Quality_Approach (Accessed: 30.03.2024)

Анотація

На сьогодні не існує єдиного термінологічного визначення «фармацевтична допомога». У кожній країні існує своє розуміння, що пов'язано з особливостями підходу кожної країни. У США більшу частину консультативної роботи виконують фармацевти-консультанти. Фармацевтична допомога в Україні — це комплексна програма взаємодії фармацевта й пацієнта, фармацевта й лікаря протягом усього періоду лікарської терапії. У Марокко було прийнято систему обов'язкового медичного страхування, що призвело до зростання і розвитку фармацевтичного ринку та фармацевтичної опіки.

Ключові слова: фармацевтична допомога, фармацевт, аптека

УДК 343.624 (045)

**ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА
ЯК СПЕЦІАЛЬНОГО СУБ'ЄКТА КРИМІНАЛЬНОГО
ПРАВОПОРУШЕННЯ**

Болдарь Г.Є., Душа А.А.

Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я

України, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

У статті розкрито поняття та види спеціального суб'єкта кримінального правопорушення, висвітлено способи закріплення ознак спеціального суб'єкта у кримінальному законі. Узагальнено ознаки фармацевтичного працівника як спеціального суб'єкта кримінального правопорушення. Охарактеризовано склади правопорушень, спеціальним суб'єктом яких в диспозиціях статей Кримінального кодексу України прямо вказано фармацевтичного працівника.

Ключові слова: кримінальне правопорушення, спеціальний суб'єкт кримінального правопорушення, фармацевтичний працівник, неналежне виконання професійних обов'язків, фальсифікація лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів.

Вступ. Однією з найважливіших завдань держави сьогодні є забезпечення доступу населення до ефективних, якісних і безпечних лікарських засобів (ЛЗ). Саме тому сучасна система охорони здоров'я в Україні неможлива без такої важливої складової, як належна фармацевтична допомога. У зв'язку з цим особливої уваги потребує розгляд проблемних питань кримінальної відповідальності фармацевтичних працівників.

Метою роботи стало виділення та аналіз основних ознак фармацевтичного працівника як спеціального суб'єкта кримінального правопорушення.

У процесі дослідження було використано наступні **методи** наукового пізнання: контент-аналіз, *логіко-догматичний, діалектичний, герменевтичний*, узагальнення, систематизація.

Результати дослідження. Кримінальним правопорушенням є передбачене Кримінальним кодексом України (КК) суспільно небезпечне винне діяння (дія або бездіяльність), вчинене суб'єктом кримінального правопорушення (ст. 11 КК) [1].

Відповідно до ч. 2 ст. 18 КК України спеціальним суб'єктом кримінального правопорушення є фізична осудна особа, яка вчинила у віці, з якого може наставати кримінальна відповідальність, кримінальне правопорушення, суб'єктом якого може бути лише певна особа. Таким чином, для притягнення до кримінальної відповідальності за такі правопорушення потрібно встановити крім трьох загальних ознак суб'єкта кримінального правопорушення (фізична особа, осудна, досягнення певного віку) ще й додаткову (спеціальну, специфічну) ознаку.

В кримінально-правовій доктрині виділяють два способи закріплення ознак спеціального суб'єкта кримінального правопорушення в диспозиціях статей Особливої частини КК. Першим способом є пряме зазначення специфічної ознаки особи безпосередньо в диспозиції. В науковій літературі такий вид спеціальних суб'єктів називають нормативними.

Аналіз Особливої частини КК України дозволяє виділити склади кримінальних правопорушень, спеціальним суб'єктом яких у статтях КК прямо названо фармацевтичного працівника: 1) неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 КК України); 2) неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України); 3) фальсифікація ЛЗ або обіг фальсифікованих ЛЗ (ст. 321-1 КК) [1].

Другий спосіб полягає в тому, що вказівка на спеціальну ознаку суб'єкта правопорушення відсутня в тесті закону, тобто він прямо не названий, але

наявність такої специфічної додаткової ознаки (властивості) впливає з характеру, змісту діяння, тобто визначається на підставі аналізу об'єктивної сторони. Таких спеціальних суб'єктів кримінального правопорушення називають фактичними. Наприклад, на підставі аналізу диспозиції ст. 320 КК стає зрозумілим, що фармацевтичний працівник може вчинити порушення правил відпуску наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів.

Крім того, можна класифікувати способи закріплення ознак спеціального суб'єкта залежно від виду складу злочину за критерієм ступеню суспільної небезпечності. Зокрема, ознаки спеціального суб'єкта можуть бути вказані при описі: 1) основного складу кримінального злочину (в частині першій статті КК); 2) кваліфікованого (особливо кваліфікованого) складу (частина друга або третя). Прикладом першого способу є ст. 131 та ст. 140 КК України, в частинах перших яких встановлена відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним та фармацевтичним працівниками.

В якості прикладу другого способу може слугувати ст. 321-1 КК України. У цьому випадку за ч. 1 321-1 КК України за фальсифікацію ЛЗ або обіг фальсифікованих ЛЗ несе загальний суб'єкт – осудна фізична особа, яка досягла 16 років. Медичний та фармацевтичний працівник визначені як спеціальні суб'єкти цього злочину у ч. 2 цієї статті. Такий підхід має свої правові наслідки. Вони полягають у тому, що до фармацевтичного працівника не можуть бути застосовані передбачені у ч. 4 ст. 321-1 КК спеціальні умови звільнення від кримінальної відповідальності за це правопорушення, наприклад, добровільна здача фальсифікованих ЛЗ, вказівка на джерело їх придбання, сприяння розкриттю злочину. Хоча всі ці обставини суд відповідно до ст. 66 КК може визнати такими, що пом'якшують покарання [2, 3].

Вивчення сталої судової практики про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за ст. 140 КК України свідчить про те, що належність суб'єкта злочину до цієї категорії спеціальних суб'єктів

доводиться документом, що підтверджує факт призначення особи з медичною освітою на відповідну посаду, яка зазначена у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. «Охорона здоров'я», затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) від 29.03.2002 р. № 117 [4].

В цьому Довіднику містяться також і кваліфікаційні вимоги до посад фармацевтичних працівників. Перелік посад фахівців з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я затверджено наказом МОЗ від 28.10.2002 р. № 385 (в редакції від 29.11.2023 р. № 2034).

До посад фахівців з фармацевтичною освітою відносяться наступні: 1) керівники фармацевтичних (аптечних) закладів та їхніх підрозділів (завідувач аптеки (у селах, селищах та селищах міського типу), завідувач аптечного пункту, заступники (завідувача, начальника); 2) асистенти фармацевтів (асистент фармацевта, лаборант (фармація) [5].

Цим же наказом МОЗ України затверджено також і Перелік посад фармацевтів у закладах охорони здоров'я. Відповідно до цього нормативно-правового акту (НПА) посадами фармацевтів є наступні: 1) керівники фармацевтичних (аптечних) закладів та їх заступники (завідувач аптеки, завідувач аптечного складу (бази), заступники з числа фармацевтів (завідувача аптеки, аптечного складу (бази); 2) керівники структурних підрозділів (завідувач відділу аптеки, завідувач відділу аптечного складу (бази), завідувач лабораторії з контролю якості лікарських засобів); 3) фармацевти (старший фармацевт, фармацевт, фармацевт-аналітик, фармацевт клінічний, фармацевт-косметолог, фармацевт-токсиколог, фармацевт-інтерн).

Висновки. Медичний та фармацевтичний працівник як суб'єкти кримінальних правопорушень не є синонімічними поняттями. Належність особи до такої категорії спеціального суб'єкта злочину, як «фармацевтичний працівник», підтверджується тим, що вона наказом керівника призначена у закладі охорони здоров'я на одну з посад, які вказані у Переліку посад фахівців

з фармацевтичною освітою або у Перелік посад фармацевтів, затверджених наказом МОЗ від 28.10.2002 р. № 385. Кваліфікаційні вимоги до освіти, спеціалізації, проходження інтернатури, задання та обов'язки, а також знання, які повинна мати така особа для здійснення професійної діяльності на відповідній посаді, визначені у наказі МОЗ від 29.03.2002 р. № 117

Список використаних джерел

1. Кримінальний кодекс України : закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення: 05.04.2024).
2. Болдарь Г.Є. Імплементація положень Конвенції Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я, у кримінальне законодавство України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія «Юриспруденція»*. 2021. № 53. С. 101-105. URL: <https://www.vestnik-pravo.mgu.od.ua/archive/juspradenc53/20.pdf> (дата звернення: 05.04.2024).
3. Душа А.А., Болдарь Г.Є. Аналіз кримінально-правового статусу фармацевтичного працівника як спеціального суб'єкта фальсифікації лікарських засобів. *Матеріали звітної конференції студентів наукових груп та студентського наукового товариства ННІПФ про стан виконання наукових робіт «Здобутки студентства НФаУ»* (23 січ. 2020 р., м. Харків). Харків: НФаУ, 2020. С.44.
4. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 р. № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#n2257> (дата звернення: 05.04.2024).
5. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони

здоров'я, посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою, залучених до надання реабілітаційної допомоги у складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 р. № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text> (дата звернення: 05.04.2024).

Abstract

The article reveals the concept and types of a special subject of a criminal offence, and highlights the ways of enshrining the features of a special subject in criminal law. The features of a pharmaceutical professional as a special subject of a criminal offence are generalised.

There are described the corpus delicti of offences where a pharmaceutical professional is expressly mentioned as a special subject in the dispositions of the articles of the Criminal Code of Ukraine.

Keywords: criminal offence, special subject of a criminal offence, pharmaceutical professional, improper fulfilment of professional duties, falsification of medicinal products or trafficking in falsified medicinal products.

УДК: 616.89-008

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АНТИПСИХОТИЧНИМИ ПРЕПАРАТАМИ ХВОРИХ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

Волкова А.В., Сурікова І.О., Корж Ю.В.

Національний фармацевтичний університет

socpharm@nuph.edu.ua

У статті представлено результати дослідження сучасних аспектів використання антипсихотичних препаратів в Україні. Проведено аналіз уніфікованих клінічних настанов психічних захворювань, що потребують лікування антипсихотичними препаратами в Україні. Аналіз споживання та закупівель антипсихотичних препаратів проводився на прикладі КП “Обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР” за допомогою ABC/VEN аналізу. На основі отриманих даних розраховано потребу методом споживання.

Ключові слова: антипсихотичні препарати, психічні розлади, споживання, ABC/VEN аналіз, потреба

Вступ. За підрахунками Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ) у світі одна особа з кожних чотирьох стикається з психічним розладом впродовж життя. Поширеність проблем з психічним здоров’ям часто є навіть вищою в країнах з такими соціо-економічними проблемами, як бідність, насильство і конфлікт. Високі показники захворюваності обумовлюють значні соціальні та економічні витрати у суспільства, наприклад, шизофренія є п’ятою серед захворювань, що призводить до втрати працездатності.

Початок застосування антипсихотичних лікарських засобів (ЛЗ) розпочався з 1950 року, коли у Франції вперше був синтезований хлорпромазин. З того часу фактично почалася ера фармакотерапії найбільш тяжких психічних захворювань, в тому числі різних форм шизофренії. На сьогодні антипсихотичні

препарати являють собою одну з основних груп сучасних психофармакологічних препаратів. Водночас багаторічний досвід використання традиційних нейролептиків (похідних фенотіазина, тіоксанта, бутирофенона) зазначив і негативні тенденції, зокрема збільшення показників резистентності до терапії антипсихотиками (по різних даним 30-40%).

Мета. Проаналізувати сучасний стан забезпечення антипсихотичними препаратами хворих на психічні розлади.

Матеріали та методи. У ході дослідження нами використано системний, аналітико-порівняльний, графічний та логічний методи, метод описового та абстрактного моделювання й узагальнення, ABC/VEN-аналіз. За допомогою вищезазначених методів проаналізовано дані літературних джерел, нормативно-правові акти, дані споживання та закупівель антипсихотичних препаратів у закладі охорони здоров'я (ЗОЗ).

Результати дослідження. Психічний розлад – термін, що останнім часом замінив традиційний термін «психічна хвороба», поширений до 1960-1980-х років. Термін «розлад» використовується у «Міжнародній класифікації хвороб» 10-го перегляду (МКХ-10), оскільки терміни «хвороба» та «захворювання» при використанні викликають великі складнощі.

Поняття «психічний розлад» містить широкий діапазон порушень – тривожні розлади, obsесивно-компульсивний розлад, залежності, розлади особистості, біполярний розлад, шизофренія, деменції та інші.

«Психічний розлад» не є точно визначеним терміном, але в МКХ-10 під ним детально описана визначена група клінічних симптомів або поведінкових ознак, які у більшості випадків завдають страждання і перешкоджають особистісному функціонуванню. Також зазначено, що ізольовані соціальні відхилення або конфлікти без особистісної дисфункції не повинні включатися до групи психічних розладів.

Для тлумачення терміну «психічний розлад» використовується визначення способом негачії – його визначають як відсутність психічного здоров'я; або ж як

комплекс характеристик і моделей поведінки, які не є частиною нормального розвитку особистості чи культури. ВООЗ визначає психічне здоров'я як стан добробуту, за якого кожна людина може втілити свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також здійснювати внесок у життя своєї спільноти.

На сьогодні в Україні надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на психічні розлади регламентується галузевими стандартами та клінічними настановами, міжнародними клінічними протоколами Duodecim, наказом МОЗ України від 05.02.2007 № 59, яким затверджено клінічні протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія» (рис. 1).

Галузеві стандарти та клінічні настанови

- Аутизм, деменція, депресії, епілепсії, посттравматичний стресовий розлад, психічні та поведінкові розлади (синдром залежності) внаслідок вживання опіоїдів, синдром Дауна

наказ МОЗ України від 05.02.2007 № 59 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Психіатрія"»

- первинний психотичний епізод, шизофренія, панічний розлад, генералізований тривожний розлад, obsесивно-компульсивний розлад, посттравматичні стресові розлади, дисоціативна амнезія, соматизований розлад, неврастенія

Міжнародні клінічні протоколи Duodecim Medical Publications Ltd

- Делірій, психози, стареча депресія, післяпологовий психоз та інші післяпологові психічні розлади, розлади аутистичного спектру, панічний розлад, obsесивно-компульсивний розлад, гострий психоз, шизофренія та інші

Рис. 1 Аналіз галузевих медичних стандартів надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на психічні розлади

Так, за результатами вивчення галузевих медичних стандартів встановлено, що на сьогодні в Україні затверджено на державному рівні клінічні настанови щодо лікування аутизму, деменції, депресії, епілепсії, посттравматичного стресового розладу, психічних та поведінкових розладів (синдром залежності) внаслідок вживання опіоїдів. Водночас дозволено використовувати міжнародні клінічні протоколи, які доступні для українських лікарів.

Також, за результатами вивчення нормативно-правової бази нами встановлено, що у фармакотерапії психотичних розладів використовуються антипсихотичні препарати (нейролептики).

Тому на наступному етапі нами проведено дослідження споживання антипсихотичних препаратів. Дослідження проводилося на базі даних щодо споживання та закупівель антипсихотичних ЛЗ КП "Обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР" (м. Полтава) за допомогою ABC/VEN-аналізу.

За результатами дослідження встановлено, що протягом 2021 року пацієнтами, що проходили лікування на базі ЗОЗ, було використано 19001 упаковку препаратів 23 торговельних найменувань на загальну суму 973 593,06 грн. Визначено, що найбільший обсяг споживання у вартісних та натуральних показниках спостерігається у препараті Аміназин таблетки 25 мг № 20 (рис. 2).

Згідно постанови КМУ від 25 березня 2009 року № 333: З 1 вересня 2017 р. ЛЗ, що в установленому законом порядку зареєстровані в Україні та включені до Національного переліку основних ЛЗ, затвердженого цією постановою, підлягають закупівлі закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів.

На першому етапі нами було здійснено розподіл ЛЗ у розрізі споживання у грошовій формі за допомогою ABC-аналізу. Так, група А складалася із 6 ЛЗ, В – 6 ЛЗ, С – 11 ЛЗ.

За результатами VEN-аналізу встановлено, що 14 препаратів є життєвонеобхідними (vital, включені до Національного переліку основних ЛЗ та клінічних настанов), 3 – необхідними (essential, включені до Національного

переліку основних ЛЗ та клінічних настанов) та 6 – другорядними (non-essential, не включені до Нацпереліку та відповідних клінічних настанов).

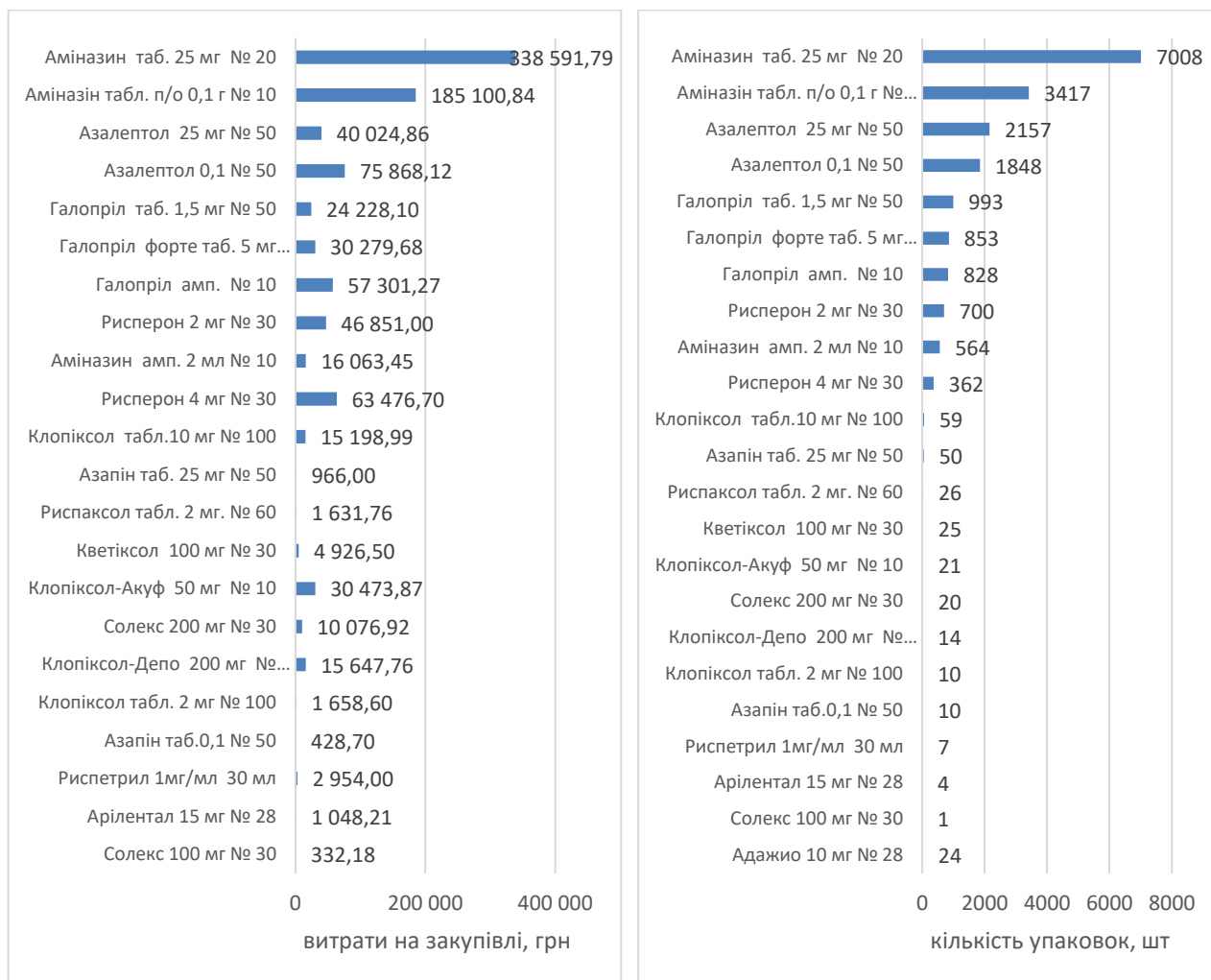


Рис. 2 Аналіз споживання антипсихотичних ЛЗ у 2021 р.

У подальшому на основі проведених аналізів побудовано загальну матрицю ABC/VEN-аналізу (табл. 1). Так, група A/V становила 78,8% загального споживання антипсихотичних препаратів пацієнтами ЗОЗ та включає 6 ЛЗ, а саме, Азалептол 0,1 № 50, Аміназин 25 мг № 20, Аміназін 0,1 г № 10, Галопріл амп. № 10, Рисперон 2 мг № 30 та Рисперон 4 мг № 30.

Тому в цілому за результатами проведеного інтегрованого ABC/VEN-аналізу споживання ЛЗ пацієнтами з психічними розладами можна стверджувати про раціональний розподіл ЗОЗ коштів, оскільки 79% коштів були направлені на закупівлю життєвонеобхідних препаратів, група A/V. Водночас слід зазначити, що 7% споживання припадало на групу N.

Таблиця 1

Матриця ABC/VEN-аналізу споживання антипсихотичних ЛЗ
на базі ЗОЗ у 2021 р.

	A	B	C
V	6ЛЗ 767189,72 грн 78,8%	4 ЛЗ 110596,09 грн 11,36	4 ЛЗ 5980,46 0,61
E	—	—	3 ЛЗ 16348,47 1,69%
N	—	2 ЛЗ 46121,63 4,74%	4 ЛЗ 27266,69 2,80%

На наступному етапі нами було проведено ABC/VEN-аналіз публічних закупівель антипсихотичних препаратів за 2021 р. (табл. 2), за результатами якого спостерігається відсутність препаратів груп E та N, що свідчить про перегляд підходів до закупівлі та раціональний перерозподіл коштів.

Таблиця 2

Матриця ABC/VEN-аналізу публічних закупівель антипсихотичних ЛЗ
на базі ЗОЗ у 2021 р.

	A	B	C
V	3 ЛЗ 454028,49 грн 77,31%	4 ЛЗ 103136,44 грн 17,56%	5 ЛЗ 30092,99 грн 5,12%
E	—	—	—
N	—	—	—

Під час останнього етапу досліджень, на основі проведених аналізів нами було визначено потребу в закупівлі антипсихотичних ЛЗ для ЗОЗ з надання психіатричної допомоги. Для розрахунків нами було використано метод споживання. Під час розрахунків нами враховано прогнозоване збільшення споживання на 5%, можливі втрати (3%) та наявні залишки ЛЗ у ЗОЗ. Результати розрахунку потреби в антипсихотичних препаратах представлена у таблиці 3.

Таблиця 3

Визначення потреби у антипсихотичних препаратах для ЗОЗ на 2022 р.

АТС-код	МНН	доза	Заг. споживання, доз	Середньо- місячне споживання, доз	Середньоміс. споживання з прогнозо- ваним збільшенням (5%), доз	Залишки в ЗОЗ, доз	Потреба в ЛЗ, доз	Потреба у ЛЗ з урахуванням можливих втрат, доз	Найнижча вартість одиниці ЛФ, грн	Необхідні кошти для закупівлі ЛЗ, грн
N05AA01	Хлорпромазин	25 мг	140160	11680,00	12264	48300	98868	101834	3,12	317874,96
N05AA01	Хлорпромазин	100 мг	64170	5347,50	5614,875	9490	57888,5	59625,16	7,10	423577,10
N05AA01	Хлорпромазин	25 мг/мл	11280	940,00	987	3170	8674	8934,22	2,05	18292,82
N05AX08	Рисперидон	4 мг	10860	905,00	950,25	3180	8223	8469,69	10,97	92926,62
N05AX09	Рисперидон	2 мг	21156	1763,00	1851,15	360	21853,8	22509,41	4,12	92768,80
N05AH02	Клозапін	100 мг	92900	7741,67	8128,75	51100	46445	47838,35	1,09	52354,29
N05AH02	Клозапін	25 мг	110350	9195,83	9655,625	48150	67717,5	69749,03	0,49	34330,47
N05AD01	Галоперидол	5 мг/мл	8280	690,00	724,5	3380	5314	5473,42	9,41	51504,88
N05AD01	Галоперидол	5 мг	853	71,08	74,6375	19250	-18354,4			
N05AD01	Галоперидол	1,5 мг	49650	4137,50	4344,375	9700	42432,5	43705,48	0,76	33058,82

Так, загальна необхідна сума коштів для закупівлі ЗОЗ антипсихотичних препаратів на 2022 рік становить. 1 116 688,75 грн.

Висновки. Таким чином нами проведено дослідження сучасного стану забезпечення антипсихотичними препаратами хворих на психічні розлади на прикладі ЗОЗ. Узагальнено, основні підходи до лікування психічних розладів. Встановлено, що у фармакотерапії психотичних розладів використовуються антипсихотичні препарати (нейролептики).

За результатами проведеного інтегрованого ABC/VEN-аналізу споживання ЛЗ пацієнтами з психічними розладами можна стверджувати про раціональний розподіл ЗОЗ коштів на закупівлю ЛЗ у 2021 році, оскільки усі кошти були направлені на закупівлю життєвонеобхідних препаратів. Результати ABC/VEN-аналізу стали основою для прогнозування споживання ЛЗ у наступному році, що дозволить раціонального розподілити бюджетні кошти на закупівлю необхідних ліків.

Список використаних джерел

1. Аналіз нормативно-правового забезпечення функціонування системи державних закупівель лікарських засобів / І. В. Кубарева, Ю. В. Корж, І. В. Жирова, С. Г. Калайчева // Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція : тези доп. І наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 18 жовт. 2018 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2018. - С. 135-136.

2. Національний класифікатор НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я». Видання офіційне. – Київ: Міністерство охорони здоров'я України. – 2021 – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8.pdf>

3. Перелік міжнародних клінічних протоколів
<https://guidelines.moz.gov.ua/documents>

4. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при епілепсіях [Електронний ресурс] : наказ МОЗ від 17.04.2014 р. № 276. — Режим доступу: URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/v0276282-14/stru>.
5. Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі ЛЗ закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів [Електронний ресурс] : наказ МОЗ від 11.07.2017 р. № 782 — Режим доступу: URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0851-17#Text>
6. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. Міжнародний медичний корпус за підтримки групи світового банку. — Режим доступу: http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/MH-report-for_INTERNET_All_ua.pdf
7. Сахарова Т. С. Антипсихотичні препарати / Т. С. Сахарова // Фармацевтична енциклопедія. — Режим доступу <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2827/antipsixotichni-preparati>
8. Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: URL : <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html>.
9. Depression and other common mental / Geneva: World Health Organization. - Geneva. - 2017.
10. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5). American Psychiatric Association — Режим доступу: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
11. World Health Organization. (2001). World health report. Mental disorders affect one in four people. — URL: http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/

12. World Health Organization, Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners (2015). Ukraine: WHO statistical profile. – URL: <http://www.who.int/gho/countries/ukr.pdf?ua=1>

Abstract

The article presents the results of a study of modern aspects of the use of antipsychotic drugs in Ukraine. An analysis of unified clinical guidelines for mental illnesses requiring treatment with antipsychotic drugs in Ukraine was conducted. The analysis of the consumption and purchases of antipsychotic drugs was carried out on the example of the KP "Regional institution for the provision of psychiatric care of the POR" using ABC/VEN analysis. Based on the received data, the need was calculated using the consumption method.

Keywords: antipsychotic drugs, mental disorders, consumption, ABC/VEN analysis, need

ПРИБУТКОВІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Демченко Н.В., Ляшенко Г.Р.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків Україна

demchenata@ukr.net, galinaliashenko11@gmail.com

Досліджено основну сутність поняття «соціально-економічна відповідальність підприємництва», її мету, форми, інструменти принципи, мотиви та переваги від впровадження. Розглянуто особливості соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу, її складові. Підкреслено, що концепції соціальної відповідальності у професійній фармацевтичній діяльності проявляється безпосередньо у турботі про суспільство, навколишнє середовище, кадровий потенціал підприємства. Доведено, що зростання прибутковості підприємства пов'язана з впровадженням систем соціально відповідального підприємництва, іміджу. Наведено приклади реалізації принципів соціальної відповідальності фармацевтичними підприємствами України під час військового стану.

Ключові слова: соціальна відповідальність, фармацевтичний бізнес, етика, соціальні інтереси, фармацевтична галузь, охорона здоров'я.

Вступ. Сучасний розвиток України та інтеграція у світовий економічний простір вимагає нових підходів до ведення бізнесу, поглядів на соціально-відповідальне підприємництво. Соціальна відповідальність при цьому є одним з інструментів підвищення ефективності діяльності підприємства, його працівників, населення та суспільства. У розвинених країнах світу діяльність бізнесу та урядових інституцій спрямована на соціально значущі цілі – добробут країни, розвиток людини, що проявляється у соціально-відповідальному веденні

бізнесу, конкретних діях, спрямованих на поліпшення добробуту і окремої людини, так і населення країни взагалі [1].

Безумовно, отримання та максимізація прибутку є головною метою підприємництва й зараз, але шляхи та засоби досягнення цього змінюються. З'являються нові форми «соціалізації» бізнесу, що найбільш проявляється у соціальній відповідальності підприємництва, яка зараз активно розвивається не тільки в розвинених країнах, але й в Україні чи країнах з подібною економічною ситуацією. В українську практику ведення бізнесу частіше вводяться поняття «соціально-відповідальне підприємство», «соціальне підприємництво», корпоративна етика та культура, розвиваються нові форми та інструменти самої соціальної відповідальності бізнесу.

Мета – аналіз теоретико-методологічних засад соціальної відповідальності фармацевтичних підприємств, її складових та значення у вирішенні соціальних проблем.

Матеріали та методи досліджень: методи інформаційного пошуку системний аналіз, метод узагальнення, дедукції, індукції, порівняння та історичний метод.

Результати досліджень. Дотримання соціально відповідальної діяльності приносить користь не лише суспільству, а і підприємствам, винагородою за яку є лояльність споживачів та партнерів. Попри очевидні переваги, доброчесність і етика в українському фармацевтичному бізнесі часто залишалися за межами формальних процесів управління.

Неетична поведінка становить ризик для бізнесу й може привести до значних витрат на організаційному рівні. Подібні ризики та витрати включають:

- юридичні санкції – штрафи, відшкодування збитків;
- комерційні наслідки, скажімо, припинення ділових відносин і внесення в чорний список (скасування майбутніх можливостей);
- збиток для репутації бренду та іміджу підприємства.

З іншого боку, етичні методи ведення бізнесу можуть призвести до відчутних бізнес-переваг, як-от доступ до можливостей, призначення пільгових умов (скажімо, внесення в білий список тих постачальників, які докладають значних зусиль задля забезпечення доброчесності), полегшений доступ до ринку, гарна репутація і значна лояльність клієнтів, а також підвищена привабливість для талановитих працівників. Крім того, рівні умови гри та чесна конкуренція створюють сприятливе середовище для інновацій у певній галузі, що є корисним як для бізнесу, так і для його клієнтів, а отже, може принести користь усьому суспільству. Етичні методи ведення бізнесу також приваблюють інші підприємства та призводять до ділового партнерства, що, своєю чергою, істотно підвищує вигоду для обох сторін.

Складовими соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу (СВФБ) сьогодні є: відповідальність перед пацієнтами та споживачами за якість; відповідальність за екологічну безпеку перед місцевим співтовариством; відповідальність за нормотворчу діяльність та сприяння розвитку професійної та вищої освіти; відповідальність перед бізнес-середовищем (перед постачальниками; бізнес-партнерами; інвесторами; податковими та фінансово-кредитними установами; конкурентами), відповідальність перед суб'єктами системи охорони здоров'я (перед лікувальними закладами; перед лікарями, фармацевтами та провізорами); відповідальність перед суспільством, суспільними організаціями та засобами масової інформації; відповідальність персоналом та профспілками; відповідальність перед акціонерами та власниками, які реалізуються як у вигляді внутрішньої та зовнішньої відповідальності з метою забезпечення сталого соціально-економічного розвитку.

Невіддільною частиною організаційної етики є формування культури доброчесності. Коли корпорація діє етично, вона підтримує формування культури доброчесності, яка мотивує працівників діяти етично в індивідуальному порядку. Цей підхід сприяє змістовному та цілеспрямованому

життю працівників, а відтак – кращому суспільству. Для досягнення такої культури компанія може використовувати моделювання, наставництво та інші види діяльності, які зміцнюють доброчесність, а також застосувати кодекси етики, відповідні правила й положення. Зокрема, щоб створити культуру доброчесності та продемонструвати працівникам, що компанія готова «підкріплювати слова діями», компанія повинна гарантувати, що її система управління ефективністю та система винагородження не суперечитимуть основним цінностям компанії і не підриватимуть їх [1]. Хоча універсальної моделі не існує, кожен бізнес повинен впровадити програму із забезпечення доброчесності та етики в бізнесі, яка виходить за рамки звичайного дотримання правил і норм та сприяє формуванню культури доброчесності. В основі такої програми повинні лежати міцні етичні цінності, і такі цінності необхідно старанно виявляти та розвивати.

Це можна проілюструвати на прикладі. Продавець із транснаціональної фармацевтичної компанії просить лікаря прописувати препарати, вироблені його компанією, замість генеричного препарату з такими самими інгредієнтами та дешевшою ціною. Торгового представника не хвилює, що це може спричинити труднощі для незаможного пацієнта. Продавець переконує доктора, пропонуючи йому повністю оплачувану поїздку на закордонний курорт для участі в медичній конференції. Лікар погоджується на таку угоду. Обидва ігнорують етичні вимоги бути чесним щодо пацієнта. Якщо вони не турбуються про пацієнта, це означає, що інші близькі люди також не мають для них значення, і зрештою люди загалом уже не матимуть для них такого ж значення, як до моменту прийняття цього неетичного рішення. Таким чином, надалі їм буде все легше вчинити так само з іншим пацієнтом. Коли пацієнта обманом змушують платити більше за медичну допомогу, оскільки він довіряє лікареві, такий пацієнт зазнає безпосередньої шкоди. Сплативши великі медичні рахунки, пацієнт не може дозволити собі оплатити навчання своїх трьох дітей. Отже, безпосередня шкода, заподіяна

пацієнтові, призвела до непрямой шкоди для дітей. Урешті-решт такі вчинки впливають на всю громаду.

Існують різні підходи до дотримання корпоративної соціальної відповідальності компаній у різних країнах світу. Розглянемо деякі з них.

На рис. 1 наведено показники, що характеризують доходність компаній за даними 2001-2022 рр.

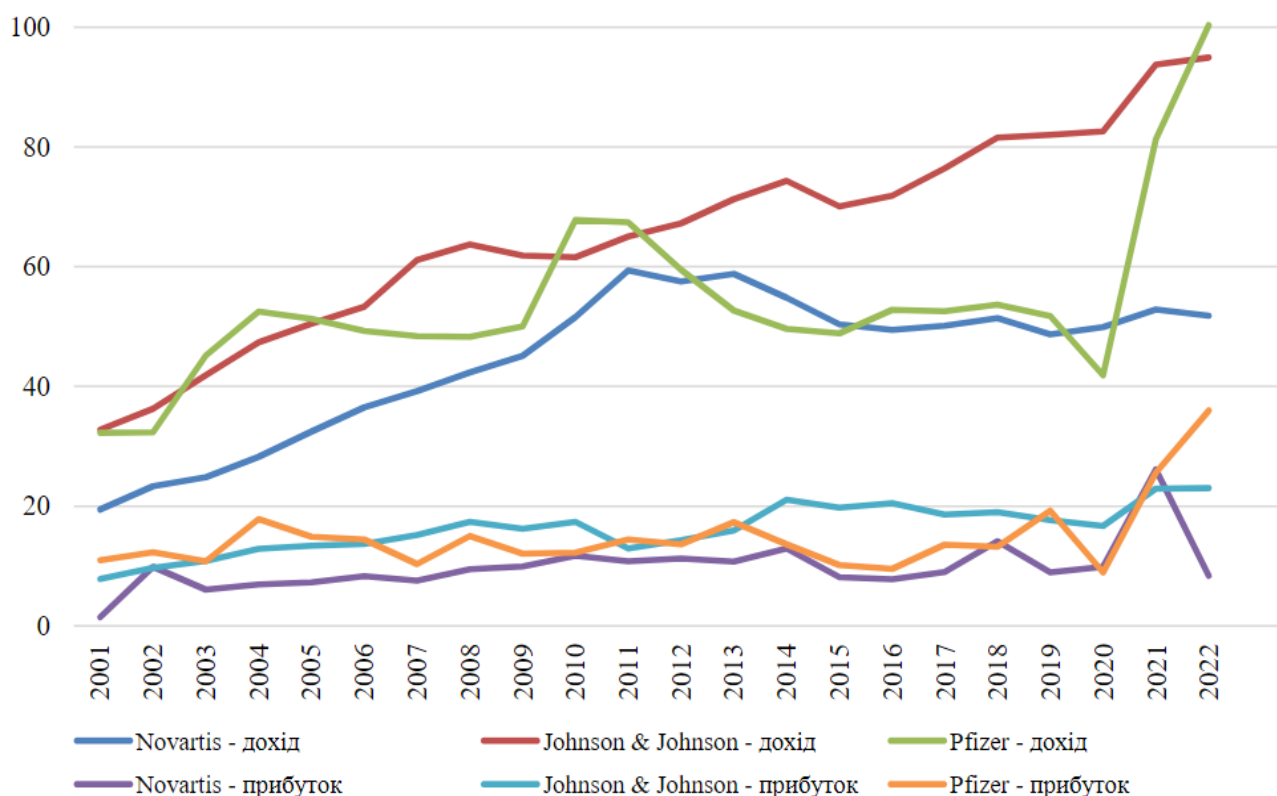


Рис. 1. Динаміка доходності підприємств Novartis, Johnson & Johnson та Pfizer у 2001-2022 рр., млрд дол.

На основі аналізу динаміки ринкової вартості іноземних фармацевтичних компаній (рис. 2) можемо зробити висновок, що доходність підприємств та їх імідж та лояльність до бренду мають пряму залежність, отже спрямування ресурсів на заходи та управлінські рішення щодо підвищення соціальної відповідальності у майбутньому збільшить ринкову вартість компанії.

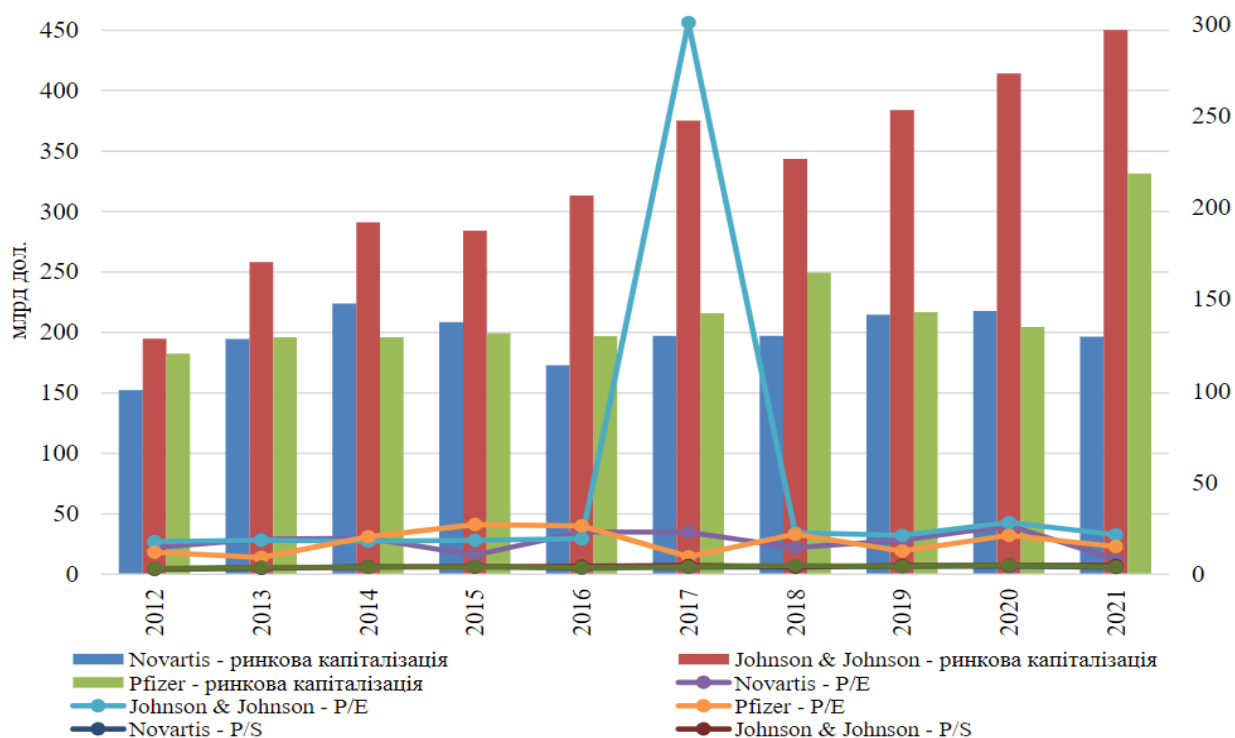


Рис. 2. Динаміка ринкової вартості фармацевтичних підприємств Novartis, Johnson & Johnson та Pfizer за 2012-2022 рр., млрд дол.

До засобів досягнення даних цілей відносяться соціальні бізнес-моделі та ініціативи з нульовим прибутком, програми допомоги пацієнтам та філантропія. Велику роль у функціонуванні моделі СВФБ компанії відіграє прозорість та підзвітність. Для цього Novartis щорічно інформує споживачів та інших стейкхолдерів про свою діяльність, а також коротко-та довгострокові цілі за допомогою прозорості господарської діяльності та розміщення детальних звітів.

Діяльність Johnson & Johnson описує Кредо, створене В. Джонсоном у 1943 р. Компанія зазначає, що відповідальна перед пацієнтами, лікарями та медсестрами, а також батьками й матерями, які користуються її послугами. Тому обов'язком компанії є підтримка належної якості продукції та доступних цін [2]. Підтримка соціальної відповідальності Johnson & Johnson здійснюється на основі програми ESG, мета стратегії включає напрямки: сприяння глобальній справедливості в охороні здоров'я, розширення можливостей працівників, покращення стану навколишнього середовища та стійкий розвиток [3].

Компанія Novartis скеровує свою діяльність і в напрямку забезпечення добробуту та розвитку навичок працівників. Для цього підприємство фінансує програми підвищення кваліфікації та розвитку здібностей працівників, підтримка креативних підходів до рішення проблем та творчий потенціал [4].

Компанія Pfizer зазначає, що її мета полягає в невинному прагненні до проривів, які змінюють життя пацієнтів [5]. Щодня компанія впроваджує інновації, щоб зробити світ здоровішим. Соціальна відповідальність компанії базується на дотриманні принципів ESG, які передбачають визнання впливу екологічних проблем на суспільство та громадське здоров'я.

Фармацевтичний бізнес крупних національних підприємств також орієнтований на СВФБ (ПАТ «Фармак», ФФ «Дарниця», «Артеріум», ФК «Юрія-фарм», «Індар»), але це скоріше є винятком.

Компанія «Дарниця» співпрацює з благодійними фондами аптечної мережі АНЦ «Місто добрих справ», «Адресна допомога дітям» та «ДП Гарна Україна», а також із ГО «Землячки», яка опікується жінками на війні. Задля підтримки культури та прогресивної освіти «Дарниця» вже протягом семи років допомагає Українському католицькому університету, передаючи кошти для викладацьких та студентських стипендій. У воєнний період «Дарниця» власним коштом імпортувала в Україну стратегічний гемостатик Celox, що є необхідним для армії: 10 тис. упаковок цього кровоспинного препарату безкоштовно передали до госпіталів та ЗСУ. Враховуючи всі виклики ядерного тероризму країною-агресором, фармацевтична компанія «Дарниця» у найкоротші терміни випустила та зареєструвала новий препарат Калію Йодид-125-Дарниця [6].

Корпорація «Артеріум» передала майже 20 тис. упаковок актуальних лікарських засобів, які використовуються для лікування небезпечної інфекції. З початком військових подій, персонал львівської компанії «Галичфарм», яка є складовою корпорації «Артеріум», створили волонтерську групу: працівники з Києва та Львова власними силами зібрали більше 750 тис. грн, дотепер

власноруч формують та передають українським військовим з різних куточків України індивідуальні аптечки.

Компанія «Фармак» разом із Всеукраїнською благодійною організацією «Благодійний фонд родини Жебрівських» виділили 10 млн грн на протидію поширенню коронавірусу. Зокрема, закупили необхідне обладнання й засоби індивідуального захисту, які разом із лікарськими препаратами направили до 100 медичних закладів у різних областях України. Зокрема, для підтримки екології компанія продовжує інвестувати в суспільно важливі проекти. Таким чином, у період війни було інвестовано в сучасну систему очищення стічних вод на її підприємстві у Києві [8].

Порівняно низький розвиток СВФБ в переважній кількості українських фармацевтичних компаній пояснюється недостатньою увагою держави до цих проблем, недостатнім фінансуванням, відсутністю податкових пільг та інших законодавчо врегульованих механізмів, впровадження практики систем менеджменту якості на всіх рівнях, систем екологічного менеджменту.

Висновки. Сучасні умови розвитку економіки вимагають застосування нових елементів, які будуть сприяти її подальшому розвитку та забезпеченню життєдіяльності населення. Бізнес-середовище стає все більш соціалізованим, тому що це є саме тим засобом, який допомагає розвиватися та робити акцент на розвитку своєї організації із середини, захисту свого суспільства та споживача. Можливим це стає завдяки корпоративній соціальній відповідальності, яка достатньо поширена у світі і вже використовується на українських підприємствах, але, нажаль, ще не достатньо розвинута.

Формування ефективного механізму СВФБ започатковується на національному рівні, тобто на рівні держави, яка має усі важелі для побудови та розвитку суспільства загального добробуту в умовах сталого розвитку на засадах соціально-економічної відповідальності підприємництва.

Досвід іноземних фармацевтичних підприємств вказує на те, що соціальна відповідальність спрямована на покращення рівня життя населення та спільноти,

в якій вона функціонує. Це може досягатись різними засобами та шляхами, але в основі лежить добровільність цієї діяльності. Найчастіше соціальна відповідальність реалізується у вигляді певних кроків та дій, стратегій та політики, які закріплені керівництвом та підтримуються на державному рівні. Для розвитку СВФБ необхідно на державному рівні впроваджувати політику прозорості бізнесу, фінансової звітності, піклування про добробут працівників та навколишнього середовища, що засновано на досвіді іноземних компаній.

Список використаних джерел

1. Лункіна Т. І., Власюк І. М. Корпоративна соціальна відповідальність бізнесу в Україні: сучасний стан та напрями вдосконалення. Modern Economics. 2017. №. 1. С. 24-30.
2. Johnson & Johnson 2021 ESG Summary. URL: <https://healthforhumanityreport.ini.com/reporting-hub/esg-summary-pdf>
3. Johnson & Johnson ESG Strategy. Johnson & Johnson: офіційний веб-сайт URL: <https://www.inj.com/about-inj/policies-and-positions/esg-strategy>
4. Novartis: офіційний веб-сайт URL: <https://www.novartis.com/>
5. Pfizer 2021 Environmental, Social & Governance Report. URL: [https://www.pfizer.com/sites/default/files/investors/fmancialreports/annualreports/2021/files Pfizer ESG Report.pdf](https://www.pfizer.com/sites/default/files/investors/fmancialreports/annualreports/2021/files/Pfizer%20ESG%20Report.pdf) (дата звернення 18.11.2023).
6. Дарниця: офіційний веб-сайт URL: <https://darnytsia.ua/csr>
7. Артеріум офіційний веб-сайт URL: <https://www.arterium.ua/responsibility>
8. Звіт зі сталого розвитку. Фармак: URL: https://farmak.ua/wp-content/uploads/2022/12/zvit_zi_stalogo_rozvitku_2021-1.pdf

Abstract

The basic essence of the concept of "socio-economic responsibility of entrepreneurship", its purpose, forms, tools, principles, motives and benefits of implementation are investigated. The features of social responsibility of pharmaceutical business and its components are considered. It is emphasized that the

concept of social responsibility in professional pharmaceutical activity is manifested directly in caring for society, the environment, and the human resources of the enterprise. It is proved that the growth of enterprise profitability is associated with the introduction of socially responsible business systems and image. Examples of the implementation of the principles of social responsibility by pharmaceutical enterprises of Ukraine during martial law are presented.

Key words: social responsibility, pharmaceutical business, ethics, social interests, pharmaceutical industry, healthcare.

УДК 303.09:005.35

ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Демченко Н.В., Попова І.А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків Україна

demchenata@ukr.net, ira_popova_dik@ukr.net

У статті розкрито сутність поняття «соціальна відповідальність» та надано підходи до його визначення. Визначено особливості соціальної відповідальності фармацевтичного сектору. У роботі також проаналізовано особливості розвитку соціальної відповідальності вітчизняного фармацевтичного бізнесу, на які суттєво впливають сучасні події та військовий стан. Визначено складові соціальної відповідальності та напрямки її реалізації аптечними закладами. Підкреслено, що концепції соціальної відповідальності у професійній фармацевтичній діяльності пов'язана не тільки з дотриманням законодавчих норм, а й морально-етичними принципами працівника. На підставі теоретичного узагальнення наукової літератури обґрунтовано місце і роль соціальної відповідальності у професійній діяльності фармацевтичного працівника, здійснено концептуальний аналіз особистісного рівня соціальної відповідальності з інтегруванням у площину фармацевтичної практики.

Ключові слова: соціальна відповідальність, аптечний заклад, соціальні інтереси, фармацевтична галузь

Вступ. Відсутність єдиного підходу до тлумачення сутності поняття «соціальна відповідальність» щодо функціонування аптечних закладів перешкоджає ефективному втіленню принципів соціальної відповідальності у сучасну фармацевтичну практику і перешкоджає розвитку галузі в цілому. У багатьох випадках навіть керівники аптечних закладів та фармацевтичних підприємств не мають чіткого уявлення про соціальну відповідальність, та не

мають змогу втілювати її принципи у практичну діяльність. В таких умовах виникає необхідність в уточненні сутності поняття соціальної відповідальності аптечних закладів, її складові та напрямки реалізації в сучасних умовах.

Мета – аналіз теоретико-методологічних засад соціальної відповідальності аптечних закладів, її складових та значення у вирішенні соціальних проблем.

Матеріали та методи досліджень: методи інформаційного пошуку системний аналіз, метод узагальнення.

Результати досліджень. Соціальна відповідальність – це соціальне явище, що являє собою добровільне та свідоме виконання, використання і дотримання суб'єктами суспільних відносин, приписів, соціальних норм, а у випадку їхнього порушення – застосування до порушника заходів впливу, передбачених цими нормами.

Соціальна відповідальність аптечного закладу – це сукупність соціальних зобов'язань, що мають добровільний характер та визнаються такими суспільством, і які бере на себе керівництво закладу з метою задоволення соціальних інтересів як персоналу, так і суспільства в цілому [1]. Основними принципами роботи соціально відповідального аптечного закладу є надійність, професіоналізм, гарантія якості лікарських засобів і всієї продукції, ввічливе і швидке обслуговування, конкурентні ціни.

Потужним імпульсом до розвитку концепції соціально відповідального бізнесу в нашій країні послужили розробка і впровадження на міжнародному та міжнаціональному рівнях програмних документів, які визначали основні положення в сфері соціальної відповідальності корпорацій. Зокрема, у 1992 р. в Ріо-де-Жанейро відбулася міжнародна конференція ООН щодо сталого розвитку «Порядок денний на XXI століття», яка, у тому числі, зафіксувала й основні положення, що стосуються розуміння світовим співтовариством соціальної ролі бізнесу.

Вагомий внесок у розвиток наукових досліджень щодо розвитку концепції соціальної відповідальності здійснили науковці НФаУ: Галій Л., Громовик Б.,

Євтушенко О., Зарічкова М., Кабачна А., Книш Є., Котвіцька А., Мнушко З., Немченко А., Посилкіна О., Слободянюк М., Ткаченко Н., Толочко В., Волкова А., Братішко Ю.

Теоретичне підґрунтя концепції соціальної відповідальності бізнесу було закладене у XVIII ст., коли відбувалися індустріальні революції та формувалося сучасне уявлення про підприємництво. Власники окремих підприємств брали на себе відповідальність за своїх працівників, керуючись при цьому власними релігійними чи етичними переконаннями [2].

Концепція соціально-відповідального бізнесу почала формуватися наприкінці 1960-х – початку 1970-х років у США, пізніше у Великобританії, Японії. Визначною віхою в цей період стала публікація в журналі «The New York Times» статті видатного економіста М. Фрідмена (Milton Friedman) «Соціальна відповідальність бізнесу».

В сучасній літературі існують безліч підходів до визначення сутності поняття «соціальна відповідальність», деякі з яких наведено в табл. 1.

Відповідальність має два критерії: об'єктивний, що характеризує об'єктивну зумовленість діяльного суб'єкта зовнішніми соціальними вимогами, тобто, його залучення до соціальних зв'язків та взаємовідносин; і суб'єктивний, який визначає соціально та морально-психологічні якості особи як суспільної істоти, як продукту суспільного виховання, формування і розвитку, що виявляє усвідомлення особою свого обов'язку, своєї невинності перед суспільством.

На підставі теоретичного аналізу сутності поняття «соціальна відповідальність», можна визначити напрямки соціальної відповідальності аптечних закладів.

1. Відповідальні практики щодо працівників:

- застосування прозорих процедур прийому на роботу, підвищення на посаді і оплати праці, а також припинення трудових відносин;
- охорона праці і забезпечення безпеки на робочому місці, профілактика професійних захворювань;

- підтримка гідної оплати праці, застосування мотиваційних схем оплати праці;
- фінансування програм навчання та підвищення кваліфікації персоналу (ефективне навчання та підвищення кваліфікації персоналу, формування кадрового резерву, планування кар'єри, підтримка молодих вчених та молодих фахівців);
- підтримка внутрішніх комунікацій у організації; формування корпоративної культури;
- навчання персоналу на курсах домедичної підготовки (особливо актуально за умов військової агресії);
- додаткові соціальні пільги, гарантії (медичні, пенсійні та житлові тощо);
- корпоративні програми страхування співробітників.
- створення рівних можливостей для всіх співробітників незалежно від раси, статі, релігії тощо;
- формування корпоративної культури, створення нематеріальних стимулів, інформування працівників у сфері соціальної відповідальності.

2. Відповідальне ставлення до навколишнього середовища:

- розвиток інноваційних технологій, спрямованих на ефективне використання енергії, води та інших ресурсів;
- врахування екологічних чинників при організації роботи офісу (економія паперу, енергії, утилізація відходів, підвищення екологічної свідомості співробітників та ін.).

3. Відповідальні бізнес-практики:

- дотримання принципів добросовісної конкуренції, антимонопольної і антидемпінгової політики;
- відповідальність за своєчасне забезпечення населення якісними, безпечними та доступними за ціною ЛЗ (доступні ціни, широкий асортимент, гарантія якості у відповідності до GDP, зворотній зв'язок, забезпечення потреб пацієнтів із делікатними проблемами) [3];

- створення додаткових, в тому числі матеріальних, стимулів для інтеграції принципів соціальної відповідальності в діяльність ділових партнерів (врахування екологічних і соціальних факторів в рамках закупівельної та інвестиційної діяльності);

- відповідальність за чітке дотримання вимог чинного національного законодавства (податкового, трудового, господарського, антимонопольного та ін.) та обов'язок ведення прозорої відкритої діяльності;

- підтримка публічних політичних процесів по розробці і реалізації державної стратегії, спрямованої на благо суспільства.

4. Відповідальні практики по відношенню до споживачів:

- надання товарів і послуг, які не становлять загрози для здоров'я і життя споживачів, сумлінне інформування про властивості продукції та послуг;

- відповідальне обслуговування;

- контроль якості ЛЗ.

- впровадження біоетичних принципів (розуміння психо-емоційних потреб людини фармацевтом)

5. Розвиток місцевих громад:

- створення робочих місць і підвищення рівня підготовки кадрів в регіонах присутності;

- підтримка місцевих постачальників і виробників;

- акції та пропозиції на сезонні ЛЗ;

- інвестиції в розширення та диверсифікацію економічної діяльності в регіонах, просування інноваційних технологій;

- медичне страхування за ліками;

6. Благодійність і волонтерство:

- реалізація соціально значущих проектів, спрямованих на захист уразливих груп населення (наприклад, допомога дітям з особливими потребами (хворих на ДЦП, аутизм, синдром Дауна, дефіцитом уваги);

- реалізація патріотичних ініціатив в умовах військового стану (допомога ЗСУ, внутрішньо-переміщеним особам)
- формування системи, стимулюючої співробітників до волонтерської діяльності.

Таблиця 1

Визначення поняття «соціальна відповідальність»

Визначення	Науковець
Соціальне явище, що являє собою добровільне та свідоме виконання, використання і дотримання суб'єктами суспільних відносин, соціальних норм, а у випадку їхнього порушення – застосування до порушника заходів впливу, передбачених цими нормами	О. Охріменко. Т. Іванова
Складна багатокomпонентна система принципів діяльності бізнес-організацій. процесів соціальної взаємодії, а також соціальних заходів та їх результатів	О. Дудкін
Сфера діяльності підприємства, яка характеризується вирішенням соціально значущих проблем як у самому бізнесі, так і за його межами, тобто на виробничому (локальному), місцевому, регіональному та національному рівнях	С. Мельник
Дотримання суб'єктами суспільних відносин вимог соціальних норм, а у випадках безвідповідальної поведінки, що не відповідає вимогам норм чи порушує суспільний порядок, вони зобов'язані нести додатковий обов'язок особистого чи майнового характеру	Р. Хачатуров, Р. Ягутян
Зовнішня негативна реакція з боку суспільства на нормо порушуючі дії суб'єкта, що порушують соціальну комунікацію, і являє собою легітимну соціальну відповідь на неприпустиму поведінку через реалізацію принципу покарання»	О. Полякова
Обов'язок індивіда виконувати відповідні політичні, юридичні та моральні вимоги, які встановлюються суспільством, державою чи колективом	І. Семякін

В умовах військової агресії росії майже всі аптечні заклади пройшли перевірку відповідності на цінностям та принципам соціально-орієнтованого бізнесу – працювали навіть в регіонах із активними бойовими діями, бо розуміли як важливо населенню мати доступ до ліків. Багато фахівців виїхали у більш безпечні місця, частина просто не мали змоги дістатися до робочого місця. Проте аптечні заклади все ж відкривалися там, де це можливо. Для забезпечення населення потрібними медикаментами, впровадили оперативні заходи з оптимізації залишків в аптеках та забезпечення наявності найнеобхідніших ліків. Деякі постачальники через брак працівників не мали змоги організувати доставку в аптеки, тому працівники робили це самостійно. У кінці весни 2022 р. більше половини компаній стабільно виплачували заробітну плату співробітникам, а 6% аптечних закладів її підвищили. Працівники аптек організовували логістику між містами та вивозили ліки з аптек, які були пошкоджені або на межі з окупацією. У кожному місті налагодили переміщення товару між аптеками силами наших співробітників та волонтерів. Це говорить про те, що соціальна відповідальність бізнесу починається з працівника – людини, її системи цінностей та світогляду.

Висновки. Таким чином, поняття «соціальна відповідальність» аптечного закладу поєднує багато складових: з одного боку – це бездоганне виконання послуг з якісного відповідального фармацевтичного забезпечення населення лікарськими засобами та товарами медичного призначення, а з іншого – поважне ставлення до співробітників та партнерів; ведення активної соціальної політики, що базується на гармонійних взаємовідносинах та діалогах із суспільством, а також у допомозі вирішення найгостріших соціальних проблем. Основою внутрішньої соціальної відповідальності аптечних закладів є підвищення якості трудової діяльності працівників. Зовнішня форма соціальної відповідальності включає бізнес-практики, пов'язані з впровадженням систем управління якістю, систем управління навколишнім середовищем, соціально орієнтованих систем управління та соціальної відповідальності, спрямованих на побудову

партнерських відносин з ключовими зацікавленими сторонами. В сучасних умовах саме працівники аптекних закладів виявили високий рівень соціальної та моральної відповідальності, працюючи в надскладних умовах.

Список використаних джерел

1. Маматова Т. В., Серьогіна Н. К., Кравцова Т. В. Системи менеджменту соціальної відповідальності на основі стандартів ISO як фактор забезпечення сталого розвитку. Управління проектами та розвиток виробництва: Зб. наук. пр. Луганськ: вид-во СХУім. В. Даля (Сєвєродонецьк), 2019. № 2 (70). С. 13–23.

2. Ткаченко Н. О., Громовик Б. П., Алексєєв О. Г. Стан і проблеми нормативно-правового поля формування соціально відповідальної поведінки фармацевтичних фахівців (освітній та спеціальний рівень). Фармацевтичний часопис. 2018. № 1. С. 66–72.

3. Толочко В. М., Артюх Т. О. Дослідження аспектів лояльності спеціалістів фармації вітчизняних аптекних закладів. Соціальна фармація в охороні здоров'я. 2017. № 4. С. 22–24.

Abstract

The article reveals the essence of the concept of "social responsibility" and provides approaches to its definition. The peculiarities of social responsibility of the pharmaceutical sector are determined. The paper also analyzes the peculiarities of the development of social responsibility of the domestic pharmaceutical business, which are significantly influenced by current events and martial law. The components of social responsibility and the directions of its implementation by pharmacies are determined. It is emphasized that the concept of social responsibility in professional pharmaceutical activity is associated not only with compliance with legal norms, but also with the moral and ethical principles of the employee. Based on theoretical generalization of scientific literature, the place and role of social responsibility in the professional activity of a pharmaceutical worker is substantiated, a conceptual analysis of the personal level of social responsibility with integration into the plane of pharmaceutical practice is carried out.

Keywords: social responsibility, pharmacy, social interests, pharmaceutical industry

УДК 615.1:378:323.266

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В КОНТЕКСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГРАМОТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

Ноздріна А.А., Волкова А.В., Ляхович А.С., Севрюков О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

За умови наявності широкого асортименту лікарських засобів та інших товарів аптечного асортименту, якість фармацевтичної допомоги стає залежною не лише від своєчасного отримання цих ліків, а від правильного їх використання, тобто від уміння отримувати, розуміти та використовувати споживачем фармацевтичну інформацію про лікарські засоби. Водночас доступність різних джерел інформації в сфері охорони здоров'я, змістовне наповнення яких є неконтрольованим, спричиняє поширенню недостовірної, неточної, неякісної інформації та дезінформації населення.

Метою дослідження стало вивчення особливостей поширення фармацевтичної інформації в контексті фармацевтичної грамотності населення країни.

За результатами проведеного аналізу розкрито, що фармацевтична грамотність є необхідним компонентом формування знань, пов'язаних із застосуванням лікарських засобів, а основним джерелом таких знань є фармацевтична інформація. Визначено, що вимоги до інформації про лікарські засоби, яка надається під час їх просування на ринку фармацевтичними компаніями, прописування лікарями, рекомендації та відпуску фармацевтичними працівниками регламентується Законом України від 03.07.1996 р. № 270/96-ВР «Про рекламу» та Законом України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР «Про лікарські засоби».

Наведено основні характерні риси інфодемії, яка була притаманна інформаційному простору у період пандемії коронавірусної хвороби в Україні.

Також окреслено основні ознаки та особливості дезінформації у питаннях застосування ліків.

Означено, що одним із таких дієвих каналів поширення перевіреної фармацевтичної інформації є фармацевтичні працівники, до обов'язків яких можна віднести надання фармацевтичної допомоги та проведення роз'яснювальної роботи серед відвідувачів аптечних закладів.

Таким чином, важливим є усвідомлення, що дезінформація в охороні здоров'я залишається одним із важливих викликів, який постає перед суспільством і який чинить негативний вплив на свідомість людини, впливає на безпеку держави і людей, стан громадського здоров'я та якість життя кожного громадянина. Розвиток у суспільстві фармацевтичної грамотності стане ефективним засобом попередження дезінформації у питаннях застосування ліків, а сприяти використанню населенням достовірної та об'єктивної фармацевтичної інформації можуть фармацевтичні працівники, надаючи фармацевтичну допомогу та послугу.

Ключові слова: фармацевтична інформація, дезінформація, охорона здоров'я, лікарські засоби, фармацевтична грамотність.

Вступ. Інформація у сучасному суспільстві стала одним із найважливіших стратегічних та управлінських ресурсів на рівні з людськими, фінансовими і матеріальними ресурсами, а її виробництво та споживання є необхідною основою для ефективного функціонування і розвитку різних сфер суспільного життя. З іншого боку, доступність до різних джерел інформації сучасним споживачем зумовлює появу інформаційних маніпуляцій та необхідність формування навичок критичного мислення у користувачів цієї інформації.

Фармацевтичний сектор охорони здоров'я не є виключенням в аспекті насичення інформацією і використанням фармацевтичними компаніями різних шляхів її поширення. За умови наявності широкого асортименту лікарських засобів (ЛЗ) та інших товарів аптечного асортименту, якість фармацевтичної

допомоги стає залежною не лише від своєчасного отримання цих ліків, а від правильного їх використання, тобто від уміння отримувати, розуміти та використовувати споживачем фармацевтичну інформацію про ЛЗ. У свою чергу, своєчасність отримання об'єктивної та достовірної фармацевтичної інформації сприяє належному плануванню потреб у ЛЗ, їх раціональному використанню та впровадженню нових ліків у медичну практику [9–12].

Відповідно до одного із ключовий аспектів охорони здоров'я кожної країни сьогодні відноситься грамотність населення в питаннях здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає медичну грамотність (грамотність у питаннях здоров'я) як «індивідуальну здатність людини отримувати, розуміти, оцінювати та застосовувати медичну інформацію на благо власного та громадського здоров'я». Це специфічна навичка, що набувається в процесі навчання, яка безпосередньо впливає на самопочуття і має ключове значення для збереження здоров'я особистості [13].

Водночас експерти ВООЗ зазначають, що вагома роль у досягненні та підтримці здоров'я належить фармакотерапії за умови обґрунтованого та грамотного використання ЛЗ у правильному дозуванні та кількості, достатній для адекватного курсу лікування, що підтверджує значущість знань про ЛЗ, що є фармацевтичною грамотністю. Таким чином, фармацевтичну грамотність слід розглядати як необхідний компонент формування знань, пов'язаних із застосуванням фармацевтичних товарів або ЛЗ, спрямованих на розвиток навичок самопомоги та турботи про власне здоров'я [10, 13].

Враховуючи, що фармацевтична грамотність ґрунтується на знаннях та вміннях використовувати інформацію про ЛЗ населенням, ключовим у забезпечення якісної та своєчасної самопомоги стає протидія поширенню хибної, спотвореної фармацевтичної інформації, яка вводить в оману. Саме дезінформація у питаннях фармакотерапії стає серйозною проблемою, що впливає на здоров'я людей і громадські системи охорони здоров'я населення кожної країни [8, 9].

Метою нашого дослідження стало вивчення особливостей поширення фармацевтичної інформації в контексті фармацевтичної грамотності населення країни.

Методи та матеріали. Матеріалами дослідження стали публікації у наукових та спеціалізованих виданнях, статистичні звіти ВООЗ, нормативно-правові акти, аналіз яких проводився за допомогою системно-аналітичного аналізу, контент-аналізу, узагальнення.

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

Визначено, що нормативно-правовими документами, зокрема Законом України від 03.07.1996 р. № 270/96-ВР «Про рекламу» та Законом України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР «Про лікарські засоби» визначено вимоги до інформації про ЛЗ, яка надається під час їх просування на ринку фармацевтичними компаніями, прописування лікарями, рекомендації та відпуску фармацевтичними працівниками [1, 2]. Зокрема, до таких вимог можна віднести наступні, що наведено на рис. 1.

Однак, на жаль, не завжди зазначені вимоги дотримуються. Так, з початком пандемії COVID-19 широкого розповсюдження набула інфодемія, яка стала небезпечною для людської психіки та інтелектуальних здібностей. Інфодемія визначається як поширення надмірної кількості інформації про певну проблему, завдяки чому її вирішення ускладнюється [3, 4, 7]. Сам термін з'явився на початку

2020 р., коли ВООЗ почала повідомляти про значну кількість неправдивих і тривожних новин про пандемію COVID-19 та профілактичні заходи і підходи у лікуванні коронавірусної хвороби.

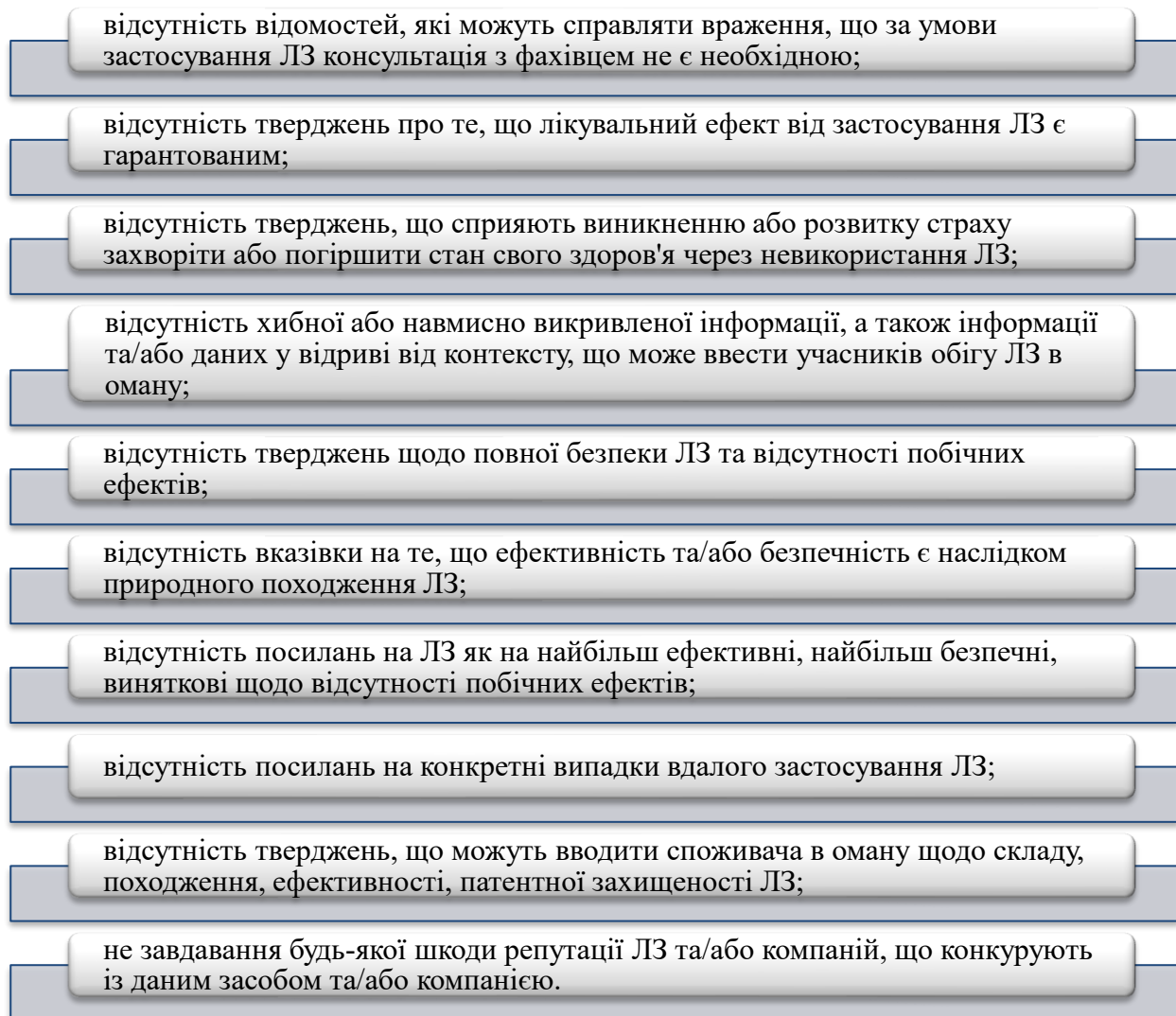


Рис. 1. Вимоги до інформації про ЛЗ відповідно до положень нормативних документів

Інтернет, соціальні медіа та служби миттєвих повідомлень поширювали на велику аудиторію інформацію, яка часто була небезпечною, некоректною, та, навіть, шкідливою для фізичного і ментального здоров'я населення. Так, за даними періодичних видань в Україні за період 2020–2021 рр. зафіксовано 5 основних груп фейкових наративів про COVID-19:

- дані, спрямовані на дискредитацію країни та її систему охорони здоров'я;
- «антивакцинаторська» інформація (наприклад, вакцини спричиняють мутації, населення вакцинують з метою здійснення над ним контролю тощо);
- наративи щодо лікування коронавірусної хвороби, а саме про те, що хворобі неможливо протидіяти, будь-які засоби неефективні;
- дискримінаційні дані, пов'язані із конспірологічними теоріями [3].

Генеральний директор ВООЗ Тедрос Гебрейесус назвав «інфодемію» одним із найбільших викликів сучасності, що спричиняє зайву паніку і плутанину, роз'єднує людей. Поняття інфодемії включає в себе всі прояви дестабілізації інформаційної екосистеми, які значно посилюються на початку XXI століття: фейкові новини, дезінформація, мізінформація, пропаганда [4–7].

У грудні 2019 року – у перші дні пандемії COVID-19 групою дослідників з Університету Вашингтона створено Центр інформованої громадськості (Center for an Informed Public), основною метою якого стало виявлення шляхів поширення дезінформації та пошук способів протидіяти їй. Отримані результати заплановано використовувати для «розвитку поінформованого суспільства та зміцнення демократичного дискурсу» [7].

У вересні 2022 року команда VoxCheck презентувала базу даних медичних фейків «Детокс від пропаганди», створену в межах проєкту «Дезінформація вбиває». Метою зазначеного проєкту стало підвищення рівня медіаграмотності та стійкості до дезінформації, пов'язаної з темою здоров'я, серед українців. Щотижня вони публікують текстовий аналіз дезінформаційних наративів у медіа, а також відео та інфографіки зі спростуванням актуальних фейків про здоров'я та лікування. На основі моніторингу розроблено онлайн-базу «Детокс від пропаганди», яка включає значну кількість розвінчаних кейсів [3].

Дезінформація може бути особливо небезпечною в контексті медичної сфери, оскільки недостовірна інформація про ЛЗ, хвороби або методи лікування

може призвести до серйозних наслідків для здоров'я та життя громадян [4–6].

Можна виділити основні ознаки дезінформації:

- ✓ непомітність (метою дезінформації є формування сумнівів, невпевненості та недовіри навіть до науково доведених фактів);
- ✓ багатократність повторення (використання психологічних методів впливу – «повторена багато разів неправда стає правдою», створення ілюзії усвідомлення істини, навіть коли повідомлення є абсолютно недостовірним);
- ✓ широке поширення («ефект луни» – чим більше різних джерел підхоплює дезінформацію, то далі і гучніше вона розноситься);
- ✓ різноманіття даних (поширення якомога більше суперечливої інформації; переконання аудиторію в тому, що версій багато і знайти правду неможливо).

Дезінформація у питаннях охорони здоров'я та використання ЛЗ зокрема є серйозною проблемою сучасного суспільства, що впливає на якість життя населення та громадське здоров'я в цілому. За результатами узагальнення даних періодичної наукової літератури та спеціалізованих видань можна виділити основні особливості дезінформації у питаннях використання ЛЗ (рис. 2).

Дезінформація навколо теми охорони здоров'я існувала завжди. Це стосувалося і фейків навколо ефективності чи шкідливості певних ЛЗ, методів лікування, і маніпуляцій щодо медичної реформи в Україні тощо. Сприятливим середовищем для цього стає суспільство з недостатнім рівнем розвинених навичок базової медіаграмотності і, звичайно, з низьким рівнем фармацевтичної грамотності.

Отже, для боротьби з дезінформацією важливо розвивати фармацевтичну грамотність населення, навчати критичному мисленню та посилювати довіру до офіційних джерел інформації. Це включає активне поширення перевіреної інформації, роз'яснювальну роботу і взаємодію із громадськістю через різні канали комунікації. Одним із таких дієвих каналів комунікації є фармацевтичні

працівники, довіра до яких у період обмеженого доступу до лікувальних закладів у період пандемії та період воєнного стану зросла, а розгалужена мережа аптечних закладів дозволяє зробити таку комунікацію доступною.

Неконтрольоване поширення інформації через соціальні мережі та інтернет	• Соціальні мережі та інтернет стали основними каналами для поширення дезінформації. • Помилкові відомості про ЛЗ та методи лікування швидко стають вірусними, оскільки вони часто викликають емоційну реакцію та широко поширюються серед користувачів.
Маскування під наукові дані	• Дезінформація може подаватись під виглядом науково обґрунтованої інформації, що робить її переконливішою для широкої аудиторії. • Використання псевдонаукових термінів та посилань на "фальшиві" дослідження допомагає дезінформації здаватися достовірнішою.
Сенсаційність та емоційний вплив	• Дезінформація побудована на сенсаційних заявах і викликає сильні емоції, такі як страх, гнів чи надія (наприклад, поєднання даних щодо зростання чисельності хворих на коронавірус і можливих псевдорілактичних заходах із використанням антибактеріальних засобів або засобів народної медицини).
Недовіра до офіційних джерел	• Люди, які схильні не довіряти офіційним джерелам інформації, включаючи медичні організації та державні установи охорони здоров'я, стають більш сприйнятливими до альтернативних точок зору та дезінформації.
Економічні та політичні мотиви	• За дезінформацією часто стоять економічні та політичні інтереси (наприклад, компанії можуть поширювати неправдиву інформацію, щоб підірвати довіру до конкурентів чи просувати власні продукти). Політичні групи можуть використовувати дезінформацію для дискредитації влади або просування свого порядку денного.
Нестача критичного мислення	• Низький рівень критичного мислення у населення робить його вразливим для дезінформації. Багато людей не вміють правильно оцінювати джерела інформації та відрізняти достовірні дані від хибних.
Хибні надії та страхи	• Дезінформація може викликати хибні надії на чудове зцілення або, навпаки, невиправдані страхи перед безпечними та ефективними ЛЗ та методами лікування. Це може призвести до відмови від необхідного лікування та використання небезпечних альтернатив.

Рис. 2. Особливості дезінформації у питаннях використання ЛЗ

Відповідно для задоволення потреби населення в актуальній, достовірній, обґрунтованій інформації про ЛЗ актуальним є формування і розвиток однією з найважливіших професійних навичок фармацевтичних працівників – вміння працювати з фармацевтичною інформацією – комплексною величиною, яка характеризується кількістю, якістю, оперативністю, доступністю та достовірністю [10, 11].

Для підвищення компетентності з питань використання ЛЗ фармацевти повинні безперервно вдосконалювати свої знання. У міжнародній практиці головна роль у комплексі джерел інформації про ЛЗ належить саме офіційним джерелам інформації, які використовують фармацевтичні працівники. У нашій країні на сьогодні відсутній єдиний уніфікований інформаційний ресурс, який би поряд з відомостями про ЛЗ і супутні товари аптечного асортименту, нормативно-правовими актами, що регламентують роботу фармацевтичного сектора сфери охорони здоров'я, містив можливість дистанційного навчання фахівців та контролю рівня знань з різних аспектів професійної діяльності, а також забезпечував навчальними матеріалами для проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення. Створення такого інформаційного ресурсу сприятиме безперервному професійному розвитку фармацевтичних працівників та формуванню навичок щодо сприяння підвищення фармацевтичної грамотності населення і попередження дезінформації у питаннях фармакотерапії.

Висновки. Таким чином, важливо усвідомлювати, що дезінформація в охороні здоров'я залишається одним із важливих викликів, який постає перед суспільством і який чинить негативний вплив на свідомість людини, впливає на безпеку держави і людей, стан громадського здоров'я та якість життя кожного громадянина. Розвиток у суспільстві фармацевтичної грамотності, як необхідного компоненту формування знань, пов'язаних із застосуванням ЛЗ та спрямованих на розвиток навичок самодопомоги та турботи про власне здоров'я, стане ефективним засобом попередження дезінформації у питаннях застосування ліків. А сприяти використанню населенням достовірної та об'єктивної фармацевтичної інформації можуть фармацевтичні працівники, надаючи якісну консультацію та поширюючи необхідну інформацію щодо правильного та безпечного застосування ЛЗ доступною для споживача цих ліків мовою та відповідно до базових знань і потреб кожного відвідувача аптеки.

Список літератури

1. Закон України від 28.07.2022 № 2469-IX «Про лікарські засоби». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20?find=1&text=%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%86%D1%96%D1%8F#Text> (дата звернення 01.04.2024).
2. Закон України від 03.07.1996 № 270/96-ВР «Про рекламу». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 01.04.2024).
3. Медичні фейки VoxCheck база даних. URL: <https://medfakes.voxukraine.org/> (дата звернення 05.04.2024).
4. Миколайчук Б. Епідемія дезінформації: чому фейки стали частиною нашого життя і як «вакцинуватися». URL: <https://cedem.org.ua/analytics/epidemiya-dezinformatsiyi/> (дата звернення: 02.04.2024).
5. Центр національного спротиву. URL: <https://sprotyv.mod.gov.ua/> (дата звернення: 04.03.2024).
6. Чорна-Бодах Н. Чи варто вірити соцмережам? 6 правил захисту від інформаційних маніпуляцій. URL: <https://happymonday.ua/mediagramotnist/> (дата звернення: 18.03.2024).
7. Center for an Informed Public. URL: <https://www.washington.edu/> (Date of access: 01.12.2023).
8. Don Nutbeam, Bronwyn McGill, Pav Premkumar Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promotion International*. 2018. №33(5): 901–911. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax015>
9. Israa Khaleel, Barbara C. Wimmer, Gregory M. Peterson, Syed Tabish Razi Zaidi, Erin Roehrer, Elizabeth Cummings, Kenneth Lee. Health information overload among health consumers: A scoping review. *Patient Education and Counseling*. 2020. №103(1): 15-32. 10.1016/j.pec.2019.08.008
10. Palumbo R., Annarumma C., Musella M., Adinolfi P. A recipe for excellence

in health care: investigating the relationship between health literacy, self-efficacy, awareness, and health services' use. *Italian journal of management*. 2019. №107(36): 89-111 <https://doi.org/10.7433/s107.2018.05>

11. Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report. URL: <https://www.fip.org/news?news=newsitem&newsitem=537> (Date of access: 29.01.2024).

12. Sandra Vamos, Orkan Okan, Tetine Sentel, Irving Rootman. Making a Case for “Education for Health Literacy”: An International Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. №17. doi:10.3390/ijerph17041436

13. World Health Organization. Health Literacy. URL: <https://www.who.int/healthpro-motion/health-literacy/en/> (дата звернення: 01.12.2023).

Abstract

Given the availability of a wide range of medicines and other pharmacy products, the quality of pharmaceutical care depends not only on the timely receipt of these medicines, but also on their proper use, i.e. on the ability of the consumer to receive, understand and use pharmaceutical information about medicines. At the same time, the availability of various sources of information in the healthcare sector, the content of which is uncontrolled, leads to the dissemination of inaccurate, low-quality information and misinformation of the population.

The purpose of the study was to examine the peculiarities of pharmaceutical information dissemination in the context of pharmaceutical literacy of the country's population.

The analysis shows that pharmaceutical literacy is a necessary component of the formation of knowledge related to the use of medicines, and the main source of such knowledge is pharmaceutical information. It is determined that the requirements for information on medicinal products provided during their promotion on the market by pharmaceutical companies, prescription by doctors, recommendation and dispensing

by pharmaceutical professionals are regulated by the Law of Ukraine No. 270/96-BP 'On Advertising' dated 03.07.1996 and the Law of Ukraine No. 123/96-BP 'On Medicinal Products' dated 04.04.1996.

The author outlines the main features of the infodemic which were inherent in the information space during the coronavirus pandemic in Ukraine. The author also outlines the main signs and features of misinformation on the use of medicines.

It is noted that one of such effective channels for disseminating reliable pharmaceutical information is pharmacists, whose responsibilities include providing pharmaceutical care and conducting explanatory work among visitors to pharmacies.

Thus, it is important to realise that misinformation in healthcare remains one of the major challenges facing society, which has a negative impact on human consciousness, affects the security of the state and people, public health and quality of life of every citizen. The development of pharmaceutical literacy in society will be an effective means of preventing misinformation about the use of medicines, and pharmaceutical professionals can promote the use of reliable and objective pharmaceutical information by the population by providing pharmaceutical care and services.

Keywords: pharmaceutical information, disinformation, health care, medicines, pharmaceutical literacy

УДК 323.2:614.2

МЕДИЧНА ГРАМОТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ

Пилюга Л. В., Мирошніченко К. Ю.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

liliyavb13@gmail.com

У статті представлено результати теоретичного узагальнення поняття медична грамотність населення як здатності правильного розуміння та інтерпретування пов'язаної зі здоров'ям інформації. Деталізовано рівні медичної грамотності та сутність самодопомоги (selfcare) як її основи. Відзначено, що підвищення медичної грамотності населення є важливим державним завданням, від якого залежить здатність населення до участі у профілактичних програмах системи охорони здоров'я та власного відповідального ставлення до лікування, основою здійснення якого є використання фармацевтичних товарів. Дослідження практичних аспектів медичної грамотності безпосередньо споживачів лікарських засобів, проведене за тестом «Новітній життєво важливий показник» (New Vital Sign, NVS), дозволило прийти до висновку, що на тепер пацієнти аптечного закладу мають незадовільний рівень МГ, що є основним тригером щодо непорозуміння споживачами лікарських засобів їх рецептурної значущості та загрози безвідповідального відношення до самолікування. Обґрунтовано, що ментальне здоров'я населення потребує фахової інформаційно – роз'яснювальної допомоги медичних та фармацевтичних працівників.

Ключові слова: медична грамотність, самодопомога, фармацевтичні товари, лікарські засоби, пацієнти аптечного закладу.

Вступ. Медична грамотність населення, тобто здатність правильно розуміти та інтерпретувати пов'язані зі здоров'ям дані, є підсумковим результатом інформаційних та просвітницьких програм, а також інструментом

для оцінки ефективності освітніх програм [1, 2]. Підвищення медичної грамотності населення виступає важливим державним завданням, від якого багато в чому залежить здатність населення до участі як у профілактичних програмах, так і до відповідального ставлення до лікування, основою здійснення якого є застосування фармацевтичних товарів і, в першу чергу, лікарських засобів, рівень МГ їх споживання в Україні є низьким [3].

Необхідність теоретичного обґрунтування та аналіз практичних аспектів медичної грамотності пов'язана також з появою чисельних інформаційних потоків, інтерпретація контенту яких потребує певних навичок не тільки з пошуку інформації, але й оцінки та визначення її достовірності та адекватності. Сьогодні медична грамотність населення і, особливо споживачів лікарських засобів, визнані світовим співтовариством стратегічними елементами громадського охорони здоров'я [4, 5].

Вищезначене обумовило актуальність дослідження, **метою** якого стало узагальнення теоретичних та практичних аспектів медичної грамотності населення.

Матеріали та методи. Під час дослідження використано методи узагальнення, контент-аналізу, системно-аналітичного, маркетингового та логічного аналізу. При проведенні досліджень використовувалася наукова і спеціалізована література, джерела Інтернет та наукові публікації вітчизняних і зарубіжних авторів з досліджуваного питання.

Результати дослідження. Грамотність в питаннях здоров'я (санітарна грамотність) – ключовий аспект реалізації здоров'язберігаючого потенціалу сучасного суспільства. Згідно з документами ВООЗ, медична (санітарна) грамотність (МГ) визначена як «індивідуальна здатність людини отримувати, розуміти, оцінювати і застосовувати медичну інформацію у благо власного і громадського здоров'я». Це специфічна навичка, що здобувається в процесі навчання, який безпосередньо впливає на самопочуття і має ключове значення для збереження здоров'я особистості [6].

Термін МГ вперше був введений у 1970-і роки і мав безпосереднє відношення до практики медичних сестер та їх ролі у громадській охороні здоров'я в цілому. На той період було акцентовано увагу на те, що людина з високим рівнем МГ має можливість взяти на себе відповідальність за власне здоров'я, а також за здоров'я своєї сім'ї. Заходи, які спрямовувалися на підвищення МГ населення повинні були враховувати складну мережу взаємопов'язаних детермінант, що у результаті і повинно було формувати можливості людини приймати оптимальні рішення щодо власного здоров'я та оптимально використовувати ресурси охорони здоров'я. В інтегрованому вигляді МГ розглядається як актив для розширення прав та можливостей людей у галузі охорони здоров'я, профілактики захворювань та зміцнення здоров'я [5].

Подовження актуалізації поняття «медична (санітарна) грамотність» відносять до 1974 року, коли Скотт Сімондс (професор медичних наук університету м. Мічиган) у своїй статті «Медична освіта як соціальна політика» чітко деталізував як медична освіта впливає в цілому на охорону здоров'я, освіту та засоби масової інформації тощо [11]. У зарубіжній літературі для опису медичної грамотності використовується термін «Health literacy», який у українськомовному перекладі різними авторами позначається як «грамотність у питаннях здоров'я», «медико-санітарна грамотність», «санітарна грамотність», «самодопомога» [1].

ВООЗ визначає самодопомогу як «здатність окремих людей самостійно або за підтримки працівників охорони здоров'я зміцнювати здоров'я, запобігати хворобам, підтримувати нормальний стан організму та давати раду з хворобами та інвалідністю», що визначає це поняття як основу медичної грамотності (рис. 1). Сьогоднішній рівень розвитку фармацевтичного сектору охорони здоров'я зумовлює однакові підходи до формування медичної грамотності як при застосуванні безрецептурних ЛЗ, так й при лікуванні ЛЗ рецептурного відпуску. Перша позиція актуальна для споживачів, які відповідально відносяться до самолікування, друга позиція – включає й спроможність споживачів ЛЗ до попередження фармацевтичних ризиків, включаючи мінімізацію міжлікарської

взаємодії при одночасному застосуванні ЛЗ і підтримці пацієнтського комплаєнсу в процесі отримання призначеної фармакотерапії.

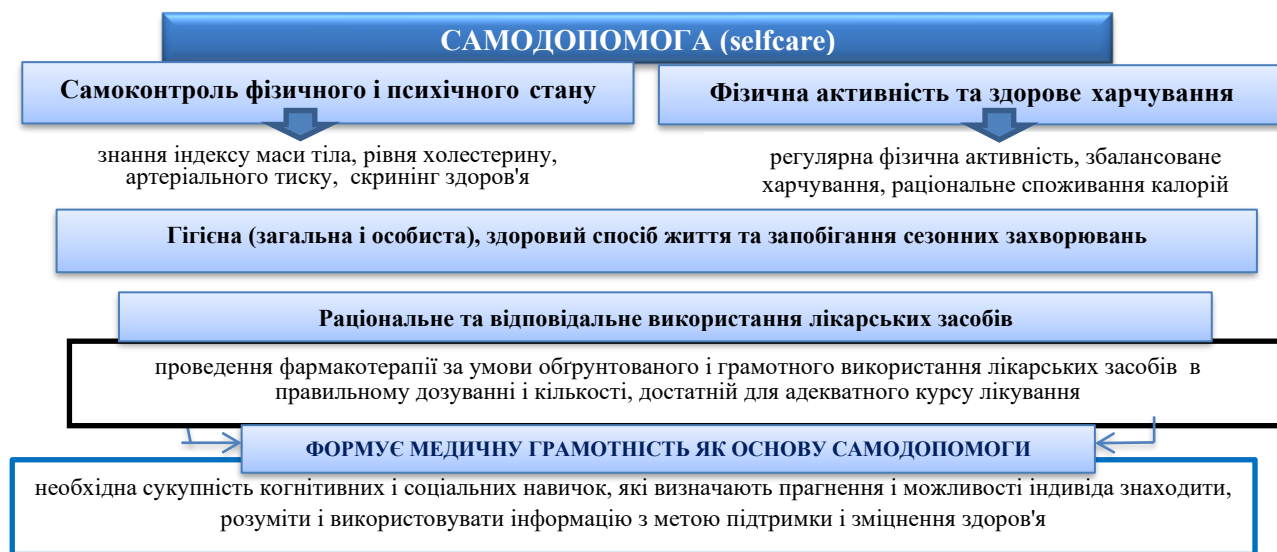


Рис. 1. Основні складові самодопомоги (selfcare) як основи медичної грамотності (розробка авторів).

Розрізняють три рівня медичної грамотності населення: функціональний, інтерактивний та критичний (табл. 1) [7].

Таблиця 1

Рівні медичної грамотності та їх сутність

Рівні МГ	Їх сутність
Функціональний	- зв'язок між загальною освітою людини і її здатністю використовувати набуті знання на практиці в різних ситуаціях в реальному житті, це той набір умінь і навичок, який допомагає людям успішно вирішувати різні проблеми в суспільстві, максимально швидко адаптуватися і функціонувати в зовнішньому середовищі. Цей рівень МГ обумовлює більш часте використання екстреної та спеціалізованої допомоги
Інтерактивний (комунікативний)	- наявність навичок та впевненості, необхідних для обговорення своєї хвороби та варіантів лікування з лікарями чи фармацевтами, вміння та потреба пацієнта в отриманні інформації про інші варіанти лікування або про те, чому призначені ЛЗ підходить йому найкращим чином. Наявність цього рівня МГ дозволяє прийняти спільне з медичним/фармацевтичним працівником рішення про план лікування
Критичний (вищий)	- вміння контролювати широке коло детермінант здоров'я. Даний рівень дозволяє людям критично аналізувати інформацію та використовувати її для кращого контролю здоров'я та свого життя загалом

Кожен рівень МГ має свої результати для особистості, причому як індивідуальні, так й суспільно – соціальні. Так, для першого рівня – функціонального, *індивідуальними результатами* є покращення знань про ризику щодо отримання медичних та фармацевтичних послуг, прихильність до дотримання приписів; а *суспільно-соціальним* результатом виступає підвищення участі населення у програмах охорони здоров'я (скринінг, імунізація тощо).

Результати інтерактивного (комунікативного) рівня такі: *індивідуальні* – розвиток персональних навичок, підвищення спроможності діяти (незалежно від знань), мотивації та впевненості в собі; *суспільно – соціальні* – підвищення спроможності впливати на соціальні норми, взаємодіяти з різними соціальними групами. І, нарешті, до *індивідуальних* результатів критичного рівня МГ належать покращення індивідуальної стійкості до соціальних та економічних негараздів, а *суспільно – соціальними результатами* виступає підвищення спроможності людини контролювати власне здоров'я з урахуванням активізації впливу на нього окремих соціально-економічних детермінант [7].

Оновлення цього терміну було здійснено у 2020 році федеральним агентством Міністерства з охорони здоров'я США (CDC). За їх версією МГ може бути як особиста (кожного індивіда окремо, щодо знаходження та розуміння медичної інформації), так й організаційна, основу якої складає допомога різних організацій, з пошуку необхідної інформації щодо їх здоров'я та надання певних послуг [8].

Для дослідження практичного стану вищезначеної позиції ми провели бліц опитування мешканців м. Харкова щодо їх спроможності знаходити, інтерпретувати, оцінювати інформацію щодо власного здоров'я з можливістю подальшого застосування отриманих знань щодо здоров'я як основи життя. Опитування проводили в умовах вулиці у локаційній близькості до аптечного закладу на основі добровільно анонімної комунікації, загальна чисельність респондентів склала 100 осіб. Для оцінки питань, що пропонувалися

респондентам, було запропоновано шкалу з чотирьох градацій: «легко / не завжди легко / важко / досить важко».

За результатами дослідження маємо констатувати, що знайти / отримати інформацію щодо здоров'я та зрозуміти її, відзначили як «легко» та «не завжди легко» 90% та 75% відповідно. Для 80% респондентів «важко» оцінити та скласти власну думку щодо стану свого здоров'я, а для 97% «досить важко» задіяти знання щодо здоров'я як основи життя.

Маємо підкреслити, що більша частина респондентів (майже 65%) повідомила, що інколи труднощі з наявністю власних спеціальних знань з медичної грамотності призводять до уповільнення реагування на проблеми з власним здоров'ям (або взагалі їх «відсунення на потім», а майже 100% респондентів підкреслило, що сьогодні – просто «не на часі» (98%) активно реагувати на «сигнали» власного організму, а 63% респондентів вказали, що практикують самолікування, значна частка з яких (88%) вдається до консультації з фармацевтичними працівниками аптечного закладу.

Саме позиція респондентів щодо «не на часі» змусила нас провести комплексний аналіз наукових спеціалізованих літературних джерел, статистичних даних, джерел Інтернет про те, як змінилося ставлення українців до власного здоров'я під час війни.

За результатами такого аналізу маємо констатувати, що здоров'я українських громадян за час війни погіршилося, однак навіть ті люди, які зазначили погіршення стану здоров'я, стверджують, що не вважають себе аж такими хворими, тому 53% респондентів оцінили своє здоров'я як задовільне. Ще 38% вважають себе здоровими і лише 9% говорять про поганий стан свого здоров'я. Вважаємо, що така думка респондентів пов'язана з тим, що більшість людей переймаються через здоров'я своїх рідних, близьких їм людей, які постраждали у наслідок бойових дій [9, 10].

Подовжуючи означений напрямок, нами для визначення практичних аспектів медичної грамотності населення, яке безпосередньо є споживачами ЛЗ,

було проведено опитування пацієнтів аптечних закладів вже у торговому залі (за усною домовленістю з керівництвом конкретної аптеки). Таку згоду дали 5 аптек, в яких опитування проводилось щоденно у період з 15.02.2024 по 31.02.2024 року. В цілому було опитано 120 осіб, з паритетним розподілом відвідувачів аптечного закладу на пацієнтів до пенсійного віку та пенсіонерів, з них: жінки – 90%; прийшли за ліками: за рецептом – 45%, решта – за безрецептурними ЛЗ. Опитування респондентів проводили за тестом «Новітній життєво важливий показник» (New Vital Sign, NVS) [11], оригінальну версію якого було відпрацьовано у Сполучених Штатах Америки для виявлення людей з обмеженими навичками медичної грамотності [12]. За даним тестом людина формує своє бачення власних знань з окремих стверджень «Я можу», (максимальна позитивна оцінка – 5, мінімальна. – 1, табл. 2, [11]. У рамках дослідження твердження тесту були конкретизовані до застосування пацієнтами саме ЛЗ.

Таблиця 2

Результати опитування відвідувачів аптечних закладів за тестом
«Новітній життєво важливий показник» (New Vital Sign NVS)

Твердження		Середньо - арифметична оцінка
Я МОЖУ	№1 збирати інформацію про здоров'я з різних джерел	4,3
	№2 знайти інформацію щодо ЛЗ, які мені необхідні	3,6
	№3 інтерпретувати і оцінювати достовірність інформації щодо отриманої інформації про ЛЗ	4,2
	№4 розуміти й передавати іншим отриману інформацію	3,2
	№5 співвідносити отриману інформацію зі своїм станом і проблемами зі здоров'ям	2,7
	№6 приймати рішення щодо свого здоров'я на основі інформації	2,5

Як бачимо, такі твердження тесту «Я можу» як №2, №4, №5 та №6 мають низькі середньо арифметичні оцінки (3,6; 3,2; 2,7; 2,5 відповідно), що фактично свідчить про нерозуміння споживачами ЛЗ їх значущості та загрози наслідків безвідповідальності при самолікуванні. Оцінки респондентів за твердженнями

№1 та №3 позиції тесту (4,3 та 4,2 відповідно) не є критичними, але також свідчать про незадовільний рівень МГ респондентів.

Результати подальшого опитування було згруповано за певними категоріями: фізичний стан здоров'я; емоційний стан; дотримання здорового способу життя. Як основна змінна використовувалась самооцінка респондента свого стану здоров'я. Фізичний стан оцінювався п'ятьма градаціями «добре», «посереднє», «погане». Емоційний стан визначався наявністю або відсутністю обмежень діяльності через настрій та складнощі активного спілкування. Ставлення опитаних до здорового способу життя поділялось на «дотримуються», «частково дотримуються» (табл. 3).

Таблиця 3

Розподіл відвідувачами аптечних закладів оцінки різних категорій стану їх здоров'я та поведінки

Категорія опитування	Частка опитаних, %					
	до пенсійний вік			пенсійний вік		
	добрий	посередній	поганий	добрий	посередній	поганий
Фізичний стан здоров'я, %	80	15	5	40	45	15
Емоційний стан	5	15	80	5	10	85
Дотримання здорового способу життя, %	дотримуються	частково дотримуються		дотримуються	частково дотримуються	
	40	60		70	30	

Викликає певне занепокоєння емоційний стан респонденти як не пенсійного віку, так й пенсіонерів, які оцінили його як «поганий»: 80% та 85% відповідно, що в умовах воєнних дій в Україні і постійної тривоги є об'єктивним фактором глобальної проблеми для здоров'я у всіх вікових групах і є результатом порушення ментального здоров'я, основними проявами якого є занепокоєння, тривожний стан, порушення сну, харчування та таке ін.

Згідно з визначенням ВООЗ, ментальне здоров'я – це стан щастя та добробуту, в якому людина реалізує свої творчі здібності, може протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати та робити внесок у суспільне життя. Маємо констатувати, що дане питання з ініціативи першої леді Олени Зеленської

з розробки та впровадження Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» було деталізовано на семінарі «Всеукраїнська програма ментального здоров'я: регіональна координація», який проводився за сприяння Координаційного центру КМУ / Mental Health UA та World Health Organization Ukraine і, учасниками якого виступили представники центральних органів виконавчої влади, народні депутати, представники Офісу Глави держави [13].

Проведене подальше опитування респондентів щодо їх ментального здоров'я показало, що 100% обох вікових груп мають порушення сну та сильні зміни настрою, 90% – порушення харчування, 80% – відчуття безпорадності та занепокоєння і 50% відчувають низький рівень енергії або повну її відсутність. Маємо констатувати, що 70% респондентів приймають заспокійливі ЛЗ, причому – 40% за рецептом від сімейного лікаря, а 60% – безрецептурні ЛЗ. Однак, 100% респондентів обох вікових груп вказали на те, що не відвідували й навіть не планують у подальшому скористатися послугами психолога або психотерапевта, висуваючи у якості основних аргументів – «не на часі» (100%) та «якось впораємося самі» (90%).

Висновки. Деталізовано розвиток актуалізації терміну «медична грамотність» населення, як активу, для розширення прав та можливостей людей у галузі охорони здоров'я, профілактики захворювань та зміцнення здоров'я. За результатами проведеного опитування щодо практичних аспектів МГ у населення маємо зробити висновок, що на даний час відвідувачі аптечних закладів, які приймали участь в опитуванні, має незадовільний рівень МГ в цілому. Означена ситуація потребує певної інформаційно-комунікативної допомоги медичних та фармацевтичних працівників. Ментальне здоров'я опитуваного контингенту знаходиться також на низькому рівні, що є основним тригером для подальшого масштабування таких досліджень, як з метою набуття результатами репрезентативного значення, так й з огляду на розширення можливостей медичних працівників, в тому числі, фармацевтичного профілю, з інформаційної та роз'яснювальної роботи щодо значущості ментального здоров'я

для людини та медичної грамотності в цілому, у повсякденному житті та, особливо, при застосуванні медикаментів.

Список використаних джерел

1. Kovtun E., Volkova A. Results of the assessment of the level of literacy of the Ukrainian population in matters of health and use of medicines. *Pharmacia*. 2023. Vol. 70(3). P. 485-491. DOI: 10.3897/pharmacia.70.e106450.
2. Медична грамотність. URL: <https://langs.physio-pedia.com/uk/health-literacy-uk/>. (дата звернення: 22.02.2024).
3. Дослідження фармацевтичної обізнаності населення як потреби сучасного суспільства в питаннях раціонального використання ліків / А. А. Котвіцька та ін. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2022. Т. 8, № 4. С. 3-13. DOI: 10.24959/sphhcj.22.268.
4. Recognizing and Addressing Limited PHarmaceutical literacy: development of the RALPH interview guide. Research in Social and Administrative / M. Vervloet et al. *Pharmacy*. 2018. Vol. 14(9). P. 805-811.
5. Макаренко М. В. Поглиблення медичної компетентності громадян як умова забезпечення їх готовності до епідемічних загроз. DOI: 10.32702/2307-2156-2021.3.34.
6. Медична грамотність пацієнтів. URL: <http://formula-rukhu.com.ua/health-literacy/>. (дата звернення: 22.02.2024).
7. Соціальна фармація : навч.-метод. посіб. до практ. занять для студентів 5 курсу 1-го фармацевт. ф-ту спец. «Фармація, промислова фармація» / авт.-уклад. : О. В. Литвиненко та ін. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 115 с.
8. Грамотність із питань здоров'я. URL: <https://doh.wa.gov/uk/you-and-your-family/hramotnist-iz-pytan-zdorovya/> (дата звернення: 22.02.2024).
9. Стасенко Т., Жолуденко Т. Здоров'я – цінність, яку варто боронити під час війни. URL: <https://thepharma.media/uk/marketing/30702-zdorovya-cinnist-yaku-varto-boroniti-pid-cas-viini-01112022>. (дата звернення: 22.02.2024).

10. Коваленко Н. М., Корнацький В. М. Стан здоров'я народу України в умовах війни : посібник. Київ, 2022. 220 с.
11. Волкова А. В., Ковтун Є. Ю. Дослідження поняття «медична грамотність» та підходів до її оцінки. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2021. Т. 7, № 1. С. 3-11. DOI: 10.24959/sphhcj.21.212.
12. Dodson S., Good S., Osborne R. Health literacy toolkit for low- and middle-income countries : A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Dehli : World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2015. 146 с.
13. Ментальне здоров'я: психосоціальні послуги стають ближче до людей. URL: <https://koda.gov.ua/mentalne-zdorovya-psyhosocialni-poslugy-stayut-blyzhche-do-lyudej>. (дата звернення: 22.02.2024).

Abstract

The article presents the results of the theoretical substantiation of the concept of health literacy of the population as the ability to correctly understand and interpret health-related data. The levels of health literacy and the essence of self-care as its basis are detailed. It was noted that improving the medical literacy of the population is an important state task, which depends on the ability of the population to participate in preventive programs of the health care system and their own responsible attitude to treatment, the basis of which is the use of pharmaceutical products. A study of the practical aspects of health literacy directly among drug users, carried out using the New Vital Sign (NVS) test, allowed us to come to the conclusion that the patients of the pharmacy now have an unsatisfactory level of MG, which is the main trigger for misunderstanding by drug users and the threat of an irresponsible attitude to self-medication. It is substantiated that the mental health of the population needs professional information and explanatory assistance of medical and pharmaceutical workers.

Key words: health literacy, self-help, pharmaceutical products, medicines, patients of a pharmacy.

ПЕРЕВАГИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В МЕДИЧНІЙ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ СИСТЕМАХ

Попова І.А., Демченко Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків Україна

ira_popova_dik@ukr.net, demchenata@ukr.net

У статті визначено цілі дослідження штучного інтелекту у фармацевтичній системі. Розглянуто особливості застосування штучного інтелекту в аптечних закладах, переваги та можливості, які він надає суб'єктам сфери охорони здоров'я. Визначено основні етапи процесу вимірювання критеріїв для параметрів аптечної системи, якими керує штучний інтелект та охарактеризовано кожний з них з точки зору переваг для підвищення ефективності фармацевтичної практики в майбутньому.

Ключові слова: штучний інтелект, розвиток, фармацевтична практика, фармацевтична галузь, сфера охорони здоров'я.

Вступ. Традиційна аптечна система значною мірою покладається на ручні процеси та людський фах, що може призвести до неефективності, помилок та затримок. Тільки використовуючи інструменти на основі штучного інтелекту, аптеки можуть покращити свою діяльність. Штучний інтелект може допомогти автоматизувати різні аспекти робочого процесу в аптеці, від інтерпретації рецептів до відпуску ліків, зменшуючи ризик помилок і підвищуючи ефективність. Традиційна аптечна система ефективно забезпечує пацієнтів необхідними ліками, вона обмежена ручними процесами та відсутністю персоналізації. Використання інструментів на основі штучного інтелекту може подолати ці обмеження, зробивши аптечну систему більш ефективною, точною і персоналізованою, що в кінцевому підсумку призведе до кращих результатів для пацієнтів.

Мета – визначення сутності категорії «штучний інтелект», виявлення переваг та недоліків застосування штучного інтелекту в фармацевтичній системі, аналіз перспективних напрямків застосування.

Матеріали та методи досліджень: методи інформаційного пошуку системний аналіз, метод узагальнення.

Результати досліджень. Штучний інтелект – це машинна система, якій може не вистачати емпатії та особистого підходу, які може надати фармацевт-людина. Це може бути особливо важливо в делікатних ситуаціях, коли пацієнти потребують емоційної підтримки.

Розуміння використання штучного інтелекту у фармацевтичній системі має важливе значення для прийняття обґрунтованих рішень щодо впровадження цієї технології. За даними звіту "Artificial intelligence: next frontier for connected pharma" аналітичної компанії "Scalable Health", фармацевтичні компанії могли б отримати користь, використовуючи штучний інтелект, насамперед у таких напрямках діяльності, як R&D, фармаконагляд і маркетинг.

Впровадження штучного інтелекту в аптечну систему може допомогти зробити світ кращим кількома способами. По-перше, це може покращити доступ до медичних послуг, надаючи пацієнтам персоналізоване управління ліками та підтримку в режимі 24/7. Це може допомогти пацієнтам більш ефективно управляти своїми ліками та зменшити потребу в частих візитах до лікарів, що може бути особливо корисно в районах, де медичні послуги обмежені або недоступні. По-друге, штучний інтелект може потенційно знизити витрати на охорону здоров'я, мінімізуючи помилки при призначенні ліків і запобігаючи несприятливим взаємодіям між препаратами, що призводить до зменшення кількості госпіталізацій і зниження витрат на охорону здоров'я. По-третє, штучний інтелект може зменшити навантаження на лікарів, дозволяючи їм зосередитися на більш складних завданнях і підвищити якість медичної допомоги, яку вони можуть надавати. Загалом, впровадження штучного інтелекту у фармацевтичній системі має потенціал для поліпшення результатів

лікування, зниження витрат на охорону здоров'я та розширення доступу до медичних послуг, роблячи світ кращим для кожної людини.

Завдяки штучному інтелекту, інтегрованому в аптечні додатки, користувачі можуть отримати доступ до медичних порад, інформації про ліки, а також рекомендацій щодо дозування та використання, не виходячи з дому. Це може бути особливо корисно для людей з обмеженою мобільністю або тих, хто живе у віддалених районах. Штучний інтелект також може аналізувати історію хвороби користувача і допомагати розробляти персоналізовані схеми прийому ліків, включаючи дозування, частоту і час прийому, гарантуючи, що користувачі приймають свої ліки правильно і ефективно. Завдяки штучному інтелекту, інтегрованому в аптечні додатки, користувачі отримують цілодобову підтримку з будь-яких питань щодо ЛЗ, без необхідності чекати на прийом лікаря.

Незважаючи на зростаючий інтерес до використання штучного інтелекту в аптечних системах, важливо зазначити, що його впровадження має бути ретельно продуманим і спланованим.

Вкрай важливо розуміти використання штучного інтелекту у фармацевтичній системі та зважити компроміси між його перевагами та недоліками. Хоча штучний інтелект може забезпечити значні переваги для фармацевтичної системи, такі як підвищення точності, персоналізований менеджмент ліків і поліпшення результатів лікування пацієнтів, він також має обмеження, такі як відсутність емпатії та особистого контакту, залежність від точних даних і потенційні етичні проблеми. Фармацевти повинні ретельно зважити переваги та недоліки штучного інтелекту і використовувати його як інструмент для підвищення своєї кваліфікації, що в кінцевому підсумку призведе до поліпшення результатів лікування пацієнтів [1].

Розуміння потенціалу штучного інтелекту у фармації необхідне для розробки доказових рішень, які б максимізували його переваги та мінімізували ризики. Цілі дослідження штучного інтелекту у фармацевтичній системі можуть включати в себе наступні (рис.1).

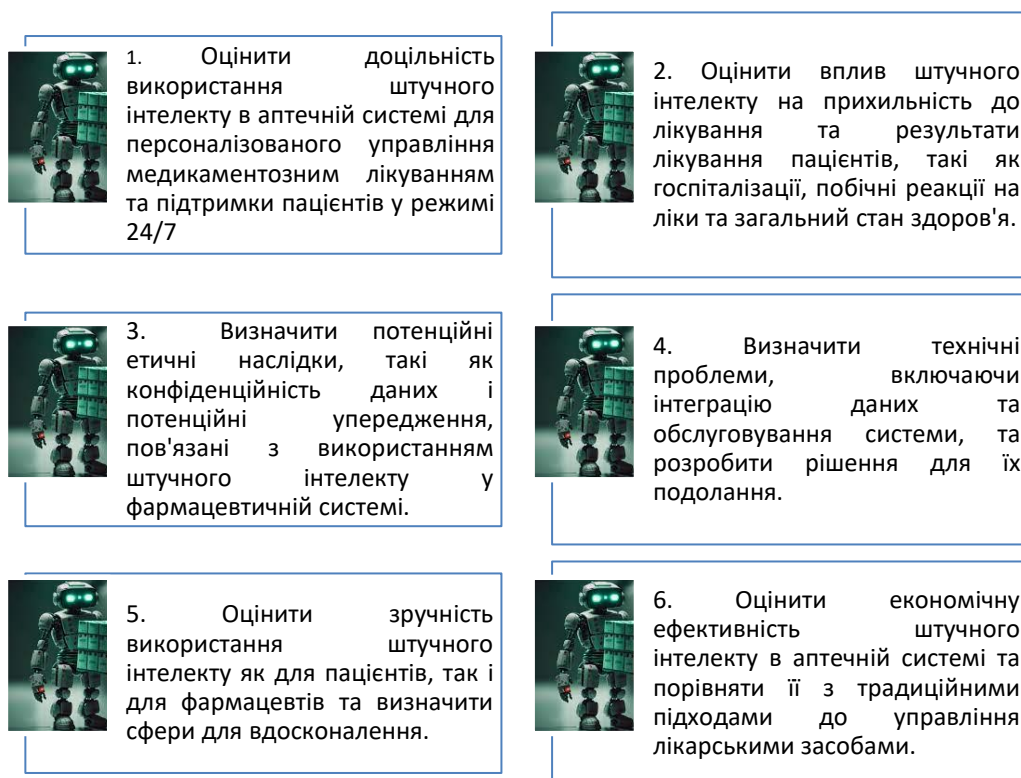


Рис. 1. Цілі дослідження штучного інтелекту у фармацевтичній системі

Штучний інтелект застосовується в таких областях медицини як: кардіологія (для виявлення таких захворювань як миготлива аритмія та серцево-судинного ризику), пульмонологічна медицина (служить інструментом для прийняття рішень у випадку інтерпретації результатів тестів легеневої функції), ендокринологія (безперервний моніторинг рівня, глюкози в реальному часі та надання інформації про напрямок і швидкість зміни рівня глюкози в крові). Також ШІ застосовується у гастроентерології (для виявлення поліпів товстої кишки), неврології (для виявлення епілепсії, оцінки ходи, постави та тремору), комп'ютерній діагностиці раку в гістопатології. ШІ знайшов своє застосування в медичній візуалізації – для виявлення ознак раку молочної залози, пневмонії та інших захворювань, а також для розпізнавання таких медичних зображень як знімків МРТ, висновків УЗВ, кардіограм, результатів комп'ютерної томографії. До основних переваг використання ШІ в медицині можна віднести: більшу точність, поліпшення результатів лікування пацієнта, зменшення витрат на

догляд, збільшення взаємодії лікаря і пацієнта, рання діагностика, ефективна та унікальна допомога в хірургії [2].

Процес вимірювання критеріїв для параметрів аптечної системи, якими керує штучний інтелект, може включати наступні 7 етапів (рис. 2).

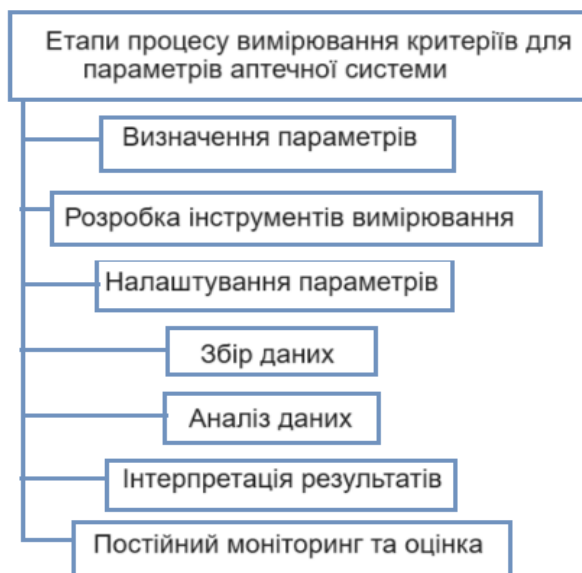


Рис. 2. Етапи процесу вимірювання критеріїв для параметрів аптечної системи, якими керує штучний інтелект

1. Визначення параметрів (наприклад, управління лікарськими засобами, комунікація з пацієнтом, моніторинг пацієнта, лікарські взаємодії, побічні реакції, електронні медичні картки) є важливим кроком в оцінці потенційного застосування штучного інтелекту у фармації, адже допомагає зменшити кількість лікарських помилок і гарантує правильність виписаних ліків. Надаючи дані про ліки в режимі реального часу та сповіщення, штучний інтелект може допомогти медичним працівникам виявити потенційні лікарські взаємодії або побічні реакції та вжити заходів для запобігання шкоди.

Електронні медичні картки (ЕМК) та аналітика даних – штучний інтелект може надавати дані про пацієнтів у режимі реального часу, допомагаючи медичним працівникам приймати обґрунтовані рішення щодо догляду за пацієнтами. Аналіз даних також може використовуватися для виявлення

тенденцій і закономірностей у даних про пацієнтів, надаючи інформацію, яку можна використовувати для поліпшення результатів медичної допомоги [3].

2. Розробка інструментів вимірювання (анкети, опитування або форми для збору даних) має значення для оцінки ефективності штучного інтелекту у покращенні різних параметрів. Наприклад, прихильність до прийому ліків можна виміряти за допомогою інструменту відстеження прийому ліків, який дозволяє пацієнтам реєструвати, коли вони приймають ліки, тоді як комунікацію з пацієнтами можна виміряти за допомогою опитування, в якому пацієнтів запитують про їхню задоволеність каналами комунікації.

3. Перевірка та налаштування інструментів вимірювання для забезпечення відповідності очікуваним результатам. Процес валідації може включати тестування інструментів на невеликій групі пацієнтів, або медичних працівників, для виявлення будь-яких проблем або невідповідностей. Інструменти також повинні бути перевірені на надійність і валідність, щоб переконатися, що вони вимірюють те, для чого призначені, послідовно і точно. Розробляючи та перевіряючи інструменти вимірювання, медичні працівники можуть гарантувати, що вони точно оцінюють вплив штучного інтелекту на параметри аптеки, надаючи цінні дані для подальшого впровадження та вдосконалення.

4. Збір даних (дані пацієнтів, медичних працівників, постачальників медичних послуг та електронних медичних записів) є важливим кроком в оцінці ефективності штучного інтелекту у фармацевтичній системі. Зібрані дані слід аналізувати для виявлення тенденцій, закономірностей і кореляцій. Цей аналіз може допомогти визначити сфери, які потребують вдосконалення, та оцінити ефективність штучного інтелекту в поліпшенні визначених параметрів.

5. Аналіз даних (необхідний для виявлення тенденції та закономірностей в прихильності до ЛЗ, лікарських взаємодій, побічних реакцій та інших факторів) за допомогою статистичних методів і методів машинного навчання для виявлення закономірностей і тенденцій, які можуть бути використані для

прийняття рішень медичними працівниками для розробки персоналізованих планів лікування, адаптованих до конкретних потреб кожного пацієнта.

6. Інтерпретація результатів для того, щоб визначити ефективність штучного інтелекту в поліпшенні результатів лікування пацієнтів і зниженні витрат на охорону здоров'я. Інтерпретація результатів передбачає пошук закономірностей між різними виміряними параметрами і впливом штучного інтелекту на ці показники.

7. Постійний моніторинг та оцінка є важливими компонентами впровадження штучного інтелекту у фармацевтичну систему. Відстежуючи параметри та оцінюючи ефективність штучного інтелекту, фармацевти можуть визначити сфери для вдосконалення і переконатися, що система відповідає потребам пацієнтів і медичних працівників.

Загалом, процес вимірювання критеріїв параметрів аптечної системи, якими керує штучний інтелект, передбачає безперервний цикл збору, аналізу, інтерпретації, коригування та оцінки даних метою оптимізації ефективності штучного інтелекту в управлінні режимами прийому ліків та наданні персоналізованої підтримки пацієнтам.

Висновки. Штучний інтелект може бути потужним інструментом для вдосконалення аптечної системи, існують також деякі обмеження, які необхідно враховувати. Як і у випадку з будь-якою системою на основі штучного інтелекту, виникають етичні проблеми, зокрема щодо конфіденційності даних, інформованої згоди та потенційної упередженості системи.

Застосування штучного інтелекту може бути використано для виявлення ширших тенденцій і закономірностей у прихильності до лікування серед різних груп пацієнтів, що може сприяти розробці більш ефективних інтервенцій і систем підтримки. Загалом, критерії параметрів аптечної системи, якими керує штучний інтелект, повинні бути спрямовані на поліпшення результатів лікування пацієнтів, зниження витрат на охорону здоров'я, а також на забезпечення персоналізованого управління медикаментозним лікуванням і

підтримки пацієнтів. Було визначено етапи процесу вимірювання критеріїв для параметрів аптечної системи, якими керує штучний інтелект.

Список використаних джерел

1. Ossowska A., Kusiak A., Świetlik D. (2022) Artificial intelligence in dentistry-narrative review. Int. J. Environ. Res. Public Health, 19(6): 3449. doi: 10.3390/ijerph19063449. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-241221-rozvitok-shtuchnogo-intelektu-v-suchasnij-meditcini
2. Greenfield D. Artificial intelligence in medicine: Applications, implications and limitations //Retrieved from Harvard University. URL: <http://sitn.hms.harvard.edu/flash/2019/artificial-intelligence-inmedicine-applicationsimplications-andlimitations>. – 2019.
3. Pauwels R., Brasil D.M., Yamasaki M.C. et al. (2021) Artificial intelligence for detection of periapical lesions on intraoral radiographs: Comparison between convolutional neural networks and human observers. Oral. Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol., 131: 610–616. doi: 10.1016/j.oooo.2021.01.018.

Abstract

The article defines the objectives of the study of artificial intelligence in the pharmaceutical system. The features of the application of artificial intelligence in pharmacies, and the advantages and opportunities it provides to healthcare entities are considered. The main stages of the process of measuring the criteria for the parameters of the pharmacy system managed by artificial intelligence are identified and each of them is characterized in terms of advantages for improving the efficiency of pharmaceutical practice in the future.

Keywords: artificial intelligence, development, pharmaceutical practice, pharmaceutical industry, healthcare.

ПОБУДОВА ЕФЕКТИВНОЇ МОДЕЛІ КЕРІВНИКА-ЛІДЕРА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

Посилкіна О.В., Лозінська Т.Б.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

o.posilkina@gmail.com

В умовах зростання непередбачуваності середовища діяльності вітчизняних підприємств, постійних змін і соціальних трансформацій актуалізується попит на керівників-лідерів. З метою визначення бажаних рис керівника-лідера в умовах фармацевтичного виробництва було проведено опитування керівників і працівників фармацевтичного підприємства. Для класифікації бажаних характеристик керівника-лідера була використана методика Романовського О. Г. Для формування моделі ефективного керівника-лідера ФП важливо було враховувати думки як керівного персоналу, так і членів їх команд. Але проведені дослідження показали, що для різних груп персоналу важливість бажаних рис ефективного керівника – лідера ФП не співпадає. Для отримання формалізованого портрету (моделі) ефективного керівника-лідера ФП була запропонована авторська методика.

Ключові слова: лідер, лідерство, фармацевтичне підприємство, бажані риси лідера, модель ефективного керівника-лідера

Вступ. Сучасні виклики, непередбачуваність середовища функціонування і пов'язані з цим ризики вимагають від керівників бути не просто якісними виконавцями стратегічних рішень і тактичних дій, але й лідерами. Вітчизняні фармацевтичні компанії (ФК), які сьогодні працюють в надзвичайно складних умовах, особливо потребують керівників, які є лідерами, адже ефективне делегування повноважень, впровадження інновацій, забезпечення належної якості фармацевтичної продукції, залучення інвесторів – це складні завдання для

менеджерів, які мають бути надзвичайно цілеспрямованими, мобільними та передбачливими, на що здатний лише справжній лідер. Ключова задача лідера – зробити так, щоб всі працівники бажали досягнення стратегічних цілей компанії [2]. А задача менеджера (управлінця) – налагодити бізнес-процеси таким чином, щоб працівники могли виконувати свої завдання максимально ефективно. Тому дослідження бажаних рис керівника-лідера ФК, здатного забезпечити ефективну роботу персоналу в надзвичайно складних умовах сьогодення, і врахування цих рис в процесі планування особистої кар'єри і формування керівного складу компанії є актуальною науковою проблемою.

Метою публікації є розробка науково-методичних підходів до визначення бажаних рис керівника –лідера ФК і побудова відповідної моделі на прикладі одного із досліджуваних фармацевтичних підприємств (ФП).

Методи та матеріали. В основу дослідження покладено експертний метод, який дозволив на підставі попередньо розробленої анкети визначити бажані риси керівника-лідера, з точки зору, як керівників (менеджерів різного рівня управління) ФП, так і працівників (членів їх команд). Також був використаний монографічний аналіз і метод типологізації при виборі класифікаційних ознак якостей лідера в залежності від особливостей їх характеру та специфіки діяльності. Поряд з цим у процесі дослідження застосовувалися такі методи, як: абстрагування при – з'ясуванні сутності понять «лідер» і «лідерство»; аналізу і синтезу – при обґрунтуванні бажаної моделі керівника-лідера для досліджуваного ФП; графічний метод- для унаочнення результатів експертного опитування.

Результати дослідження. Аналіз вимог до топ-менеджерів ФК, який проведений нами на основі дослідження сайтів провідних вітчизняних компаній (АТ «ФАРМАК», ФФ «ДАРНИЦЯ», ЮРІЯ-ФАРМ, корпорація «АРТЕРІУМ», ТОВ ФК «Здоров'я», показав, що ці вимоги в основному стосуються професійних знань та вмінь. Щодо лідерських характеристик, то вони згадуються тільки у 14% вакансій. (табл. 1).

Аналіз вимог до топ-менеджерів фармацевтичних підприємств

Вимоги до топ-менеджерів (при прийомі на роботу)	Частка досліджуваних вакансій, %
Освіта	100
Досвід роботи	100
Знання вимог національного законодавства та законодавства цільових ринків у сфері виробництва, контролю та обігу лікарських засобів	86
Навички роботи з комп'ютером та професійними комп'ютерними програмами	61
Знання англійської мови	80
Знання у своїй сфері діяльності	100
Комунікативні навички	21
Лідерські навички	14
Інші (в основному стосуються професійної діяльності)	55

З метою визначення бажаних рис керівника-лідера в умовах фармацевтичного виробництва нами було проведене експертне опитування серед персоналу одного з вітчизняних ФП. В експертному опитуванні приймали участь 67 працівників, в тому числі керівники функціональних і лінійних підрозділів ФП і члени їх команд.

Для дослідження особливостей формування характерних рис керівного персоналу та членів команд на ФП нами використана класифікація якостей лідера в залежності від особливостей їх характеру та специфіки їх діяльності, запропонована Романським О. Г. [1]. Згідно з цією класифікацією, всі риси лідера можна розподілити на 4 групи: когнітивно-емоційні; морально-вольові; соціально-комунікативні і індивідуальні якості.

На рис. 2 наведений розподіл частоти згадувань керівного персоналу та членів команд досліджуваного ФП щодо бажаних соціально-комунікативних рис керівника-лідера.

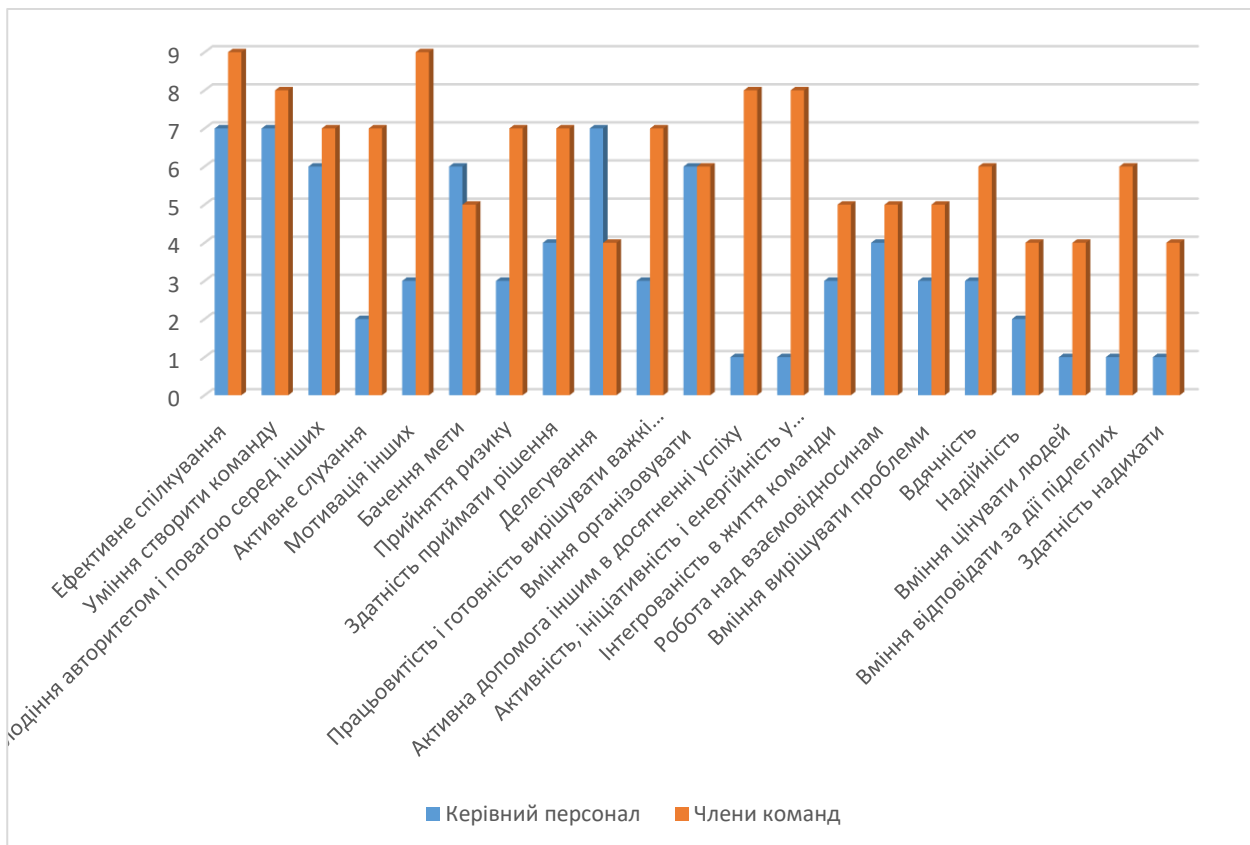


Рис. 2 Розподіл частоти згадувань керівного персоналу та членів команд досліджуваного ФП щодо бажаних соціально-комунікативних рис керівника-лідера

Як видно з рисунку, члени команди (підлеглий персонал) високо оцінюють такі риси керівника-лідера, як: ефективне спілкування, уміння створити команду, володіння авторитетом і повагою серед персоналу, вміння мотивувати інших, прийняття ризику, активна допомога іншим в досягненні успіху, вміння відповідати за дії підлеглих, інтегрованість в життя команди, вміння організовувати персонал.

При тому, що керівний персонал практично не згадує такі риси як вміння мотивувати інших, прийняття ризику, активна допомога іншим в досягненні успіху, вміння відповідати за дії підлеглих, інтегрованість в життя команди, а акцентує увагу переважно на таких рисах, як делегування та бачення мети.

На рис. 3 наведений розподіл частоти згадувань керівного персоналу та членів команд відносно бажаних когнітивно-емоційних рис керівника-лідера.

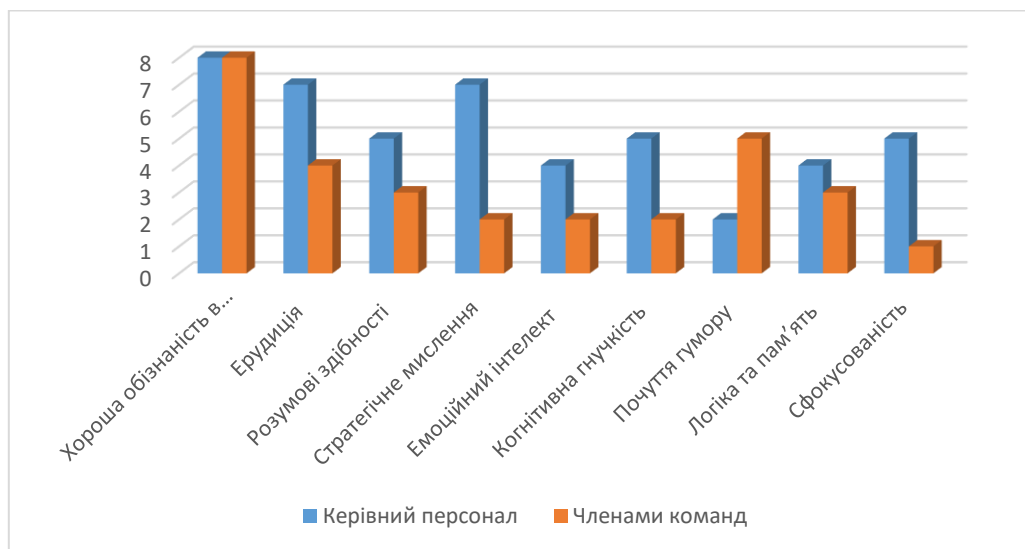


Рис. 3 Розподіл частоти згадувань керівного персоналу та членів команди досліджуваного ФП стосовно когнітивно-емоційних рис керівника-лідера

Як видно з наведених даних, керівний персонал частіше згадує такі когнітивно-емоційні риси, які необхідні для керівника-лідера, як: стратегічне мислення; ефективне спілкування, ерудиція; емоційний інтелект; когнітивна гнучкість, логіка та пам'ять. Натомість члени команди з цієї групи характеристик надають перевагу таким рисам, як: ефективне спілкування, ерудиція, почуття гумору.

На рис. 4 наведений розподіл частоти згадувань керівного персоналу та членів їх команд стосовно морально-вольових рис керівника-лідера ФП.

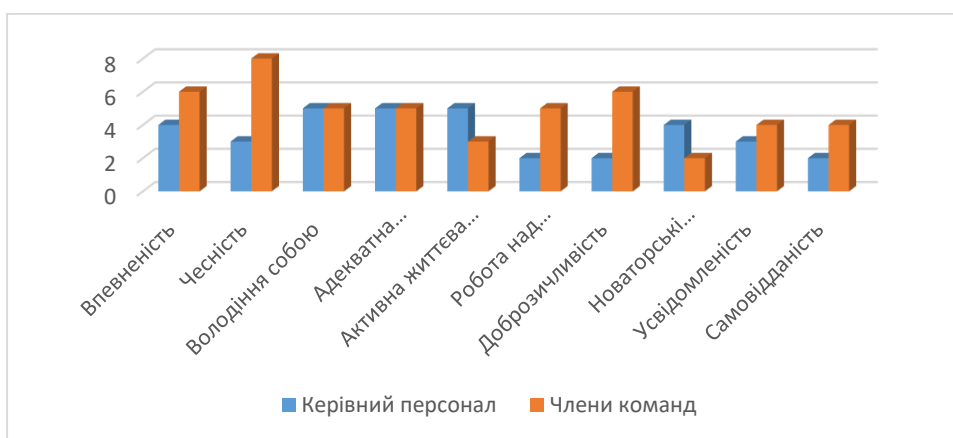


Рис. 4 Розподіл частоти згадувань керівного персоналу та членів груп досліджуваного ФП відносно бажаних морально-вольових рис керівника-лідера

Як слідує з рисунку, такі риси, як: адекватна самооцінка та володіння собою важливі, як з точки зору керівного персоналу, так і членів їх команди. Важливими для членів команди також є і такі риси керівника-лідера, як: впевненість, чесність, доброзичливість, натомість для керівного персоналу ці риси – не є такими значущими.

На рис.5 наведена частота згадувань бажаних індивідуально-парадоксальних рис керівника-лідера з боку керівного персоналу та членів команд. Як видно з рисунку, для керівного персоналу важливими є такі риси, як: рішучість та інтуїція лідера, для членів команди – відповідальність та добросовісність.



Рис. 5 Розподіл частоти згадувань керівного персоналу та членів груп досліджуваного ФП відносно бажаних індивідуальних рис лідера

Узагальнення важливих (бажаних) рис керівника-лідера для різних груп експертів досліджуваного ФП наведено у табл. 2.

Таблиця 2

Важливі (бажані) риси керівника-лідера за думкою керівного персоналу та членів команди досліджуваного ФП

Керівний персонал	Члени команд
Когнітивно-емоційні риси керівника-лідера	
Ерудиція Розумові здібності Стратегічне мислення Когнітивна гнучкість Сфокусованість Логіка та пам'ять	Ерудиція Розумові здібності Почуття гумору
Соціально-комунікативні риси керівника-лідера	
Ефективне спілкування Уміння створити команду Володіння авторитетом і повагою серед персоналу Бачення мети Делегування Вміння організовувати персонал	Ефективне спілкування Уміння створити команду Володіння авторитетом і повагою серед персоналу Вміння мотивувати інших Прийняття ризику Активна допомога іншим в досягненні успіху Вміння відповідати за дії підлеглих Інтегрованість в життя команди Вміння організовувати персонал
Морально-вольові риси керівника-лідера	
Впевненість Адекватна самооцінка Володіння собою	Адекватна самооцінка Володіння собою Доброзичливість Впевненість Чесність
Індивідуальні риси керівника-лідера	
Рішучість Інтуїція	Відповідальність Добросовісність

Як показали проведені дослідження, думки керівного персоналу та членів команд щодо характерних рис керівника-лідера на досліджуваному ФП практично не співпадають. Але, для формування бажаної моделі (портрету) керівника-лідера ФП необхідно враховувати пропозиції та думки як керівного

персоналу, так і членів команд. Включення до узагальнюючого переліку бажаних рис керівника-лідера ФП нами здійснювалося за такою методикою.

1. Визначення загальної суми частоти згадувань керівного персоналу і членів команд щодо бажаних рис керівника-лідера.

2. Для побудови моделі було запропоновано відбирати риси за допомогою вербально-числової шкали Харрінгтона. В перелік включалися тільки ті риси, які потрапляли у шкалу Харрінгтона з оцінкою дуже висока (0,8-1,0) та висока (0,63-0,8). Межі діапазонів розраховувалися за формулою:

- верхня межа:

$$Ш_{\max} = C_{\max} \times 1, \quad (1)$$

де $Ш_{\max}$ – верхня межа частоти згадувань бажаних рис керівника-лідера ФП керівним персоналом і членами команд;

$C_{\max}$ – максимальна сума частоти згадувань бажаних рис керівника-лідера керівним персоналом і членами команди;

1 – верхня межа шкали Харрінгтона;

- нижня межа:

$$Ш_{\min} = C_{\max} \times 0,63, \quad (2)$$

де $Ш_{\min}$ – нижня межа частоти згадувань бажаних рис лідера і керівним персоналом і членами команд;

0,63 – нижня межа шкали Харрінгтона, прийнята для умов даного розрахунку (нижня межа шкали «висока»).

Таким чином, згідно запропонованої нами методики визначення межі частоти згадувань бажаних рис становило:

- максимальне: $16 \times 1 = 16$;

- мінімальне: $16 \times 0,63 = 10$.

На основі поєднання бажаних рис керівника-лідера, отриманих шляхом експертного опитування персоналу ФП і статистичної обробки результатів з використанням наведеної вище методики, нами сформована бажана модель керівника – лідера для умов досліджуваного ФП (табл. 3).

Таблиця 3

Побудована модель керівника-лідера для досліджуваного ФП

Ознака	Характеристика
Освіта	Вища спеціальна
Досвід	Більше 5 років
Знання англійської мови	Бажано
Комп'ютерна грамотність	Високий рівень
Професійні знання	Високий рівень
<i>Когнітивні і емоційні риси керівника-лідера</i>	
Стратегічне мислення Ерудиція Розумові здібності Сфокусованість на досягнення мети	
<i>Соціально-комунікаційні риси лідера</i>	
Ефективне спілкування Уміння створити команду Володіння авторитетом і повагою серед персоналу Бачення мети Делегування Вміння організовувати діяльність персоналу Вміння мотивувати інших Прийняття ризику	
<i>Морально-вольові риси лідера</i>	
Впевненість Адекватна самооцінка Володіння собою	
<i>Індивідуальні риси лідера</i>	
Відповідальність Добросовісність	

Висновки. Основним суб'єктом управління сьогодні постає менеджер, який здатний створити команду, грамотно визначати стратегію і напрямки її роботи та вміло спрямовувати діяльність команди на досягнення певного результату. Для досягнення успіху менеджеру важливо бути не тільки вмілим керівником, але й мати лідерські якості. На підставі проведеного опитування менеджерів ФП і членів їх команд були визначені пріоритетні риси керівника – лідера, але з'ясувалося, що для різних груп персоналу важливість бажаних рис ефективного керівника – лідера не співпадає. Для побудови формалізованої

моделі ефективного керівника –лідера ФП було запропоновано методику, в основу якої покладено використання вербально-числової шкали Харрінгтона.

Список використаних джерел

1. Романовський О. Г., Гура Т. В., Книш А. Є., Бондаренко В. В. Теорія і практика формування лідера: навчальний посібник. Харків, 2017. 100 с.
2. Nevins M. You Need A Leadership Triangle. Forbes. Mar 29, 2022. URL : <https://www.forbes.com/sites/hillennevins/2022/03/29/you-need-a-leadership-triangle/?sh=2cb6859c2205> (дата звернення 1.04.2024)

Abstract

In the conditions of growing unpredictability of the environment of domestic enterprises, constant changes and social transformations, the demand for managers-leaders is actualized. In order to determine the desired traits of a manager-leader in the conditions of pharmaceutical production, a survey of managers and employees of a pharmaceutical enterprise was conducted. To classify the desired characteristics of a manager-leader, the method of O. G. Romansky was used. In order to form a model of an effective manager-leader of the FP, it was important to take into account the opinions of both management personnel and members of their teams. It was important to take into account the opinions of both management personnel and members of their teams in order to form a model of an effective manager-leader of the FP. But the conducted studies showed that for different groups of personnel, the importance of the desired traits of an effective manager - the leader of the FP does not coincide. In order to obtain a formalized portrait (model) of an effective manager-leader of the FP, an author's method was proposed.

Keywords: leader, leadership, pharmaceutical enterprise, desired traits of a leader, model of an effective manager-leader

ОЦІНКА РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЩОДО СУЧАСНОГО СТАНУ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ РЕКЛАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Терещенко Л.В., Корж Ю.В., Калайчева С.Г., Сурікова І.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

socpharm@nuph.edu.ua

У статті представлено результати опитування фармацевтичних працівників аптечних закладів з різних регіонів України з метою виявлення їх ставлення до реклами лікарських засобів та визначення рівня обізнаності щодо впровадження сучасного законодавства у цьому напрямку у практичну діяльність. У ході дослідження встановлено, що в країні недостатній рівень інформованості щодо регулювання реклами лікарських засобів спеціалістів різних напрямків фармацевтичної діяльності. За результатами аналізу встановлено, що національне законодавство розрізняє рекламу лікарських засобів для населення та медичних працівників, а також рецептурних та безрецептурних препаратів. Узагальнені результати анкетування фармацевтичних працівників свідчать про недостатній рівень поінформованості частини фармацевтів щодо регулювання реклами лікарських засобів, а також прогалини між знаннями законодавства та впровадження його в практичну діяльність.

Ключові слова: реклама, лікарські засоби, законодавство, аптечний заклад, фармацевтичні працівники.

Вступ. Реклама лікарських засобів (ЛЗ) є одним із найбільш ефективних інструментів, що впливає на цільову аудиторію. За статистичними даними МОЗ та Нацради з питань телебачення та радіомовлення, від 30 % до 50 % загальної тривалості реклами на українському телебаченні становлять ролики про ліки та медичні вироби. На регіональних телерадіокомпаніях так звана «медична»

частка реклами сягає 70 % [1]. Значному поширенню реклами ЛЗ сприяють ставлення суспільства до реклами, як до надійного джерела інформації про ЛЗ, недовіра до фармацевтів лікарів та системи охорони здоров'я та, як наслідок, поширеність практики самолікування. Одночасно, неправильне застосування ЛЗ, зокрема через неправильне дозування, неврахування побічних реакцій, протипоказань або наслідків взаємодії з іншими ЛЗ досить часто пов'язане з істотними ризиками для здоров'я, а інколи й для життя людини. Пацієнти переважно не володіють необхідними медичними та фармацевтичними знаннями, аби правильно оцінити навіть достовірну й об'єктивну інформацію про ЛЗ самостійно [2, 3]. Одночасно, саме фармацевт є основним джерелом отримання інформації про ЛЗ у населення.

Із метою захисту інтересів споживачів та економічної конкуренції (часто друге переважає), держава забезпечує дотримання вимог законодавства щодо реклами ЛЗ. В Україні затверджено низьку нормативно-правових актів (НПА), які регулюють рекламу ЛЗ. Фармацевт відповідно норм законодавства несе професійну відповідальність за забезпечення населення отримувати максимальну терапевтичну користь від застосування ліків. Отже, нами було проведено опитування фармацевтів з метою виявлення їх ставлення до реклами ЛЗ, та рівня обізнаності та здатності до впровадження сучасного законодавства в практичній діяльності.

Метою роботи стало вивчення сучасного законодавства, що регулює рекламу ЛЗ в Україні та визначення рівня обізнаності фармацевтичних працівників з правового регулювання реклами ЛЗ.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження було обрано НПА, наукові публікації, результати анкетного опитування фармацевтичних працівників щодо питання реклами ЛЗ. Анкетування фармацевтичних працівників із різних регіонів проводилося за допомогою Google-форм у період з 19.10.2022 по 20.11.2022 рр.. У опитуванні взяли участь 77 фармацевтичних працівників, що працюють у різних напрямках фармацевтичної діяльності.

Основна частина анкети включала 11 запитань з одним вибором відповіді і 5 питань з можливістю вибрати кілька відповідей і додати власну. Більш опитаних респондентів займають посаду асистент фармацевта – 60,4 %, посаду фармацевта – 22,9 %. Посаду завідуючого аптекою та його заступника займають 10,4 % респондентів та 6,3% відповідно. За стажем роботи фармацевтичні працівники розподілилися наступним чином: стаж до 3 років – 75,5%; 3-5 років – 6,1%; 5-10 років – 4,1%; 10-20 років – 8,2%; понад 20 років – 6,1%. Серед опитаних фахівців більшість були жінками (96,1%) віком до 25 років (76,5%).

Результати та їх обговорення. Останнім часом у світі багато факторів сприяють неналежному використанню ЛЗ, включаючи не лише нестачу інформації, а й присутність неточної та оманливої рекламної інформації на фармацевтичному ринку. Одночасно, обов'язок фармацевта надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я, фахівцям з реабілітації, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини.

З метою запобігання небажаних наслідків для споживача від реклами ЛЗ розроблено і впроваджено у практику НПА, які встановлюють норми та правила рекламної практики, які захищають інтереси споживачів і обмежують діяльність рекламодавців соціально-економічними рамками. Діюче законодавства України про рекламу в основному об'єднує рекламу медичних виробів та ЛЗ однаковими вимогами до рекламування. В Україні питання реклами ЛЗ регулюється Законами України «Про рекламу» [4], «Про лікарські засоби» [5], «Про захист від недобросовісної конкуренції» [6], «Про захист прав споживачів» [7], «Про забезпечення функціонування української мови як державної» [8] та низкою підзаконних НПА. Залежно від того, де розміщується реклама ЛЗ, можуть застосовуватися положення Законів України, зокрема «Про медіа» [9]. Характеристика нормативно-правового регулювання реклами ЛЗ в Україні представлено у табл. 1.

Таблиця 1

Нормативно-правове регулювання реклами ЛЗ в Україні

Назва НПА	Основні норми НПА
Закон України «Про рекламу», № 271/96-ВР від 03.07.96, із змінами.	Розділ I Ст. 1. наведено визначення реклами Ст. 2. регулює відносини, пов'язані з виробництвом, розповсюдженням та споживанням реклами на території України. Розділ III Ст. 21. Реклама ЛЗ, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації
Закон України «Про лікарські засоби», від 04.04.1996 №123/96-ВР редакція від 08.06.2022.	Ст. 26. Інформаційне забезпечення Дозволяється реклама ЛЗ, які відпускаються без рецепта лікаря та не внесені до переліку заборонених до рекламування ЛЗ. Перелік ЛЗ, заборонених до рекламування.
Закон України «Про захист від недобросовісної конкуренції» від 07.06.1996 №236/96-ВР	Закон визначає правові засади захисту суб'єктів господарювання і споживачів від недобросовісної конкуренції. Стаття 7. Порівняльна реклама.
Закон України «Про забезпечення функціонування української мови як державної» від 25.04.2019 №2704VIII	Стаття 32. Державна мова у сфері реклами 1. Мовою реклами в Україні є державна мова. 6. Маркування лікарських засобів та медичних виробів, а також тексти інструкцій про їх застосування, виконуються державною мовою.
Закон України «Про захист прав споживачів», від 12.05.1991 №1023-XII - редакція від 19.11.2022	Стаття 15. Право споживача на інформацію про продукцію 1. Споживач має право на одержання необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про продукцію. Інформація повинна бути надана споживачеві до придбання ним товару чи замовлення роботи (послуги).
Наказ МОЗ від 23.11.2021 № 2593 «Про внесення змін до Критеріїв, що застосовуються при визначенні лікарських засобів, рекламування яких заборонено»	Лікарські засоби, рекламування яких заборонено 1. Відпуск ЛЗ здійснюється тільки за рецептом лікаря. 2. ЛЗ містить наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори. 3. Торговельна назва ЛЗ та/або МНН та форма випуску готового лікарського засобу така ж, як і ЛЗ, рекламування якого заборонено. 4. Застосування ЛЗ може викликати синдром звикання, що зазначено в інструкції для медичного застосування, крім ЛЗ для зовнішнього застосування. 5. ЛЗ застосовується виключно для лікування жінок у період вагітності та годування груддю. 6. ЛЗ застосовується виключно для лікування дітей до 12 років. 7. ЛЗ застосовується для лікування: венеричних захворювань; особливо небезпечних інфекційних хвороб; раку та інших пухлинних захворювань; хронічного безсоння; діабету; ожиріння; імпотенції. 8. ЛЗ належить до групи АТХ за кодом J05A.

В ЄС положення щодо рекламування ЛЗ визначено у Директиві 2001/83/ЄС Європейського Парламенту та Ради «Кодекс Співтовариства відносно лікарських засобів (для застосування людиною)» від 6 листопада 2001 р., не затверджено у формі самостійного закону. Відповідно до п. 1 ст. 86 Директиви 2001/83/ЄС реклама ЛЗ – інформація про ЛЗ, розповсюджена в будь-якій формі та в будь-який спосіб і призначена сформулювати або підтримати обізнаність споживачів реклами та їх інтерес щодо таких ЛЗ, у тому числі у формі прямого надання інформації споживачам (пацієнтам) медичними торговими представниками, проведення опитувань серед споживачів (пацієнтів) або

використання стимулів, що сприяють призначенню, поставці, продажу або споживанню ЛЗ. Варто зазначити, що новий Закон про рекламу гармонізує чинне українське законодавство з нормами Європейського Союзу, зокрема врегулювання питань реклами ЛЗ серед медичних працівників. Нові зміни передбачають обмеження змісту реклами відповідно до Директив ЄС. Законодавство про рекламу ЛЗ є доволі детально прописаним. Однак, більш цікавим є проблемні питання практики застосування відповідних положень законодавства. З метою визначення ставлення фармацевтичних працівників до реклами ЛЗ було проведено анкетування фахівців аптечних закладів в Україні.

За результатами дослідження визначено, що 67,5 % респондентів вважають, сучасну законодавчу модель реклами ЛЗ придатною для національного фармацевтичного ринку. На запитання: «Чи вважаєте Ви за доцільне повністю заборонити рекламу ЛЗ, яка спрямована на споживачів», більшість фармацевтичних працівників відповіла негативно (72,7%). На наш погляд, це свідчить, що, незважаючи на те, що лише третина опитаних (32,5 %) вважають сучасну модель рекламування непридатною для ринку, проте вони підтримують рекламу ЛЗ. Варто зазначити що кінцевою метою рекламування ЛЗ є не лише інформування споживача про наявність на ринку конкретного ЛЗ, а й отримання прибутку від реалізації. Отже, на нашу думку, реклама ЛЗ обов'язково повинна бути добросовісною та відповідальною.

У 2022 р. затверджено новий Закон України № 2469 «Про лікарські засоби» у якому зазначено, що реклама ЛЗ буде регулюватися по-іншому. Його основні положення будуть введені в дію через 30 місяців (2,5 роки) після завершення воєнного стану, введеного Указом Президента України від 24.02.2022 р. № 64/2022. Цей Закон прийнято з метою приведення законодавства України у відповідність до відповідних норм ЄС. Зокрема, новий закон чітко розрізняє рекламу ЛЗ, орієнтовану на невизначену аудиторію, та рекламу, орієнтовану на певну аудиторію та дозволену лише у разі орієнтації на медичних та фармацевтичних працівників. Відповідь фармацевтів на запитання «На Вашу

думку, чи вплине (і як) на Вашу професійну діяльність новий закон, що містить прямий захист на рекламування медичними та фармацевтичними працівниками ЛЗ та виробів медичного призначення?» показали, що тільки третина фармацевтичних працівників – 22 фахівців (28,6% опитаних) відзначають вплив нового закону на професійну діяльність, як позитивну. 29 фахівців (37,7%) – очікують негативний вплив на їхню діяльність нового закону. Фармацевтичні працівники, які вважають, що цей закон не вплине на професійну діяльність, складають 26 фахівців (33.8%).

У 2022 р. президент увів у дію рішення Ради національної безпеки і оборони, яким тимчасово, до 1 січня 2024 року, забороняється будь-яку рекламу ЛЗ у засобах масової інформації (ЗМІ). Мораторій на рекламу впровадили з метою зменшення шкідливого впливу самолікування на здоров'я. Ця проблема стала вкрай актуальною через епідемію коронавірусної хвороби. Реклама ЛЗ заохочує населення займатись самолікуванням, тому 59,7 % респондентів вважають що, мораторій на рекламу ЛЗ у ЗМІ захистить українців від самолікування та мінімізує шкідливий вплив самолікування на здоров'я.

Реклама у мережі Інтернет стала сучасним ефективним засобом маркетингу товарів та послуг. Не є винятком і реклама ЛЗ, хоч і має низку своїх особливостей та обмежень. Відповідно до Закону України «Про рекламу» фактично будь-яка інформація про ЛЗ, розміщена на веб-сторінці, може розглядатися, як реклама такого ЛЗ. Отже, дуже цікавими були відповіді фармацевтів на запитання перспективи розміщення реклами ЛЗ в Інтернеті. Встановлено, що фармацевтичні працівники у 80,5 % випадках вважають Всесвітню мережу Інтернету перспективною платформою для розміщення реклами ЛЗ.

Далі було визначено рівень обізнаності фахівців щодо особливостей правил реклами. Відповіді на запитання: « про спеціальні положення щодо реклами в Інтернеті та про особливості правил порівняльної реклами» свідчать про незнання фармацевтів діючих норм законів. Так, 70 % респондентів

відмітили, що існують спеціальні положення щодо реклами лікарських засобів та медичних виробів в Інтернеті/в публікаціях у соціальних мережах та 73 % зазначили, що є особливі правила порівняльної реклами лікарських засобів та виробів медичного призначення.

В Україні відсутній єдиний орган контролю за рекламою, зокрема за її змістом. Так, згідно діючої редакції Закону України «Про рекламу» контролем за дотриманням законодавства про рекламу займаються спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у сфері захисту прав споживачів. На запитання: «Які органи контролюють дотримання положень щодо реклами?» більше половини опитаних – 52 фахівців (71% респондентів) вважають основним органом якій регулює рекламу в аптечних закладах – Держпродспоживслужба України (рис.1).



Рис.1. Розподіл відповідей на питання: «Які органи контролюють дотримання положень щодо реклами та які правові наслідки (наприклад, штрафи) за їх невиконання?»

З метою удосконалення регулювання реклами ЛЗ у практичній діяльності наше анкетування містило питання, спрямовані на думку працівників, які безпосередньо стикаються з цією проблематикою. Проведення різноманітних

заходів щодо стимулювання збуту безпосередньо в аптечних закладах займає одне з перших місць у планов маркетингової діяльності виробників ЛЗ. Під впливом реклами, розміщеної поблизу місця реалізації товарів, збільшується ймовірність здійснення покупки. Рекламні акції вигідні як споживачеві, так і рекламодавцю. Отже, далі нами визначено ступінь впливу різних підходів на реалізацію ЛЗ в аптечному закладі. На відкрите запитання щодо основних підходів, які дають можливість збільшити обсяги реалізації ЛЗ, де респондентами обиралося до чотирьох відповідей, було отримано такі результати: переважна більшість респондентів (87 %) вважають, що це рекомендації фармацевта (рис.2). Результати опитування свідчать про те, що фармацевти ставлять на перше місце свої рекомендації, що впливають на обсяги продажів.



Рис.2. Розподіл відповідей на питання: «Укажіть основні підходи, які сприяють реалізації ЛЗ»

Звертають на себе увагу результати щодо інформація має міститися в рекламі ЛЗ та медичних виробів, спрямованих на широку публіку. 89,6% фахівців визначили, що попередження про необхідність консультації споживачів з лікарем перед використанням рекламованого або медичного виробу ЛЗ (рис. 3).



Рис.3 Розподіл відповідей на питання: «Яка інформація має міститися в рекламі лікарських засобів та медичних виробів, спрямованих на споживача?»

Оцінка респондентів відносно змісту інформації для медичних працівників, яка має міститися в рекламі ЛЗ та МВ, показала, що найбільший інтерес у фармацевтів викликають питання щодо безпеки та ефективності ЛЗ (рис.4).



Рис.4. Розподіл відповідей на питання: «Яка інформація має міститися в рекламі лікарських засобів та медичних виробів, призначених лише для медичних працівників?»

У термінології Закону України «Про захист від недобросовісної конкуренції» недобросовісна реклама входить за змістом до «поширення інформації, що вводить в оману». У вирішенні проблеми про недобросовісну рекламу досить корисні відповіді питання: «Укажіть з якою неточною інформацією, що надається при рекламуванні ЛЗ, Ви зустрічаєтеся найчастіше?». Фармацевтами було виділено основні проблеми, зокрема поширення неточної інформації про швидкість дії ЛЗ; та поширення неточної інформації про якість та/або ціну ЛЗ (рис.5).

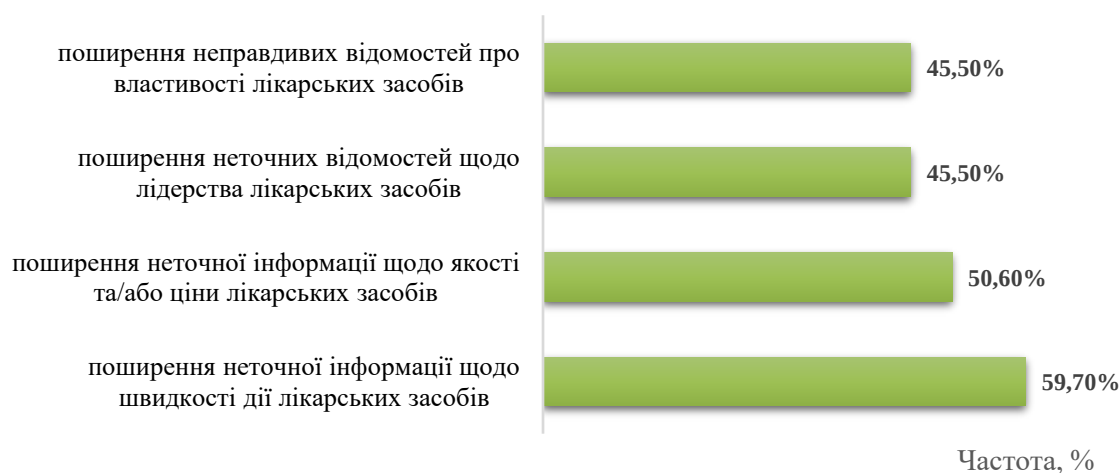


Рис.5. Розподіл відповідей на питання: «Укажіть з якою неточною інформацією, що надається при рекламуванні ЛЗ, Ви зустрічаєтеся найчастіше?»

Висновки. Здійснено аналіз вітчизняних НПА із питання реклами ЛЗ. Встановлено, що на відміну від закордонного, законодавство України не містить спеціальних правил щодо інформації, яка має бути в рекламі безрецептурних ЛЗ та медичних виробів, спрямованої лише на медичних працівників. Визначено, що Закон про рекламу ЛЗ та інші НПА України не передбачають особливих правил реклами ЛЗ та медичних виробів в Інтернеті/в публікаціях у соціальних мережах. Водночас будь-яка реклама ЛЗ та МВ, у тому числі розміщена в Інтернеті та на платформах соціальних мереж, має відповідати загальним вимогам до реклами ЛЗ та МВ. Результати анкетного опитування респондентів дозволи встановити, що фармацевтичні працівники у 80,5 % випадках вважають Всесвітню мережу

Інтернету перспективною платформою для розміщення реклами ЛЗ. Негативним є той факт, що фахівці не володіють знаннями про особливості вимог законодавства щодо реклами ЛЗ в Україні. Для підвищення рівня обізнаності фармацевтичних працівників з питань правового регулювання реклами ЛЗ, необхідно запроваджувати навчальні програми системного покращення знань з надання достовірної і об'єктивної інформації що до законодавства промоції лікарських засобів. На нашу думку, слід акцентувати увагу керівників аптечних закладів на впровадженні навчання серед працівників щодо змін у законодавстві у сфері рекламування та просування ЛЗ.

Список використаних джерел

1. Ініціатива МОЗ: потрібно обмежити рекламу ліків, щоб захистити здоров'я. Радіо Свобода. 16 травня 2018. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/29230605.html>
2. Пашков В.М. Реклама лікарських засобів в системі господарсько-правового регулювання фармацевтичного ринку. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. Серія: Економічна теорія та право. 2013. № 1(12). С.148–157
3. Семенів, Д.В. Експертна оцінка фармацевтичними працівниками методів реклами лікарських засобів в Україні. *Фармацевтичний часопис*. 2014. №1. С. 119-123. DOI:<https://doi.org/10.11603/2312-0967.2014.1.2900>.
4. Закон України «Про рекламу» від 03.07.1996 р. № 270/96-ВР. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text>
5. Про лікарські засоби [Електронний ресурс] : закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>
6. Про захист від недобросовісної конкуренції засоби [Електронний ресурс] : закон України від 07.06.1996 р. № 236/96-ВР. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/236/96-%D0%B2%D1%80#Text>

7. Про захист прав споживачів [Електронний ресурс] : закон України від 12.05.1991 р. № 1023-XII. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>
8. Про забезпечення функціонування української мови як державної [Електронний ресурс] : закон України від 25.04.2019 р. № 2704-VIII. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2704-19#Text>
9. Про медіа [Електронний ресурс] : закон України від 13.12.2022 р. № 2849-IX. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2849-20#Text>

Abstract

The article presents the results of a survey of pharmaceutical employees of pharmacy establishments from different regions of Ukraine with the aim of identifying their attitude to the advertising of medicinal products and determining the level of awareness regarding the implementation of modern legislation in this direction in practical activities. In the course of the study, it was established that there is an insufficient level of awareness of the regulation of drug advertising among specialists in various areas of pharmaceutical activity in the country. According to the results of the analysis, it was established that the national legislation distinguishes between the advertising of medicinal products for the general public and medical professionals, as well as prescription and non-prescription drugs. The generalized results of the survey of pharmaceutical workers indicate an insufficient level of awareness among pharmacists regarding the regulation of drug advertising, as well as a gap between knowledge of legislation and its implementation in practical activities.

Keywords: advertising, medicinal products, legislation, pharmacy, pharmaceutical workers.

ОГЛЯД СУЧАСНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО РАЦІОНАЛЬНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗАЛЕЖНО ВІД ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Штриголь С.Ю., Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В., Бакуменко М.Г., Хижняк В.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

В статті наведено аналіз та узагальнення сучасних оновлених рекомендацій Європейського кардіологічного товариства з діагностики та вибору раціональної фармакотерапії хронічної серцевої недостатності залежно від фракції викиду лівого шлуночка.

Ключові слова: хронічна серцева недостатність, фракція викиду лівого шлуночка, раціональна фармакотерапія.

Вступ. Хронічна серцева недостатність (ХСН) – це синдром, що виявляється функціональним порушенням роботи серця, в результаті чого серцевий м'яз не може повноцінно виконувати свою насосну функцію. Це означає, що тканини й органи недостатньою мірою забезпечуються кров'ю та киснем [1]. Розвиток ХСН є результатом значної кількості захворювань та асоціюється з підвищеним ризиком смерті пацієнтів. За даними національних реєстрів різних країн, середній (без урахування віку) показник поширеності ХСН у популяції коливається від 1 до 5%. Аналіз результатів довгострокового популяційного спостереження показав, що ризик виникнення ХСН протягом життя становить 21% у чоловіків і 20% — у жінок та є істотним навіть за умови відсутності розвитку гострих серцево-судинних подій (11 і 15% відповідно) [2]. Раціональна фармакотерапія ХСН повинна бути спрямована не лише на зменшення симптомів та поліпшення якості життя пацієнтів, зменшення частоти госпіталізацій, але й на зниження їх смертності.

Науковці в галузі кардіології постійно перебувають у пошуку оптимальних

підходів до фармакотерапії ХСН, що реалізується в оновленні міжнародних рекомендацій з надання медичної допомоги. В рекомендаціях Європейського кардіологічного товариства (ESC) від 2021 група експертів зосередилася саме на діагностиці та лікуванні ХСН, а не на її профілактиці [3].

Мета дослідження – вивчення, аналіз та узагальнення сучасних оновлених рекомендацій ESC з діагностики та вибору раціональної фармакотерапії ХСН.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження міжнародні рекомендації з діагностики та лікування гострої та хронічної серцевої недостатності, розроблені в 2021 році ESC разом із Асоціацією серцевої недостатності (HFA). В дослідженні використано пошуковий та аналітичний методи.

Результати досліджень. Традиційно ХСН класифікують на підставі вимірювання фракції викиду лівого шлуночка (ФВЛШ). Результати останніх рандомізованих досліджень показали доцільність змінити класифікацію ХСН таким чином:

1. ХСН зі збереженою ФВЛШ – $\text{ФВЛШ} \geq 50\%$
2. ХСН зі помірно зниженою ФВЛШ – $\text{ФВЛШ} 41\text{-}49\%$
3. ХСН із зниженою ФВЛШ – $\text{ФВЛШ} \leq 40\%$

Відповідно до оновленої класифікації розроблено раціональні підходи до вибору лікарських засобів для фармакотерапії ХСН. У лікування хворих із збереженою ФВЛШ основний акцент зроблено на скринінг та лікування етіологічних факторів ХСН та коморбідних станів у пацієнта, що можуть погіршувати перебіг ХСН (зокрема, анемія, захворювання легенів, нирок, щитовидної залози або печінки). Фармакотерапія цих станів повинна проводитись у суворій відповідності до протоколів надання медичної допомоги. За наявності застійних ознак (набряки) таким хворим рекомендовані діуретики з групи петльових — перевагу надають торасеміду, за його недостатньої ефективності додають нетіазидний діуретик ксипамід.

Хворим ХСН зі помірно зниженою ФВЛШ рекомендовані такі групи препаратів (розташовані за пріоритетом їх призначення):

- Петльові діуретики (торасемід) за наявності застійних явищ.
- Інгібітори АПФ (раміприл, еналаприл).
- Блокатори рецепторів ангіотензину II.
- Бета-адрноблокатори (в першу чергу карведілол, а також метопролол, бісопролол).
- Інгібітори ангіотензинових рецепторів та неприлізину — інгібітори АРНІ (сакубітрил/валсартан).

Хворим ХСН зі зниженою ФВЛШ як фармакотерапію першого ряду рекомендовані такі групи препаратів:

- Інгібітори АПФ (в першу чергу раміприл, а також еналаприл).
- Бета-адрноблокатори (в першу чергу карведілол (краще впливає на зниження смертності), а також метопролол, бісопролол).
- Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів (в першу чергу еплеренон, а також спіронолактон).
- Інгібітори натрій залежного котранспортера глюкози 2 типу — іНЗКТГ-2 (дапагліфлозин, емпагліфлозин).
- Інгібітори АРНІ (сакубітрил/валсартан) рекомендовані як альтернатива інгібіторам АПФ.

Рекомендації щодо застосування всіх груп препаратів мають доказову базу класу А (Інгібітори АРНІ — клас В). Необхідно звернути увагу, що у пацієнтів зі зниженою ФВЛШ петльові діуретики та блокатори рецепторів ангіотензину II перенесені до препаратів другого ряду, що можуть бути застосовані при непереносимості препаратів першого ряду або за наявності певних показань до їх застосування.

Абсолютно новими рекомендаціями у фармакотерапії ХСН є додавання до препаратів першого ряду іНЗКТГ-2, що застосовуються для лікування цукрового діабету (ЦД) 2 типу. Але в низці досліджень [4, 5] ця група препаратів продемонструвала доведену ефективність не лише в профілактиці розвитку, але

й у контролі симптомів, зменшенні частоти госпіталізацій та зниженні смертності від ХСН не тільки у хворих на ЦД 2 типу.

Висновки. Таким чином, в оновлених рекомендаціях ESC та HFA 2021 року з діагностики та лікування гострої та хронічної серцевої недостатності розроблена нова класифікація ХСН. Враховуючи цю класифікацію, рекомендовані стратегії щодо раціонального вибору фармакологічних груп та їх окремих представників для фармакотерапії кожного класу ХСН. Також в рекомендаціях враховано індивідуальний підхід до кожного пацієнта з урахування провідного етіологічного фактору розвитку ХСН та коморбідної патології.

Список використаних джерел

1. Фармакотерапія з фармакокінетикою : підручник для здобувачів закл. вищ. освіти / І. В. Кіреєв, О. О. Рябова, Н. В. Жаботинська та ін.; за ред. І. В. Кіреєва. — Самост. електр. вид. — Харків : НФаУ, 2023. — 378 с.
2. Компендіум URL: <https://compendium.com.ua/uk/clinical-guidelines-uk/cardiology-uk/section-14-uk/glava-2-hronichna-sertseva-nedostatnist/> (Дата звернення: 19.04.2024).
3. T. A. McDonagh, M. Metra, M. Adamo, R. S Gardner et al, ESC Scientific Document Group, 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, *European Heart Journal*, 2021; ehab368, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
4. Joshi SS, Singh T, Newby DE, Singh J. Sodium- glucose co- transporter 2 inhibitor therapy: mechanisms of action in heart failure. *Heart*. 2021Feb 26;107(13):1032-1038. PMID: 33637556. PMCID: PMC8223636. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-318060>
5. Neuen BL, Arnott C, Perkovic V, Figtree G, de Zeeuw D, Fulcher G, et al. Sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors with and without metformin: a meta-

analysis of cardiovascular, kidney and mortality outcomes. *Diabetes Obes Metab.* 2021;23:382-390. PMID: 33043620. PMCID: PMC7821162. <https://doi.org/10.1111/dom.14226>

Abstract

The article provides an analysis and generalization of the modern updated recommendations of the European Society of Cardiology for the diagnosis and selection of rational pharmacotherapy of chronic heart failure depending on the ejection fraction of the left ventricle.

Key words: chronic heart failure left ventricular ejection fraction, rational pharmacotherapy.

ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

**Сучасний стан впровадження концепції
соціальної фармації як складової
ефективної сфери охорони здоров'я**

АДАПТОГЕННІ ВЛАСТИВОСТІ КОМБІНАЦІЇ ЛІПОСОМАЛЬНОГО МАГНІЮ ТА МЕЛАТОНІНУ

Малишок Ю. О, Трохимчук В. В.

Національний університет охорони здоров'я України, м. Київ, Україна

Вступ. Серед сучасних напрямів у фармацевтиці виділяється тенденція до використання натуральних компонентів та інноваційних технологій для створення безпечніших та ефективніших лікарських засобів. Важливою частиною цього тренду є розробка біодоступних форм мінералів, заснованих на рослинних компонентах, що забезпечують оптимальне засвоєння та терапевтичний ефект. Ліпосомальний магній рослинного походження є одним з таких передових рішень. Завдяки використанню ліпосом, створених з натуральних фосфоліпідів і отриманих з рослин, магній доставляється безпосередньо до клітин, минаючи шлунково-кишковий тракт, що суттєво збільшує його біодоступність та ефективність. Мелатонін, природний регулятор циркадних ритмів, доповнює дію магнію, покращуючи якість сну та загальне самопочуття пацієнтів. У контексті постійного стресу, порушень сну, потреба в ефективних та безпечних адаптогенах, таких як комбінація ліпосомального магнію рослинного походження та мелатоніну, особливо актуальна.

Мета даного дослідження полягає в аналізі адаптогенних властивостей комбінації ліпосомального магнію та мелатоніну.

Методики дослідження. Для аналізу було проведено літературний огляд, що включає статті, опубліковані в наукових журналах, огляди та клінічні дослідження, доступні в базах даних PubMed, Scopus та Web of Science. Особливу увагу було приділено роботам, що вивчають ефективність та безпеку застосування ліпосомального магнію та мелатоніну як доповнення до стандартної терапії.

Результати досліджень. У контексті дослідження адаптогенної ефективності комбінація ліпосомального магнію та мелатоніну є унікальним поєднанням, спрямованим на покращення адаптації організму до різних

стресових факторів. Адаптогени, як відомо, сприяють збільшенню стійкості організму до широкого спектру несприятливих впливів фізичної, хімічної чи біологічної природи, покращуючи при цьому загальний стан пацієнта. Завдяки своїй унікальній формулі та здатності забезпечувати високу біодоступність при мінімальних побічних ефектах ліпосомальний магній сприяє оптимізації рівня магнію в організмі, що є критично важливим для підтримки енергетичного балансу, когнітивних функцій та загального стану здоров'я пацієнтів. Ефективність та безпека ліпосомального магнію, що підтверджені в дослідженнях, роблять його привабливим компонентом для зміцнення адаптаційної здатності організму [1]. Мелатонін, з іншого боку, діє як потужний антиоксидант та регулятор циркадних ритмів, що дозволяє покращити якість сну, знизити рівень стресу та оксидантного пошкодження. Дослідники підкреслюють роль мелатоніну в модуляції відповіді організму на стрес та його потенціал у посиленні адаптогенних властивостей [2]. Комбінуючи ці ефекти з покращеною доставкою магнію, очікується синергетичного посилення адаптогенних ефектів, що робить цю комбінацію перспективним підходом для підтримки та зміцнення здоров'я. Незважаючи на позитивні аспекти, дослідження взаємодії між ліпосомальним магнієм та мелатоніном щодо їх адаптогенних властивостей залишаються обмеженими. Деякі дослідження вказують на потенційний вплив мелатоніну на метаболізм магнію, наголошуючи на необхідності подальших досліджень. Важливо відзначити, що адаптогенні властивості цих речовин можуть значно змінюватись в залежності від дозування, форми прийому та індивідуальних особливостей організму. Тому розробка оптимальних форм та режимів дозування для комбінованого застосування ліпосомального магнію та мелатоніну потребує додаткових досліджень [3].

Висновки. Результати показують, що комбінація ліпосомального магнію і мелатоніну є перспективним напрямком у розробці лікарських препаратів, спрямованих на поліпшення засвоєння магнію та регулювання циркадних ритмів у пацієнтів. Незважаючи на необхідність подальших досліджень для повного

розуміння механізмів їх взаємодії та визначення оптимальних дозувань, попередні дані вказують на потенціал цієї комбінації у покращенні загального стану пацієнтів, які страждають на порушення сну.

Список літератури:

1. Tinsley, G.M.; Harty, P.S.; Stratton, M.T.; Siedler, M.R.; Rodriguez, C. Liposomal Mineral Absorption: A Randomized Crossover Trial. *Nutrients* 2022, 14, 3321. <https://doi.org/10.3390/nu14163321>.
2. Kostoglou-Athanassiou I. Therapeutic applications of melatonin. *Ther Adv Endocrinol Metab.* 2013 Feb;4(1):13-24. doi: 10.1177/2042018813476084. PMID: 23515203; PMCID: PMC3593297.
3. Teong B, Kuo SM, Tsai WH, Ho ML, Chen CH, Huang HH. Liposomal Encapsulation for Systemic Delivery of Propranolol via Transdermal Iontophoresis Improves Bone Microarchitecture in Ovariectomized Rats. *Int J Mol Sci.* 2017 Apr 13;18(4):822. doi: 10.3390/ijms18040822. PMID: 28406442; PMCID: PMC5412406.

РОЛЬ АПТЕК В УТИЛІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ВІДХОДІВ

Мороз С. Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

morozsg@nuph.edu.ua

У сучасному світі однією з актуальних екологічних проблем є утилізація фармацевтичних відходів, особливо лікарських засобів, що викидаються населенням. В більшості країн Європейського Союзу аптеки відіграють важливу роль у процесі збору та утилізації цих відходів, проте існують проблеми, пов'язані з недостатньою ефективністю цього процесу та недостатньою свідомістю населення щодо правильної утилізації лікарських засобів. Окрім того, важливим завданням є забезпечення безпеки та ефективності утилізації фармацевтичних відходів.

Метою даного дослідження є аналіз існуючих практик збору та утилізації фармацевтичних відходів, визначення їхньої ефективності з урахуванням екологічних та економічних показників. Для досягнення цієї мети використано аналіз літературних джерел та наукових досліджень.

У більшості країн Європейського Союзу аптеки активно беруть участь у процесі використання та утилізації фармацевтичних відходів, зокрема медичних препаратів, які вони вважають за спеціальну категорію товарів у своєму асортименті. Співробітники аптек приймають від населення непотрібні або прострочені ліки, а також відповідну упаковку для подальшої утилізації.

Фактори, які призводять до накопичення фармацевтичного сміття в домашньому середовищі, включають легку доступність медичних препаратів, інтенсивну рекламу, яка спрямована на підвищення споживання ліків, поліпрагмацію, самолікування та самодіагностику, а також старість, наявність хронічних захворювань і маленьких дітей у сім'ях.

Ефективність збору та безпечної утилізації лікарських засобів підвищується за умови фінансової підтримки від фармацевтичної промисловості та оптових фармацевтичних компаній. Ці компанії спрямовують кошти на запобігання екологічних проблем та проведення освітніх заходів серед населення та медичних фахівців.

Дослідники наголошують на важливості залучення аптек до системи централізованого збору лікарських засобів, які не можуть бути використані населенням у подальшому. Це відбувається на тлі зростання соціальної ролі фахівців фармації в суспільстві, оскільки вони активно працюють над формуванням у населення сучасних стереотипів поведінки, відповідно до принципів "зеленої фармації".

У процесі організації збору, тимчасового зберігання та утилізації лікарських засобів, які не можуть бути використані далі, аптеки мають відігравати важливу роль, зосереджуючись особливо на проведенні

інформаційних кампаній з метою підвищення екологічної свідомості серед населення щодо правильної обробки фармацевтичних відходів.

GPP (МФФ/ВООЗ, 2011) визначає важливі ролі, які пов'язані з функціонуванням аптек із роздрібною реалізацією лікарських засобів. Однією з цих ролей є забезпечення обігу лікарських засобів, що включає в себе виконання вимог "Функції Е: Утилізація лікарських препаратів і медичних виробів". Це вимагає:

- регулярного моніторингу термінів придатності лікарських засобів з подальшим вилученням застарілих препаратів;
- створення умов для окремого зберігання вилучених ліків, щоб уникнути їхнього поширення;
- застосування ефективних методів утилізації фармацевтичних відходів та заохочення громадськості повертати непотрібні ліки до аптеки;
- надання відвідувачам аптек інформації про безпечні методи видалення лікарських засобів, які вже не можуть бути використані.

Рекомендується розробити програми з метою підвищення рівня компетентності фахівців у галузі охорони здоров'я щодо небезпеки забруднення навколишнього середовища фармацевтичними препаратами та світових практик управління фармацевтичними відходами. Такі програми сприятимуть усвідомленню проблеми на всіх етапах життєвого циклу лікарських засобів і сприяють створенню експертного оточення для впровадження в Україні сучасних екологічних практик управління фармацевтичними відходами.

У відносинах між фармацевтами та медичними працівниками Федерація фармацевтичних асоціацій пропагує активну комунікацію з лікарями з метою належної оцінки та призначення лікарських засобів, які мають мінімальний негативний вплив на навколишнє середовище. Наприклад, у Швеції Терапевтичний комітет з лікарських засобів та Управління охорони здоров'я та медичної допомоги Стокгольмської окружної ради розробили веб-сайт, де

надається інформація про лікарські засоби, які класифікуються як за екологічним ризиком, так і за ступенем небезпеки.

Таким чином, участь аптек у зборі та утилізації фармацевтичних відходів, зокрема лікарських засобів, в країнах Європейського Союзу є важливою складовою екологічної стратегії. При цьому фінансова підтримка від фармацевтичної промисловості та оптових фармацевтичних компаній сприяє підвищенню ефективності збору та утилізації лікарських засобів. Особливо важливою є активна роль аптек у проведенні інформаційних кампаній щодо правильної утилізації фармацевтичних відходів, що сприяє підвищенню екологічної свідомості серед населення.

ОРФОГРАФІЧНА ПРАВИЛЬНІСТЬ ТА ПАРОНІМІЧНА БЛИЗЬКІСТЬ НАЙМЕНУВАНЬ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ

Решетар Є. М., Девіняк О. Т.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна
mf.reshetar.yevheniya@student.uzhnu.edu.ua

Деякі назви зовсім різних за складом лікарських препаратів можуть бути дуже схожими за написанням та звучанням, що несе ризик їх сплутання під час відпуску. Помилка фармацевта чи лікаря при відпуску лікарського препарату може завдати серйозної шкоди здоров'ю. В США, Канаді та деяких інших країнах для уникнення такого роду помилок існує підхід Tall Man Lettering, який полягає у вибіркового написанні великих літер в тій частині назви, яка відрізняє між собою подібні препарати. Дослідження проблеми співзвучності назв лікарських препаратів та пошук шляхів уникнення помилок, пов'язаних із співзвучним написанням та вимовою назв лікарських препаратів в Україні є важливим напрямком фармацевтичної науки, який досі не отримував належної уваги.

Матеріали та методи. Дослідження базувалося на списку назв лікарських препаратів із «Державного реєстру лікарських засобів України». З переліку виключались дубльовані назви препаратів, які відрізняються лише дозою чи лікарською формою, а також додатковою несуттєвою ознакою в назві, такою як зі «смаком лимона». Відредагований список із 5638 назв лікарських препаратів було розміщено у формі матриці та обчислено відстань Левенштейна для кожної можливої парної комбінації двох назв зі списку. Подібні назви ліків із відстанню Левенштейна 1, 2 або 3 були ідентифіковані та запропоновано вдосконалене написання їх назв із використанням принципу Tall Man Lettering.

Орфографічний аналіз лікарських засобів було перевірено на написання правил із української мови, а саме: правило апострофу та правило дев'ятки.

Опрацьовано та перевірено на наявність перелік схожих пар лікарських засобів у аптеці, яка знаходиться за адресою місто Ужгород, Минайська 35А. Ліки були поділені на три групи: 1) ті ЛЗ, які є в наявності в аптеці; 2) ЛЗ, які доступні для замовлення; 3) ЛЗ, які відсутні для замовлення.

Результати дослідження та обговорення. Відстань Левенштейна була обчислена між 5638 назвами лікарських засобів. І між цими препаратами було знайдено 58 подібних пар із відстанню – 1, з відстанню 2 подібних пар було 3123, а з відстанню 3 було знайдено 13471 подібних пар, а 1546 слова взагалі не мали жодної пари. На основі знайдених пар рекомендуємо таку модифікацію назв препаратів: АБІзол (антипсихотичний) – АНУзол (протигеморойний); АБІрон (antineoplastичний) – АЛЕрон (антигістамінний); авеНЮ (венотонічний) – авеРО (прискорює відновлення вестибулярної функції); амАрил (протидіабетичний) – амПрил (гіпотензивний); Декспро (протизапальний) – Некспро (кислотонейтралізуючий); Зоксон (гіпотензивний) – Ноксон (снодійний); Клікс (місцевоподразнювальний) – Флікс (протинабряковий); ліЗак (антисептичний) – ліТак (antineoplastичний); наАдін (протизапідний) – наРдін (антитромботичний); цеРаксон (ноотропний) – цеФаксон (антибактеріальний); пантоГар (зменшує випадіння волосся) – пантоКар

(кислотонейтралізуючий); реБіф (імуностимулюючий) – реЛіф (заспокійливий, протизапальний).

Проаналізувавши орфографічний аналіз лікарських засобів на правило дев'ятки було знайдено помилки написані з такими складами: «ді» – 1; «ті» – 2; «зі» – 37; «сі» – 82; «рі» – 87; «ці» – 6; «жі», «чі» та «ші» – 0 препаратів. Наведемо приклади препаратів у яких в написанні була допущена помилка: Дорзітім – Dorzitim – Дорзитим; Глокарбазін – Glocarbazin – Глокарбазин; Резістол – Rezistol – Резистол; Атоксіл – Atoxil – Атоксил; Цілоксан – Ciloxan – Цилоксан. Всі ці помилки в назвах препаратів зумовлені впливом русифікації, тобто назву лікарського препарату перекладали не з мови оригіналу, а з російської.

На правило апострофу було знайдено два склади «фє» та «пє» у яких була допущена помилка. Це були препарати «Нурофєн» та декілька гомеопатичних засобів такі як «Гекокур спаг. Пека», «Інфрагіл спаг. Пека» та інші.

Перевіряючи асортимент ліків з проблемними назвами у аптеці станом на 08.04.2024 у аптеці були наявні 64 лікарські засоби, доступні для замовлення – 54, а відсутніх для замовлення було 81 лікарських препаратів. Наприклад, в аптеці були наявні такі пари: Аевіт (антиоксидантний) – Ревіт (полівітамінний); есЗол (протигрибковий) – есПол (місцевоподразнювальний), меновазАн (знеболюючий) – меновазИн (місцевоанестезуючий); амАрил (протидіабетичний) – амПрил (гіпотензивний); міЗотаб (стимулюючий) – міФотаб (антигестагенний), а доступні для замовлення були інші препарати: фармаДекс (протизапальний) – фармаТекс (протизапідний); проСтан (урологічний) – проКтан (антигеморойний); теноРІк (діуретичний) – теноЧЕк (гіпотензивний); тиМоЛол (протиглаукомний) – тиРоЗол (антитиреоїдний); ТурУсол (іригаційний) – ФурАсол (антибактеріальний). І всі ці пари лікарських препаратів несуть за собою реальний ризик щодо їх сплутування, адже їх схожість написання може ввести в оману фармацевта чи лікаря.

Додатковим заходом уникнення помилок при відпуску лікарських препаратів є уточнення назв виписаних в рецепті препаратів та діагнозу у

пацієнта, для того щоб підтвердити правильність прочитання та контролювати відповідність призначеного лікування наявному захворюванню. Розбіжність між словами пацієнта та написом у рецепті, або між призначеним препаратом та існуючим захворюванням, – вказує на потенційну помилку. Для її вирішення слід обов'язково отримати роз'яснення від лікаря.

Висновок: Препаратів із подібними назвами є досить багато на фармацевтичному ринку України. Щоб не було помилок при відпуску ЛЗ лікар або фармацевт повинен бути обізнаним у своїй професії, уважним, використовувати в комунікації з пацієнтом зворотній зв'язок та застосовувати розроблені нами рекомендації з виділення окремих букв у назвах лікарських препаратів з підвищеним ризиком до сплутання.

A STUDY OF HEALTH PROMOTION INTERVENTIONS IN COMMUNITY PHARMACIES

El Ghazouli Ayoub, Surikova I.O.

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine
socpharm@nuph.edu.ua

Introduction. Health promotion interventions are crucial in improving public health outcomes and enhancing community well-being. Community pharmacies play a significant role in delivering these interventions, offering personalized health education and counseling to patients.

Aim: to explore the impact of health promotion interventions led by pharmacists in community pharmacies.

Methods. A comprehensive review of literature was conducted to analyze the effectiveness of pharmacist-led health promotion interventions in community settings. Studies focusing on the role of pharmacists in promoting healthy behaviors, disease prevention, and overall wellness were included in the analysis.

Results. Community pharmacies serve as vital resources for health promotion interventions, with pharmacists playing a central role in delivering these services. Studies have demonstrated the effectiveness of pharmacist-led interventions in promoting healthy behaviors, preventing disease, and improving overall wellness in community settings.

One key aspect of pharmacist-led health promotion interventions is the provision of personalized health education and counseling to patients. Pharmacists are well-positioned to offer tailored advice on medication management, lifestyle modifications, and preventive measures to help individuals make informed decisions about their health. By leveraging their expertise in pharmacotherapy and patient care, pharmacists can empower patients to take control of their health and well-being.

Research has shown that pharmacist-led interventions result in increased awareness of health issues among patients. By engaging in one-on-one consultations and group education sessions, pharmacists can address common health concerns, provide evidence-based information, and promote healthy lifestyle choices. This personalized approach fosters a sense of trust and rapport between pharmacists and patients, leading to improved health outcomes and adherence to treatment regimens.

Furthermore, pharmacist-led health promotion interventions have been effective in enhancing adherence to preventive measures such as vaccinations, screenings, and health monitoring. Community pharmacies often serve as convenient locations for individuals to access these services, making it easier for patients to stay up-to-date on recommended preventive care. Pharmacists can also play a crucial role in identifying individuals at risk for chronic conditions and providing early interventions to prevent disease progression.

In addition to individualized care, community pharmacies engage in broader health education initiatives, outreach programs, and advocacy efforts to promote public health policies and initiatives. Pharmacists collaborate with local health organizations, schools, and community groups to raise awareness about important health issues, provide educational resources, and advocate for policies that support population health.

These efforts contribute to building healthier communities and addressing health disparities among underserved populations.

Overall, the involvement of community pharmacies in health promotion interventions has a positive impact on public health outcomes, community well-being, and the overall quality of life. Pharmacists in these settings play a critical role in advancing public health goals, empowering individuals to make informed health decisions, and creating healthier communities for all. By leveraging their expertise and resources, pharmacists can continue to drive positive change in promoting health and wellness in community settings.

Conclusion. The involvement of community pharmacies in health promotion interventions has a positive impact on public health outcomes, community well-being, and the overall quality of life. Pharmacists in these settings are instrumental in advancing public health goals and creating healthier communities for all.

THE ROLE OF PHARMACISTS IN TUBERCULOSIS PREVENTION AND TREATMENT

Jakni Shaimaa, Surikova I.O.

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

socpharm@nuph.edu.ua

Introduction. Tuberculosis (TB) remains a significant global health concern, with millions of cases reported each year. The role of pharmacists in TB prevention and treatment is crucial, as they play a vital role in patient education, screening, medication management, and collaboration with other healthcare professionals.

Aim: to highlight the essential role of pharmacists in TB prevention and treatment, focusing on patient education, screening, medication management, and collaboration with healthcare teams.

Materials and Methods: methods of generalization and comparative analysis.

Results. Pharmacists play a crucial role in the management of tuberculosis patients, contributing significantly to improved treatment outcomes and patient care. One key aspect of their involvement is in medication management, where pharmacists ensure the appropriate selection, dosing, and monitoring of anti-tuberculous therapy. Pharmacists assess the patient's clinical status, comorbidities, and medication history to tailor the treatment regimen to individual needs. They also monitor for drug interactions and adverse effects, providing timely interventions to optimize therapy and minimize risks.

Studies have demonstrated the positive impact of pharmacist involvement in TB management. Research has shown that pharmacist-led interventions, such as medication counseling, adherence support, and monitoring, result in higher treatment completion rates and improved adherence to therapy. Pharmacists' expertise in medication management and patient education has been associated with better treatment outcomes, reduced relapse rates, and decreased drug resistance in TB patients.

In addition to medication management, pharmacists play a crucial role in patient education and counseling. They provide information on TB transmission, symptoms, and the importance of adherence to treatment. Pharmacists address patient concerns, clarify misconceptions, and empower patients to take an active role in their care. By promoting medication adherence and lifestyle modifications, pharmacists help patients achieve optimal treatment outcomes and prevent the spread of TB within communities.

Furthermore, pharmacists collaborate with healthcare professionals and multidisciplinary teams to develop comprehensive strategies for TB prevention and control. They participate in TB screening programs, identify high-risk populations, and facilitate early detection of the disease. Pharmacists work closely with physicians, nurses, and public health officials to coordinate care, monitor treatment progress, and ensure continuity of care for TB patients.

Conclusion. Pharmacists play a pivotal role in TB prevention and treatment by providing expertise in patient care, medication management, and collaboration with

healthcare teams. Their involvement in TB control programs is essential for reducing the burden of TB and promoting better health outcomes for individuals and communities. By recognizing the significant role of pharmacists in TB prevention and treatment, we can enhance the effectiveness of TB control efforts and work towards a TB-free world.

**Особливості нормативно-правового
регулювання фармацевтичного
забезпечення населення та тенденції
управління фармацевтичним сектором
сфери охорони здоров'я**

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ У КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Акхарраз Гхізлан, Чернуха В. М., Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

vitaly1963@ukr.net

За останнє десятиліття роль аптечних закладів та фармацевтів у національних системах охорони здоров'я кардинально змінилась, від пасивної участі в лікувальному процесі до організації фармацевтичної опіки та надання комплексу послуг для клієнтів, а також хронічних хворих. Піонерами у цьому напрямку є країни Європейського Союзу (ЕС) та США. Це об'єктивний процес, який буде у подальшому лише поглиблюватися та розширюватися. Тому аналіз досвіду впровадження нових форм й методів обслуговування клієнтів у світовій фармацевтичній практиці є актуальним та має прикладне значення.

Мета дослідження – проведення аналізу сучасного досвіду організації діяльності аптечних закладів в умовах підвищення рівня суспільних очікувань щодо підвищення рівня ефективності надання населенню доступної та кваліфікованої фармацевтичної допомоги. Об'єктом наших досліджень стали дані, що представлені у відкритому інформаційному доступі та у спеціалізованих наукових виданнях. У дослідженнях використовувалися методи теоретичних досліджень.

За результатами проведених досліджень було встановлено наступне. У різних країнах ЄС існують значні відмінності у реалізації підходів щодо ліцензування фармацевтичної діяльності. У докладі генерального секретаря Фармацевтичної групи Європейського Союзу (Pharmaceutical Group of the European Union – PGEU) зазначено, що незважаючи на значні відмінності в ліцензуванні фармацевтичної діяльності у різних країнах ЄС, головна роль в організації надання населенню ефективної та доступної фармацевтичної допомоги все рівно належить фармацевтам. За даними PGEU, в 160 тис. аптечних закладах, які функціонують в країнах ЄС зараз працюють 400 тис. фармацевтів. Таким чином, на один аптечний заклад припадає, у середньому, 2,7 фармацевтів.

Окрім фармацевтів, як висококваліфікованих та професійно підготовлених працівників, в аптечних закладах працюють також й допоміжний персонал. Це фармацевти-техніки або асистенти-фармацевта. Показник середньої кількості фармацевтів, що припадають на один аптечний заклад коливається у досить широкому діапазоні, а саме від 1,0 на Кіпрі до 4,5 у Словенії. За останні роки в країнах ЄС суттєво розширився спектр тих послуг, які можуть надавати фармацевти в аптечних закладах. Насамперед, це консультування клієнтів аптеки з питань підтримки моделі здорового життя, корекції ваги, надання послуг з вакцинації населення від коронавірусної інфекції, організація ефективної фармацевтичної опіки тощо. Під посереднім наглядом фармацевтів в аптечних закладах працюють техніки або асистенти. Вони можуть виконувати рутинні та технічні завдання, що не потребують використання професійних компетенцій на відповідному рівні. Це викладка товару, формування заявок-замовлень, збір необхідної інформації про постачальників або клієнтів аптеки тощо. Як свідчать статистичні дані, в середньому, штат одного аптечного закладу в країнах ЄС налічує 7 працівників, враховуючи також й його керівний склад. Слід зазначити, що в останні роки намітилась стійка тенденція до розширення спектру послуг, які можуть надаватися в аптечних закладах, так вони стали своєрідними медико-фармацевтичними та соціальними хабами для населення, які за об'єктивних причин не може мати безпосереднього доступу до первинних медичних послуг. Особливе значення зараз стали набувати програми реімбурсації вартості надання фармацевтичних послуг в країнах ЄС, а також в Великобританії. Поступово відбувається розширення професійних компетенцій фармацевтів. Регулюючи органи вирішують це питання, тому у деяких країнах поставлені конкретні цілі досягнення 58,0–60,0% кількості аптечних закладів, які повинні мати 5-ти хвилинну пішохідну доступність для клієнтів. Таким чином можна стверджувати, що сучасні аптечні заклади зараз розвиваються у напрямку розширення функцій, які вони виконуються у системах охорони здоров'я.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ФАРМАЦЕВТА ТА ШЛЯХІВ ЇХ ВДОСКОНАЛЕННЯ

Зарічкова М.В., Мішина І.Ю.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна
zarichkova@ukr.net

Сучасний фармацевт має відповідати професійним компетенціям, які відповідають Професійному стандарту «Фармацевт» (затверджений Наказом ГО «Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України» від 23.03.2023 р. №02-23) та враховувати вимоги сьогодення щодо набуття додаткових hard skills і soft skills для роботи в умовах воєнного стану. Тому професійний розвиток фахівців фармації включає в себе навчання у системі післядипломної освіти, неформальне професійне навчання, самоосвіту та інше. Наприклад, фармацевт повинен вміти мобілізувати усі види можливих ресурсів, бути обізнаним у сфері психології, економіки, фінансового аналізу, володіти комп'ютерними технологіями, бути позитивною і цілеспрямованою людиною, правильно усвідомлювати ситуацію, щоб бути конкурентоспроможним на ринку праці та відповідати на всі виклики сьогодення.

У сучасних умовах роботи аптечного ретейлу фармацевту важливо знати, на які компетенції доцільно орієнтуватись, щоб ефективно виконувати свою роботу, та що більш затребувано роботодавцями в практичній фармації. Вказане обумовило мету дослідження, яка полягала у з'ясуванні актуальних професійних компетенцій фармацевта та визначенні напрямків їх вдосконалення.

У роботі були використані: метод анкетування, вибіркового спостереження, експертних оцінок серед фахівців фармації, формально-логічний метод, системний аналіз, аналіз інформаційних джерел.

В анкетуванні прийняли участь 200 респондентів з 19 областей України, з них – 50,5% обіймають керівні посади і виконують управлінські функції та фармацевти – 49,5%. За віком у вибірці переважали особи віком понад 30 років (84,4%) та стажем роботи більше 10 років. Місце роботи опитуваних фахівців

фармації: аптеки (56,0%), аптекні мережі (36,0%), аптекні склади (4,5%) і аптекні пункти (3,5%), що розташовані в містах (87,0%), СМТ (8,5%), селах (4,5%). Для обробки даних та перевірки їх достовірності використовувалися ліцензовані програмні засоби Microsoft Office Excel.

За результатами дослідження було визначено більше 50 компетенцій фармацевта, які були відзначені роботодавцями і самими фахівцями фармації як актуальні. За допомогою формально-логічного та системного аналізу, нами були відібрані 14, які отримали підтримку респондентів понад 10,0% (рис.).

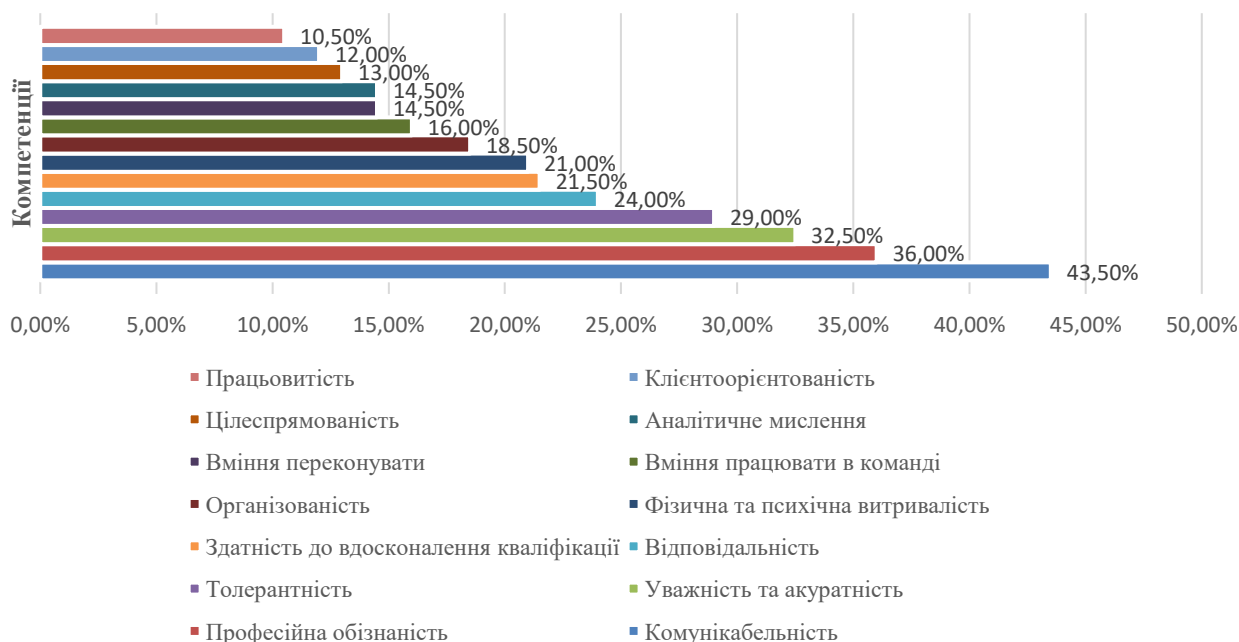


Рис. Компетенції фармацевта, які отримали підтримку респондентів понад 10,0% (особисті дослідження)

Для досягнення кожної компетенції фармацевт повинен діяти за конкретними напрямками. Нами були проаналізовані відповіді респондентів та проведено угруповання отриманих результатів за їх напрямом. Так, компетенції комунікабельність, толерантність, уважність та акуратність, клієнтоорієнтованість, вміння переконувати можна віднести до одного кластера – "Клієнтоорієнтовані навички та ефективне спілкування". Для формування цих видів компетенцій фахівцю фармації важливо орієнтуватись на такі напрями їх досягнення: проявляти

терпимість до вираження емоцій іншими людьми; намагатись зрозуміти внутрішній світ співрозмовника; бути готовим відчувати та розуміти думки, почуття та турботи, що взагалі не висловлені пацієнтом; проявляти бажання задовільнити потреби пацієнта та надати йому належне фармацевтичне забезпечення та інше.

Професійна обізнаність, а також здатність до підвищення кваліфікації можна віднести до кластера – "Професійний розвиток та самовдосконалення". Для формування цих компетенцій фахівцю фармації необхідно створити умови для зростання професійного рівня; бути відкритим для постійного навчання; володіти професійними знаннями та дотримуватись діючих вимог до підвищення рівня кваліфікації; використовувати сучасні інструменти та технології для вдосконалення своєї роботи та інше.

Вміння працювати в команді, фізична та психічна витривалість, відповідальність, організованість, цілеспрямованість, працьовитість, аналітичне мислення можуть бути об'єднані в кластер – "Професійні навички та особисті якості". Для формування таких компетенцій фахівцю фармації важливо орієнтуватись на такі напрямки їх досягнення: вміти проявляти повагу та взаємну довіру до колег; бути спроможним чітко висловлювати прохання та досягати домовленостей; налагодити в команді зворотній зв'язок, фокусуючись на якості міжособистісного контакту; вміти підтримувати симпатію в колективі та формувати корпоративну культуру; бути вимогливим до себе і контролювати самодисципліну та інше.

Тому можна зробити висновок, що на сьогоднішній день актуальним є три кластера: "Клієнтоорієнтовані навички та ефективне спілкування", "Професійний розвиток та самовдосконалення" та "Професійні навички та особисті якості", і саме наявність професійних компетенцій з цих кластерів є затребуваними на ринку праці роботодавцями. Саме тому при підвищенні кваліфікації фахівців фармації та виборі форм і методів їх навчання важливим є врахування запропонованих нами компетенцій фармацевта що необхідно враховувати при складанні нових сучасних циклів підвищення кваліфікації та заходів безперервного професійного розвитку.

КАНАБІС У НІМЕЧЧИНІ: ПЕРЕДУМОВИ ТА ПРИЧИНИ ЛЕГАЛІЗАЦІЇ

Подгайна М.В.

Гамбурзький інститут міжнародної економіки (HWWI), Гамбург, Німеччина
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
sm211@ukr.net

У грудні 2023 року Верховна Рада України ухвалила законопроект, який легалізує медичний канабіс. Закон почне діяти через пів року після підписання президентом. Тобто, очікується, що у червні 2024 року розпочнеться легальне заповування, вирощування та використання медичного канабісу в Україні.

Зважаючи на актуальність питання, у роботі було розглянуто передумови та факти щодо легалізації канабісу у Німеччині.

У якості базової методики дослідження було використано методи інформаційного пошуку у відкритих он-лайн джерелах, методи узагальнення, структурування та групування.

З 1 квітня 2024 року в Німеччині легалізовано вживання канабісу дорослими. З 1 липня 2024 року асоціації (соціальні клуби) з вирощування матимуть можливість вирощувати коноплі (прим.: з 01.07.24 повнолітнім жителям Німеччини буде легально створювати некомерційні соціальні клуби канабісу та приєднуватися до них, причому кількість членів кожного клубу обмежена максимум 500 особами. Членам клубу дозволено купувати до 50 грамів щомісяця. Однак споживання на території клубу заборонено.)). Німеччина стала третьою країною Європейського Союзу, яка легалізувала канабіс для особистого використання після Мальти та Люксембургу. Федеральний уряд визнав, що, незважаючи на заборони, споживання канабісу мало тенденцію до росту, особливо серед молоді. Лише в Німеччині понад чотири мільйони людей віком від 18 до 64 років вживали канабіс за останні 12 місяців 2021 року. Згідно з німецьким законодавством, споживання наркотиків саме по собі не є незаконним: юридично це вважається самоушкодженням, яке не карається. Канабіс, придбаний на «чорному» ринку, часто становить ризик для здоров'я. Він може бути забруднений і містити невідомий вміст тетрагідроканабінолу,

ефективність якого споживачі не можуть оцінити. Тому, у квітні 2023 року міністерствами охорони здоров'я та сільського господарства було вперше представлено проект закону щодо регулювання використання канабісу у Німеччині. Наголошувалося, що захист дітей та молоді є центральною частиною закону.

Головні цілі прийнятого закону з лібералізації обігу канабісу у Німеччині визначено, як:

- легалізація та встановлення державного контролю за ринком канабісу;
- контроль якості канабісу, що сприятиме покращенню охорони здоров'я;
- формування та поширення політики щодо освіти та профілактики у питаннях споживання та використання канабісу;
- посилення захисту дітей та молоді.

До основних положень змісту закону про легалізацію обігу канабісу можна віднести наступні:

- дорослим дозволено вирощувати коноплю в обмежених кількостях приватно (до трьох рослин) або – з 1 липня 2024 року – в некомерційних об'єднаннях (соціальних клубах);
- насіння конопель можна імпортувати з країн-членів ЄС з метою приватного вирощування;
- зберігання до 25 грамів сушеної коноплі тепер звільняється від кримінального переслідування. Це стосується громадських місць. Обмеження в 50 грамів сушеного канабісу поширюється на приватні приміщення;
- існує загальна заборона на рекламу та спонсорство асоціацій споживачів канабісу та культивування;
- зберігання канабісу залишається забороненим для неповнолітніх. Існують також спеціальні правила для молоді (18 – 21 рік) – з меншими обсягами доставки та зниженими рівнями діючої речовини;
- публічне споживання канабісу обмежено, наприклад, діє заборона на споживання в пішохідних зонах з 7 до 20 години;

- посилюється освіта та профілактика щодо споживання канабісу.

Одночасно, сумнівним залишається питання: якою мірою законодавство вплине на незаконний обіг коноплі в Німеччині – оскільки комерційний продаж канабісу залишатиметься забороненим, ті, хто не бажає вирощувати власні рослини чи приєднуватися до соціального клубу, ймовірно, продовжать вдаватися до закупівлі канабісу від нелегальних постачальників.

Стосовно основного питання, що виступило головною передумовою прийняття закону, питання захисту дітей та молоді, воно реалізовано у законі наступними положеннями:

- Неповнолітнім (досі) заборонено купувати та споживати канабіс.
- Надання канабісу неповнолітнім залишається кримінальним злочином.
- Заборонено вживати канабіс в присутності молодих людей. Крім того, діятиме заборона на споживання в зоні видимості, наприклад, шкіл, дитячих майданчиків, дитячих та молодіжних закладів чи спортивних споруд.
- Неповнолітнім забороняється приєднуватися до асоціацій, що вирощують канабіс. Лише канабіс з обмеженим вмістом діючої речовини можна передавати членам асоціацій культиваторів віком від 18 до 21 року.
- Заборонена реклами канабісу чи асоціацій вирощування.
- Підвищення освіти та профілактики, в тому числі через розширення програм раннього втручання для неповнолітніх.
- Профілактична та інформаційна кампанія, спеціально спрямована на молодь, має на меті пояснити дітям та молоді небезпеку вживання канабісу.

Підсумовуючи, варто зазначити, що питання легалізації та регулювання застосування канабісу для власних потреб та у медичних цілях поступово вирішується урядами низки європейських країн, зокрема найактуальніші зміни стосуються законодавства Німеччини. У майбутньому важливо дотримуватися алгоритму оцінки легалізації канабісу в Україні, де позитивним може бути ознайомлення з досвідом Німеччини у цьому питанні.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННИХ РЕЦЕПТІВ В УКРАЇНІ

Щокіна К.Г., Белік Г.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

асуа@ukr.net

Україна є кандидатом на членство в Євросоюзі (ЄС). Гармонізація нашого законодавства з законодавством ЄС стосується зокрема й регуляції фармацевтичного ринку. ЄС вимагає, щоб регулювання фармацевтичного ринку було ефективним. Тобто, якщо в реєстрі лікарських засобів є рецептурні ліки, то національний регулятор повинен це контролювати. Одним із напрямків процесу євроінтеграції України є запровадження електронних (е-) рецептів.

Е-рецепт – електронний медичний документ, який формується в електронній системі охорони здоров'я на підставі внесених медичних записів про стан здоров'я пацієнта та містить призначення лікаря пацієнтові на певний лікарський засіб. Лікар створює його після огляду пацієнта. Далі документ зберігається та передається у медичній інформаційній системі. Пацієнту повідомляють номер е-рецепту, з яким він може прийти в аптеку та отримати потрібний препарат. З квітня 2023 р. всі рецептурні препарати в Україні можна отримати не тільки за паперовим, але й за е-рецептом. Але слід зазначити, що запровадження е-рецептів в Україні пов'язано з певними складнощами.

Метою нашої роботи було на підставі аналізу даних літератури оцінити основні переваги та складнощі, пов'язані з провадженням е-рецептів в Україні. У роботі використано методи аналізу і синтезу.

Визначено, що е-рецепт має ряд переваг над паперовим бланком як для пацієнтів, так і для лікарів. Електронна версія спрощує процес отримання рецепта на ліки для пацієнта. Також е-рецепт дозволяє вести прозорий облік та контроль ліків, які отримують пацієнти. Е-рецепт дає змогу не тільки отримати потрібні ліки в зручний спосіб, але й допомагає лікарю більш ефективно призначати лікування пацієнту завдяки доступу до історії хвороб пацієнта, даних про його супутні захворювання, інші лікарські засоби, які приймає пацієнт, тощо.

Е-рецепти також допомагають лікарю відстежувати, як пацієнт приймає ліки. За потреби лікарі можуть створювати план лікування та з часом і відстежувати результати лікування пацієнта. З запровадженням е-рецепта посилюється відповідальне використання рецептурних лікарських засобів. Що більше, це дозволить мінімізувати негативні аспекти самолікування та некоректного застосування рецептурних препаратів. А дані щодо споживання ліків дозволять не тільки визначати прогнозовані обсяги потреби в лікарських засобах, але й побудувати систему клінічного моніторингу.

Ще один плюс е-рецептів – можливість отримання ліків у будь-якій аптеці. Раніше їх можна було придбати лише з урахуванням місця отримання рецепту. Зараз якщо, наприклад, людина їде до іншого міста, вона може використати е-рецепт на місці прибуття. Завдяки цьому пацієнти з хронічними хворобами зможуть вільно подорожувати країною. Дослідження переваг е-рецептів свідчать про зменшення кількості медичних помилок після впровадження системи, підвищення якості медичних послуг і безпеки, зокрема зменшення ризик-факторів для підробки рецептів. Е-рецепти роблять процес виписування прозорим та достовірним. Дані, які корисні і медичним працівникам, і власникам закладів охорони здоров'я, і пацієнтам, є абсолютно відкритими. Проте не всі українці сьогодні добре розуміються на тому, що таке електронний рецепт і як його отримати та використовувати. Саме тому може виникнути складнощі з покупкою необхідних препаратів. До того ж система е-рецептів залежить від технічних факторів, а також підвищує навантаження на медичних працівників, зокрема подовжує час, необхідний на виписування та обслуговування рецепта.

Отже, успішність впровадження системи е-рецептів залежить від вирішення технічних проблем, комунікації та навчання надавачів медичних послуг. Імовірно, спочатку зі змінами ще будуть певні проблеми та складнощі. Так, вочевидь поряд з е-рецептами, перш за все на прифронтових територіях та територіях, де ведуться бойові дії, мають залишатися паперові рецепти.

**Перспективи та розвиток соціально-
ефективних механізмів забезпечення
доступності фармацевтичної допомоги
населенню**

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ НАПРЯМКІВ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПЛАТНОЇ ПОСЛУГИ В АПТЕКАХ

Анзід Мохамед, Панфілова Г.Л., Чернуха В.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

panf-al@ukr.net

Впровадження воєнного стану в Україні у наслідок повномасштабного вторгнення з боку сусідньої країни призвели до гуманітарної катастрофи, масштаб якої трудно осмислити та переоцінити. З кінця 40-х років минулого століття Європа не стикалась з такою кількістю проблем, які мали відношення до всіх сфер життя суспільства. Чисельні людські втрати, руйнування економіки призвели до розвитку кризових явищ в Україні, але незважаючи на це країна вистояла, а фармацевтичний сектор, в т. ч. ринок лікарських засобів запрацював у новому для нього форматі. Це стосується й аптечних закладів, які зараз у повному обсязі виконують всі функції, які покладені на них суспільством. Безумовно, такі кризові явища істотно впливають на роботу аптек. Разом з тим, сьогодні з'являються нові підходи до організації надання населенню фармацевтичної допомоги та послуги.

Мета дослідження – проведення аналізу сучасних напрямків організації надання населенню фармацевтичної допомоги та платної послуги. Об'єктом аналізу були дані, що представлені на офіційному сайті міжнародної фармацевтичної федерації (ММФ), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), та на інших доступних інформаційних платформах, а також у спеціальних джерелах. Нами була проаналізована програма «Common Ailments Service» та звіт ММФ «Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report». У дослідженнях використовувалися методи, що застосовуються у теоретичних дослідженнях, а саме історичний, порівняльний, логічний, бібліографічний та ін.

За результатами проведених досліджень, узагальнення даних спеціальної літератури встановлено наступне. За умов пандемії коронавірусної інфекції,

воєнного стану, а також підвищення попиту на медичні послуги та подорожчання їх вартості питання надання послуг в аптеках є важливим та актуальним. В цілому, всі країни світу можна умовно розділити на дві групи, а саме в яких існує або відсутня практика оплати послуг за надання фармацевтами послуг в аптеках. Як свідчать дані звіту ММФ піонерами оплати послуг фармацевтів є Великобританія та Канада. Послуги за програмою «Common Ailments Service» надаються у 8-мі країнах, із 25, що приймали участь в дослідженнях, що проводила ММФ. Це такі країни, як Франція, Ірландія, Нігерія, Північна Македонія, Шотландія, Південна Африка, Іспанія та Швейцарія. Додатково, представники із 5-ть країн відмітили, що в них також функціонують зазначені програми, але вони працюють не на національному, а на регіональному рівнях. У деяких країнах оплата послуг фармацевтичних працівників здійснюється на національному рівні, а у деяких – лише на регіональному рівні функціонування аптечних закладів. Так, наприклад, з 2023 р. в Великобританії запроваджено норму, яка дозволяє фармацевтам виписувати рецепти на антибіотики за певно визначеними випадками та патологіями. Доведено, що активне просування фармацевтичних послуг, які надаються у аптеках буде сприяти значній економії коштів, часу, а це призведе до перерозподілу ресурсів в охороні здоров'я у бік посилення профілактики та фокусу на організацію більш доступної медичної та фармацевтичної допомоги для хронічних хворих, з важким перебігом розвитку патологічного процесу.

В цілому можна зазначити, що відсутність оплати послуг, які надаються фармацевтами в аптеках є наслідком недалекоглядної політики держави в сфері охорони здоров'я, а також відсутності у суспільстві необхідного рівня визнання ролі та місця сучасних фармацевтів на шляху збереження здоров'я нації. На організації платних послуг в аптеках також наголошує й ВООЗ, яка звертає увагу спільноти на раціональне використання обмежених ресурсів в охороні здоров'я.

**СУЧАСНИЙ МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД
ДО ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО СПРАВЕДЛИВОЇ ЦІНИ
АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Байгуш Ю.В., Слободянюк М.М.

Івано-Франківський національний медичний університет,

м. Івано-Франківськ, Україна

yuliya.baygush@ukr.net

Головною метою соціально орієнтованої маркетингової товарної політики виробничого фармацевтичного підприємства (ВФП) є забезпечення населення країни ефективними, безпечними, якісними та доступними ЛЗ новітніх поколінь. На усіх етапах організаційно-технологічного процесу створення та виробництва ЛЗ механізми взаємодії між учасниками-стейкхолдерами направлені на досягнення кінцевого результату – випуск нового ЛЗ за доступними цінами. В ринковій економіці повинні урівноважуватись економічно обґрунтована ціна ЛЗ виробника (а також розробника, інвестора, власника) з ринковою ціною реалізації на рівні економічної доступності ЛЗ для споживачів різних категорій хворих.

Метою наших досліджень є формування наукового методичного підходу в опрацюванні комплексного процесу формування економічно справедливої ціни виробника і соціально справедливої ціни ЛЗ для споживача антигіпертензивних ЛЗ за умов впровадження основних принципів Національної лікарської політики в Україні.

В процесі наукового дослідження використано сучасні методологічні підходи аналізу і узагальнення та методи маркетингових і економічних досліджень.

Нами проведено поглиблений аналіз 9 калькуляцій собівартості і рентабельності ЛЗ трьох вітчизняних фармацевтичних підприємств (ВФП), який показав використання останніми планового затратного механізму формування ціни ЛЗ виробника. Встановлено, що відмінності у структурі калькулювання статей витрат и прибутку відмічаються у лише рівнях наповнювання окремих

загальнозаводських статей. Нами відмічено, що на даному етапі собівартість ЛЗ вже розглядається не як заздалегідь розрахований показник за нормативами, а як величина, до якої повинна прагнути компанія, щоб запропонувати ринку конкурентоздатний препарат. Сьогодні зарубіжні ВФП активно використовують різноманітні методи управління витратами, а саме: директ-костинг, стандарт-кост, таргет-костинг, кайзен-костинг, CVP-аналіз, кост-кілінг, бенчмаркінг витрат, LCC-аналіз, які направлені на визначення цільових показників доходів, витрат, на основі яких розраховується прибуток. У зворотному (ретроградному) методі підвищується роль маси доданої вартості (ДВ). На прикладі антигіпертензивних ЛЗ карведілолу і амлодипіну проаналізовано структуру ДВ. На основі загальної схеми ретроградного методу формування цільових витрат і собівартості на ділянках економічного, маркетингового і маркетингово-економічного підходів формування ДВ та прогнозах обсягів продажів проведено моделювання варіантів протікання дисконтованих потоків доходів, досягнення точки беззбитковості і часу повернення сум інвестицій. Оцінено оптово-збутові і торговельні надбавки (націнки) в системі просування ЛЗ, які пов'язані із рівнем цін виробника. Проведені дослідження показують можливість визначення економічно обґрунтованої ринкової ціни ЛЗ виробника з урахуванням побажань інвесторів (власників). З урахуванням фактичних й прогнозних маркетингових і комерційних показників у конкретному товарному сегменті ЛЗ проведено визначення впливу ціни виробника на встановлення соціально орієнтованої справедливої ринкової ціни ЛЗ для споживача.

Таким чином, контроль за витратами і доходами, встановлення рівноваги між економічно обґрунтованою ринковою ціною ЛЗ виробника і соціально орієнтованою справедливою ціною на ЛЗ для споживача у фармацевтичному секторі і охорони здоров'я в цілому виходить на передній план співробітництва учасників соціально-економічних відносин. Можливим варіантом об'єктивного визначення рівня таких цін стає зворотний (ретроградний) метод калькуляції витрат і доходів з визначеними цільовими показниками собівартості і прибутку.

**ВІДПОВІДНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ
ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ДІЮЧИМ ПРОТОКОЛАМ ЛІКУВАННЯ
В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ**

Баліцька О. П., Іщенко В.О.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна
olesyabal1984@gmail.com

Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХДПК) займає ведуче місце у загальній структурі захворювань органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ). На ВХДПК страждають 6,0–10,0 % населення цивілізованих країн, а смертність коливається від 6 до 9,7 на 100 тис. населення. Оцінювання стану лікарського забезпечення стаціонарних хворих є невід’ємною частиною оцінювання ефективності роботи системи охорони здоров’я. За умов реформування вторинної ланки надання медичної допомоги хворим, що відбувається в Україні з 2020 р., та переформатування механізмів фінансування закладів охорони здоров’я, аналіз відповідності призначень діючим Стандартам лікування, є, безумовно, актуальним і важливим для стаціонарного забезпечення пацієнтів з ВХДК.

Матеріалами дослідження були 102 історії хвороби, листи лікарських призначень, гастроентерологічне відділення Клінічної обласної лікарні ім. М.І. Пирогова, Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки у дорослих і дітей», Державний Формуляр ЛЗ України, номенклатура ЛП для лікування ВХДПК.

Методи: статистичний, аналітико-порівняльний, системний, логічний, графічний і математико-статистичні методи.

За досліджуваний період в гастроентерологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова було проліковано 102 пацієнта з основним діагнозом – ВХДК. За отриманими даними з історій хвороб найчастіше хворіли чоловіки (94%) віком 30–40 років. Супутні захворювання, які

супроводжували основний діагноз були предствлені такими нозологіями: панкреатит, ГЕРХ (неерозивна, ендоскопічно позитивна), гепатит, дуоденальний рефлюкс жовчі, дисфункція сфінктера Одді (панкреатичний тип). Для патогенетичного та симптоматичного лікування у відділенні призначались дві групи відповідно до першого рівня АТС-класифікації: I група: А – Лікарські засоби, що впливають на травну систему та обмін речовин (71,43% від усіх призначень та по кількості – 30 призначень) та II група: J – Протимікробні лікарські засоби для системного використання (28,57% від усіх призначень та відповідно 8 призначень. Форма випуску була представлена різними лікарськими формами (ЛФ): таблетки – 56%, капсули – 17%, флакони – 10%, розчин для інфузій – 3%, рзчин для інекцій – 7%, гель – 1%, крем – 1%, саше – 1%, ліофілізат – 2%, стіки – 1%, гранули – 2%. Серед країн-виробників переважали препарати іноземного виробництва – 62,4%.

За досліджуваний період лікарями було всього призначено 63 діючих речовини за МНН та 109 ЛЗ за ТН. До Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги "Пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки у дорослих і дітей» увійшли 17 діючих речовин за МНН і 38 ЛЗ за ТН та до Державного Формуляру увійшли 48 МНН і 80 ТН. За досліджуваний період для патогенетичного та симптоматичного лікування було призначено 17 діючих речовин за МНН та 38 ЛЗ за ТН і всі вони входили до Протоколу лікування і Державного формуляру.

При проведенні ерадикаційної терапії препаратами-лідерами були: Омепразол (66 призначень), Де-нол (55 призначень), Езонакса (29 призначень), Контролок (26 призначень), Пілобакт Нео (24 призначень).

2. Для запобігання дисбіозу найчастіше призначались: Ентерол (8 призначень), Ентерожерміна форте (7 призначень).

3. Для полегшення симптомів ВХДПК – Мебсин ретард (24 призначення), Трімспа (19 призначень), Неоспастил (17 призначень).

Отже, проаналізувавши історії хвороби пацієнтів з ВХДПК за період 1 рік 3 місяці можемо зробити висновок про те, що лікарські призначення відповідають Уніфікованому клінічному протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих і дітей» (від 25.08.2023) та є доцільними у призначеннях стаціонарних хворим.

ПРОГЕСТЕРОН: ГЛИБИНА АСОРТИМЕНТУ, ДОЗВОЛЕНОГО В УКРАЇНІ ДЛЯ ВИРОБНИЦТВА І ЗАСТОСУВАННЯ

Громовик Б. П., Пилипчук С.І., Ярکو Н.Б., Пилипчук І.С.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

hromovyk@gmail.com, sofia.pylypchuk@gmail.com,
natalia.jarko1956@gmail.com, iryna.pylypchuk@gmail.com

Актуальність. Прогестерон (Пт) застосовується для запобігання передчасним пологам і має код G03DA04 за анатомічно-терапевтично-хімічною класифікаційною системою (АТХ) та є представником хімічної підгрупи G03DA – похідні прегнену, а саме прегн-4-ен-3,20-діон (четвертий рівень АТХ), фармакологічної підгрупи G03D – гестагени (третій рівень АТХ), терапевтичної підгрупи G03 – гормони статевих залоз і препарати, що застосовуються при патології статеві сфери (другий рівень АТХ), та основної групи G – засоби, що впливають на сечостатеву систему та статеві гормони (перший рівень АТХ).

Мета. Визначення переліку асортиментних позицій (АП) торгових назв (ТН) Пт, дозволених для виробництва і використання в Україні.

Методика дослідження. Використано алгоритм асортиментної характеристики на підставі аналізу, синтезу, статистики, порівняння та узагальнення даних Державного реєстру лікарських засобів (ЛЗ) України станом на 15.03.2024 р. (<http://www.drlz.com.ua/>) та 16 випуску Державного формуляра

ЛЗ (чинний від 12.03.2024 р., https://moz.gov.ua/uploads/10/54241-dn_418_12032024_dod.pdf).

Результати дослідження. З'ясовано, що станом на 15.03.2024 р. в Україні зареєстровано 13 ТН Пт (Дарстін, Ендометрин, Інжеста®, Кринон®, Лютеїна, Прогестерон, Прогинорм Геста, Прогинорм Ово, Прожестін-Кр®, Прожестожель®, Пролюта, Пролютекс та Утрожестан®) у вигляді 24 АП з урахуванням лікарської форми (ЛФ) та дози. При виробництві третьої частини АП (33,3%) використано мікронізований Пт.

Виробниками зареєстрованих АП Пт є 19 підприємств з 8 країн світу. Позаяк 6 (16,7%) АП виробляють від двох до чотирьох підприємств, то використали показник виробничої активності (ПВА) підприємств-виробників (країн-виробників), який визначали як виражену у відсотках частку частоти зустрічання підприємств (країн) у виробництві ЛЗ до загальної кількості зустрічань усіх підприємств (країн). З'ясовано, що найвищий ПВА серед країн-виробників характерний для Іспанії (41,7%), далі – України (19,4%) та Польщі (11,1%), потім – Великої Британії та Франції (по 8,3%), Швейцарії (5,5%), Бельгії та Ізраїлю (по 2,8%). При цьому компанії Лабораторіос Леон Фарма С.А. (Іспанія) притаманний найвищий ПВА (16,7%), далі – АТ "Фармак" (Україна) та АТ "Адамед Фарма" (Польща) (по 11,1%)

Заявниками АП Пт були 12 фармацевтичних підприємств з 8 країн: 29,2 % АП Пт заявлені Україною, по 16,7% – Литовською Республікою та Польщею, 12,5% – Бельгією, по 8,3% – Англією та Швейцарією, по 4,2% – Ізраїлем та Іспанією. Серед 12 підприємств-заявників ЗАТ "Фармліга" (Литовська Республіка), АТ "Фармак" (Україна) та АТ "Адамед Фарма" (Польща) відповідальні за 16,7 % АП кожна.

24 АП Пт представлені у вигляді трьох груп ЛФ, серед яких майже дві третіх (62,5%) становлять тверді ЛФ (капсули з твердою і м'якою оболонкою та таблетки), дещо більше однієї п'ятої (20,8%) – рідкі (розчини для ін'єкцій, у т.ч.

олійний та в етилолеаті), менше однієї п'ятої (16,7%) – м'які ЛФ у вигляді гелів, у т.ч. вагінальних.

Вияснено, що 11 або 84,6% ТН Пт внесені у 16 випуск Державного формуляра ЛЗ за виключенням двох вперше зареєстровані в Україні ТН Пт – Пролюта (13.12.2023 р.) та Дарстін (15.01.2024 р.).

Висновки. На підставі Державного реєстру ЛЗ України станом на 15.03.2024 р. та Державного формуляра ЛЗ (чинний від 12.03.2024 р.) визначено перелік дозволених в Україні для виробництва і застосування ТН та АП Пт за ЛФ, країнами та підприємствами як виробниками, так і заявниками.

АНАЛІЗ ДИНАМИКИ РОЗВИТКУ РИНКУ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ В МАРОККО

Ламхаррар Мохамед, Корж Ю. В., Терещенко Л.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

korzh2001@gmail.com

У багатьох країнах світу онкологія відноситься до передових галузей медицини, а протипухлинні препарати щорічно демонструють значні прирости (%) продажів на глобальному фармацевтичному ринку. Однак, незважаючи на значні досягнення сучасної онкології питання своєчасного та ефективного лікування цих хворих є актуальним та має значне соціально-економічне значення для національної охорони здоров'я. Проблема підвищення ефективності лікування хворих на онкологічні патології характерна, як для країн з високим рівнем розвитку, так й тих, що лише впроваджують моделі раціонального використання обмежених ресурсів охорони здоров'я.

Мета дослідження – проведення аналізу динаміки розвитку ринку протипухлинних препаратів, які реалізуються на внутрішньому фармацевтичному ринку Марокко. Об'єктом наших досліджень стали дані, що представлені у відкритому інформаційному доступі (www.statista.com). Нами досліджувалися

показники обсягів реалізації препаратів, що використовуються у лікуванні онкологічних патологій за 2016-2023 роки, а також прогноз цих показників на 2024-2028 роки. Крім цього, ми досліджували данні епідеміології онкологічних патологій в Марокко, які представлені на офіційному сайті ВОЗ у відповідності до гендерного показника. У дослідженнях використовувалися методи маркетингового та математико-статистичного аналізів. Обробка статистичних даних здійснювалась за допомогою сучасного програмного забезпечення.

За результатами проведених досліджень було встановлено наступне. На офіційній сторінці Марокко на сайті ВООЗ зазначено, що у 2020 році в країні налічувалося 63609 нових випадків виявлення онкологічних захворювань, а абсолютний показник смертності становив 36947 осіб. 5-ти річна виживання пацієнтів з онкологічним діагнозом становила у 2020 році 154884 осіб. У країні станом на 2024 рік дії Національний план боротьби з онкологічними патологіями, які є вже другим в історії національної охорони здоров'я. Онкоепідеміологічний профіль населення Марокко досить схожий з відповідними світовими показниками захворюваності та смертності населення від раку. Так, перші позиції (після опції – «Інші форми раку») у жінок займає рак молочної залози (38,80%), а серед чоловіків – рак легені (25,60%). Враховуючи той факт, що для багатьох онкологічних патологій хіміотерапія є одним із головних методів лікування, питання аналізу розвитку ринку протипухлинних препаратів має велике значення. За 2016-2023 роки ринок препаратів протипухлинної дії розвивався з випереджаючими темпами. Так, у 2023 році обсяг реалізації цих препаратів дорівнював 103,10 млн дол. США, а у 2016 році – 54,24 млн дол. США. Таким чином, обсяг реалізації збільшився практично вдвічі. Слід зазначити, що для цієї групи препаратів на фармацевтичному ринку Марокко є характерним планомірне зростання показників обсягів реалізації у часі. Винятком є лише показники 2022 року. Так, у цьому році продаж по цій групі препаратів зменшилися до 88,91 млн дол. США, проти 96,22 млн дол. США. Отже, реалізація протипухлинних препаратів знизилася на 7,60%. Можна

припустити, що це зниження пов'язане з перерозподілом ресурсів національної охорони здоров'я, яке обумовлено необхідністю закупівель вакцин для профілактики коронавірусної інфекції. Слід також відзначити, про планомірне зростання питомої ваги (%) реалізації цих препаратів на фармацевтичному ринку Марокко. За даними 2016 року цей показник дорівнював 11,61%, 2021 року – 13,48%, 2023 року – 17,06%, а відповідно до прогнозів на 2028 рік – 24,43%.

В цілому треба зазначити, що реалізація препаратів протипухлинної дії упродовж 2016-2023 років в Марокко характеризувалась планомірним зростанням даних, що відповідає потребі у цих ліках для національного охорони здоров'я.

ДОСЛІДЖЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Ляхович А.В., Ноздріна А.А.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

l.angelok.v@gmail.com

У сучасному світі інформація є найціннішим глобальним ресурсом. Серед всіх видів інформації виділяють фармацевтичну, яка є складовою науково-практичної інформації й тісно пов'язана з медичною. За загальноприйнятим визначенням, фармацевтична інформація – це нормативно-правові, статистичні, інформаційно-методичні, економічні, фармакоекономічні, управлінського характеру відомості про створення, застосування, обіг лікарських засобів (ЛЗ), інших фармацевтичних і медичних товарів, необхідні для належного здійснення фармацевтичної діяльності та надання фармацевтичної допомоги населенню.

Метою нашого дослідження стало проведення аналізу міжнародного досвіду надання фармацевтичної інформації в аптечних закладах.

Використовувались наступні методи дослідження: інформаційного пошуку, аналізу, узагальнення.

В умовах обмеженого доступу до лікарів загальної практики пацієнти часто покладаються на доступність та компетентність фармацевтів, які можуть розпізнавати поширені захворювання з нетяжким перебігом та надавати рекомендації стосовно лікування, а також помічати ознаки певних серйозних станів і радити звернутися до профільного спеціаліста. З огляду на це, деякі країни запроваджують програми, в межах яких фармацевт може надавати консультацію пацієнтам та рекомендувати ЛЗ при захворюваннях з нетяжким перебігом як член команди первинної медичної допомоги.

За результатами аналізу визначено, що у Великобританії функціонує програма «Common Ailments Service» (CAS), умовами якої передбачено безкоштовну послугу фармацевтом для деяких пільгових категорій населення з питань лікування, при цьому пацієнт обов'язково має бути зареєстрованим у місцевого лікаря загальної практики (аналог декларації з сімейним лікарем в Україні). Програма CAS покриває 27 нозологій, за якими фармацевт може проконсультувати пацієнта та порекомендувати йому безрецептурний ЛЗ. Слід зазначити, що консультація фармацевта відбувається приватно в окремому приміщенні аптеки, та послуги фармацевта відшкодовуються державою. Дослідження результатів впровадження даної програми в Уельсі показало, що в цілому, більшість консультацій проведено з пацієнтами жіночої статі (62% всіх консультацій) у віці від 30 до 40 років. Найчастіше пацієнти звертаються за допомогою до фармацевта при таких захворюваннях, як сінна лихоманка, кон'юнктивіт (15% усіх консультацій), сухість шкіри/дерматит (12%), гельмінтози, вагінальний кандидоз, синдром сухого ока та інші.

У цілому, за даними наукових джерел, при проведенні оцінювання результатів впровадження програм з надання фармацевтами додаткових консультативних послуг, виявлено позитивний вплив у різних сферах, зокрема з точки зору клінічних і соціально-економічних результатів. Так, впровадження аналогічної програми в Канаді виявило економію державних витрат в галузі охорони здоров'я протягом п'ятирічного періоду впровадження. Впровадження

зазначеної програми в Австралії продемонструвало зменшення навантаження на лікарів загальної практики, забезпечуючи альтернативу для інтеграції фармацевтів як основних членів команди первинної медичної допомоги.

Отже, аналіз світового досвіду впровадження програм надання додаткової фармацевтичної консультації показав, що такі послуги призводять до зменшення навантаження на лікарів первинної ланки надання лікарської допомоги, економії часу пацієнта, а взаємодія фармацевта та пацієнта оптимізує внесок фармацевтів в охорону здоров'я і підвищує загальну якість медичного і фармацевтичного обслуговування.

COMPARATIVE ANALYSIS OF INTERNATIONAL AND NATIONAL STANDARDS FOR TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE IN UKRAINE

Fedotova M. S. ¹, Panfilova G. L. ²

¹ Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

² National Pharmaceutical University, Kharkiv, Ukraine

fedotova.maryna@bsmu.edu.ua

The problem of organizing medical and pharmaceutical care for patients with dementia Alzheimer's disease (AD) is relevant in modern society. This issue is related to important scientific and practical tasks, such as improving the quality of life of patients, optimizing medical costs and improving treatment approaches. The purpose of the study is to study the organization of medical care for patients with Alzheimer's disease in Ukraine, as well as the analysis of the pharmaceutical component of regulatory documentation.

The research was conducted on the basis of the analysis of scientific literature, international recommendations, clinical protocols and guidelines, as well as the National List of Medicines and the State Formulary.

For a deep understanding of the organization of medical care for patients with AD in Ukraine, we conducted a comprehensive analysis of available sources of

information. During the analysis, it was found that in most countries of the world, including Ukraine, the main drugs for pathogenetic treatment of AD are cholinesterase inhibitors (Donepezil, Rivastigmine, Galantamine) and Memantine.

These drugs have scientifically proven effectiveness and are widely recommended in international clinical protocols. The Ukrainian Clinical Protocol also includes these drugs, but Cerebrolysin and Ginkgo biloba are additionally included in it.

It is worth noting the difference between international recommendations and the National List. Some drugs recommended by international organizations are not in the National List and the State Formulary of Ukraine, which can make it difficult for patients to access the necessary medications.

A clinical and economic analysis showed the superiority of Memantine in medical purposes, which is reflected in the high costs of treating patients with AD.

The study indicates the need to optimize the pharmaceutical supply for the treatment of AD in Ukraine. The national list and the State formulary must be adapted to international standards and recommendations. Further research may be aimed at examining the factors that influence physicians' decisions when prescribing treatment, as well as at developing effective strategies to improve pharmaceutical care for patients with AD.

ANALYSIS OF INDICATORS OF SOCIO-ECONOMIC AVAILABILITY OF DRUGS FOR THE TREATMENT OF EPILEPSY PATIENTS

Zhbel Zakariaa¹, Olieinikova N. V.², Korzh I. V.¹

¹ National Pharmaceutical University, Kharkiv, Ukraine

² Asino Ukraine LLC, Kyiv, Ukraine

korzh2001@gmail.com

Introduction. According to official data of the World Health Organization (WHO), about 50 million people suffer from epilepsy in the world. Epilepsy accounts for 0.6% of the global burden of disease, a measure combining years of life lost due to premature death and years spent in conditions below the level of full health.

In 2015, the World Health Assembly adopted resolution WHA68.20 "The Global Burden of Epilepsy and the Need for Coordinated Country-level Actions to Address Its Health, Social, and Public Information Consequences." This resolution calls on governments to develop, strengthen and implement national policies and legislation to increase access to medical and pharmaceutical care for people with epilepsy, and to protect their rights. Today, they are gaining special socio-economic importance the results of price characteristics that make it possible to justify the availability of drugs and improve the organization of pharmaceutical care patients with epilepsy.

The aim of the study. was a study of indicators of socio-economic availability of drugs (LP) for the treatment of epilepsy patients during 2019–2023.

To analyze the socio-economic availability of drugs for the treatment of epilepsy patients, the index of adequacy of payment capacity (Ca.s.) and economic availability (D) of drugs included in the National List of OLZ and not included in it was calculated. The national list is a priority list for Ukraine in the principles of state regulation of social and economic availability of pharmaceutical care to the population. The nomenclature of the National List includes LPs registered in Ukraine and unregistered LPs in the cases specified by legislation, which are purchased with state budget funds for the implementation of programs and implementation of centralized health care measures. During the study, data from the State Statistics Service of Ukraine on average wages for the relevant periods were used.

Main results. Based on the results of the analysis, it was established that there is a general tendency to decrease Ca.s., which indicates an increase in the availability of LP. However, it is fair to note that the value of Ca.s. overall, they are insignificant, which is ensured by the relatively low retail price of drugs for the treatment of epilepsy.

Structural analysis of Ca.s. according to the INN showed that during 2019-2023. the lowest values of Ca.s. was observed for LP of phenobarbital, phenytoin, benzobarbital. In our opinion, this is due to a significant share of domestically produced LP. Levetiracetam drugs were the least available. This fact is due to the fact that the specified INN is represented on the retail pharmaceutical market only by

pharmaceuticals of foreign production. It was established that PPE included in the National List of PPE were more accessible to the population.

The next stage of the research was the analysis of indicators of the economic availability of PEP for 2019–2023. According to the data of the scientific literature, it was established that for the state-guaranteed pharmaceutical aid, the indicator of availability should be equal to one or be greater than one. It was established that during 2019-2020, the average value of D for LP was greater than one, with the exception of the benzobarbital LP group. This fact should be evaluated as a positive characteristic of the development of the studied segment of the pharmaceutical market. This trend can be explained by the fact that the growth index of drug prices did not significantly exceed the growth index of average wages. However, in 2021, in comparison with 2022, four LPs under the INN did not reach one, in particular phenobarbital (included in the National List of OLZ), clonazepam, oxcarbazepine, lacosamide (not in the National List of OLZ).

Conclusions. The obtained results of the research of the drug market for the treatment of epilepsy make it possible to assert the socio-economic ambiguity of the existing trends in different periods of the functioning of the pharmaceutical market, which determines the conduct of further scientific research in various directions.

**Раціональна фармакотерапія
як головний елемент ефективного
та безпечного фармацевтичного
забезпечення населення**

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ЛЕЙКОЗІВ В СВІТІ, УКРАЇНІ ТА В МАРОККО

Асфадж Хассан, Чернуха В.М., Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

vitaly1963@ukr.net

Лікування лейкозів потребує чималих коштів, перш за все, на проведення інтенсивних курсів хіміотерапії. Задля ефективного використання обмежених ресурсів охорони здоров'я вкрай необхідним є використання даних епідеміологічних досліджень, які формують наукове підґрунтя для планування кошторисів лікувальних закладів, визначення обсягів закупівель протипухлинних препаратів тощо. Означене твердження й обумовило мету проведення наших досліджень.

Мета дослідження – проведення аналізу епідеміології лейкозів в світі, Україні та в Марокко. Об'єктом аналізу були дані, що представлені на офіційному сайті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Національному канцер-реєстрі України (НКР) та на інших доступних інформаційних платформах, а також у спеціальних джерелах. У дослідженнях використовувалися методи теоретичних досліджень, а також математико-статистичний й епідеміологічний аналіз.

За результатами проведених досліджень, узагальнення даних спеціальної літератури нами встановлено наступне. У відповідності до показників, які представлені на сайті ВООЗ лейкози посідають перше місце у структурі захворювань лімфоїдної та кровотворної систем людини, а смертність становить приблизно 1,0% від загального показника смертності за всіма країнами світу. Доведено, що захворюваність населення на лейкози у різних країнах коливається в досить широкому діапазоні – від 3 до 10 випадків на 100 тис. нас. (1-12 випадків серед чоловічого нас. та 1-11 випадків серед жінок на 100 тис. нас.). За іншими даними, середня частота захворюваності населення в світі становить 13 випадків на 100 тис. нас.. Значне соціальне значення лейкозів обумовлено комплексом факторів, серед яких фатальність розвитку патологічного процесу, особливо серед

дітей, є домінантною. У більшості економічно розвинутих країн світу гострі лейкози вже давно перейшли із категорії фатальних патологій, від яких майже всі пацієнти вмирали. Така ситуація з гострим лейкозом спостерігалась у середині минулого століття. За оцінкою спеціалістів, серед дорослого населення смертність від лейкозів становить 6,0-10,0%, а у ранньому дитячому віці практично 50,0% хворих помирають від злоякісних захворювань лімфоїдної та кровотворної систем. За даними тривалих спостережень науковцями встановлено, що серед населення Північної і Північно-Східної Європи, а також Канади, США та Ізраїлю у структурі гемобластозів перші позиції за кількістю випадків захворювання посідають саме гострі лейкози (29,1%). У більшості європейських країн, а також у Канаді, США, Прибалтиці, Середній Азії найчастіше (від 15,0 до 40,0% усіх випадків лейкозів) діагностується хронічний лімфолейкоз. Здебільшого гострі форми лейкозів спостерігаються серед дитячого контингенту онкологічних хворих, а хронічні – серед дорослих. Цікавим є той факт, що серед дітей найчастіше діагностується лімфобластна форма гострого лейкозу (75,0% хворих молодше 6 років), а 80,0% випадків захворювання на гострі лейкози у дорослих припадає на гострий мієлоїдний лейкоз. Щорічна захворюваність на ці форми лейкозів у світі становить 4 випадки на 100 тис. нас. У структурі дитячих онкологічних патологій гемабластози становлять 46,0-51,0 %. За останніми даними, захворюваність на лейкози у світі становить 3,3–4,7 на 100 тис. дитячого населення віком до 15 років, а у структурі онкогематологічних патологій у дітей питома вага лейкозів дорівнює 70,0-75,0 %, при чому 80,0 % із них складають гострий лімфоїдний лейкоз. Найбільша кількість хворих (40–46 %) остерігається у дітей у віком від 2 до 5 років, із подальшим зниженням кількості хворих віком 7 років і старше. Найнижчі показники захворюваності серед дітей зареєстровані у віковому інтервалі від 10 до 13 років. До 10-13 років хлопчики хворіють на гострі лейкози значно частіше, ніж дівчатка.

За даними НКР України, лейкози стабільно займають перші позиції у структурі захворюваності та смертності населення від злоякісних новоутворень

серед вікової групи до 17 років. Зрозумілим є той факт, що це найбільш соціально важлива група населення будь-якої країни, бо вона формує потенціал держави та суспільства в цілому. Середні показники захворюваності та смертності від лейкозів в Україні становлять 6,05 випадків та 3,2 випадків на 100 тис. нас. відповідно. За даними НКР встановлено, за показником захворюваності найвищі перші позиції займають Вінницька (10,12), Хмельницька (10,07) області, а за показниками смертності – Вінницька (5,91) та Рівненська (5,67) області. В свою чергу, найнижчі середні показники захворюваності та смертності спостерігались в одному й тому самому регіоні, а саме в Одеській області (5,45 та 3,41 відповідно). На жаль, за результатами аналізу даних НКР кількість хворих на лейкози в Україні збільшується. Фахівці відмічають, що за умов війни, політичної й соціально-економічної кризи і, як наслідок, хронічного дефіциту фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я, доступність фармацевтичної допомоги, що надається хворим на лейкози в Україні, залишається, на жаль, вкрай низькою. Позитивним виглядає факт поступового зниження даних смертності населення від лейкозів, що є одним із важливих показників ефективності організації онкогематологічної допомоги населенню. Так, смертність населення в Україні зменшилась із 3,6 випадків (стандартизовано за методикою ВООЗ) до 3,23 випадків на 100 тис. нас. у 2020 р. За даними, що зведені до статеві-вікової структури населення України, смертність зменшилась із 5 випадків (2006 р.) до 3,12 вип. (2020 р.) на 100. тис. нас.

За даними ВООЗ, опублікованими в 2020 році, смертність від лейкемії в Марокко сягає значенню 1035 випадків або 0,45% від загальної кількості смертей в країні від різних патологій. Коефіцієнт смертності з урахуванням віку становить 3,03 на 100. тис. нас., що обумовлює 121 місце в світі, яке займає Марокко. Отже, питання моніторингу лейкозів в структурі показників захворюваності та смертності населення від раку є важливим та актуальним.

**ДОСЛІДЖЕННЯ СВІТОВОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ,
ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ
МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

Бассір Уссама, Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

bassirosama@gmail.com

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) психічне здоров'я визначається, як стан психічного благополуччя, який дозволяє людям ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями в житті. Психічно здорова людина може в повному обсязі реалізувати свій потенціал, успішно навчатися і працювати, а також бути активним членом суспільства. Психічні розлади є важливою проблемою у різних країнах світу, в т. ч. в Марокко. Особливої актуальності питання підтримки ментального здоров'я громадян Марокко набуло після пандемії коронавірусної інфекції у 2019-2021 роках, а також після землетрусу, що стався у країні у вересні 2023 року. У лікуванні хворих на психічні розлади основне місце займає фармакотерапія.

Мета дослідження – проведення аналізу динаміки розвитку світового ринку препаратів, які використовуються у лікуванні розладів психіки. Об'єктом наших досліджень стали дані, що представлені у відкритому інформаційному доступі (www.statista.com). Нами досліджувалися показники обсягів реалізації препаратів, що використовуються у лікуванні розладів психіки за 2016-2023 роки, а також прогноз цих показників на 2024-2028 роки. У дослідженнях використовувалися методи маркетингового та математико-статистичного аналізів. Обробка статистичних даних здійснювалась за допомогою сучасного програмного забезпечення.

За результатами проведених досліджень було встановлено, у 2024 році обсяг реалізації препаратів, які використовуються для лікування розладів психіки, досяг значення 38,42 млрд доларів США. При цьому очікується, що річний показник темпів (%) зростання обсягів реалізації цих препаратів (CAGR 2024-2028 рр.) може становити 0,67. У результаті чого, вже до 2028 року

вказаний показник може дорівнювати 39,46 млрд доларів США. Основним за обсягами продажів препаратів у світовому масштабі буде ринок США. Так, очікується, що 2024 року показник реалізації препаратів, що використовуються у лікуванні розладів психіки становитиме 11730 мільйонів доларів США. В глобальному масштабі обсяги продажів цих ліків з 2016 року планомірно збільшувалися, так у 2023 році він зріс до 37,92 млрд дол. США, що на 4,44 млрд дол. США або на 12,53%. Привертає увагу, істотне збільшення обсягів реалізації ліків у 2020 року. Так, цей показник зріс на 1,57 млрд. дол. США або 4,6% порівняно з даними минулого 2019 року. Далі темпи (%) зростання обсягів реалізації цих препаратів тільки збільшувалися. За даними 2021 року він склав 37,06 млрд дол. США, що на 1,2 млрд. дол. США більше, ніж аналогічні дані, які ми спостерігали у 2020 році. Таким чином, приріст показників становив 3,3%. Вже у наступні роки темпи (%) зростання обсягів продажу препаратів на цьому сегменті ринку будуть поступово знижуватися.

В цілому, у 2028 році приріст показників продажів, порівняно з даними 2016 року буде дорівнювати 17,09%. Найбільші позиції в реалізації цих препаратів будуть спостерігатися на американському фармацевтичному ринку. Так, очікується, що цей показник може становити 11,73 млрд дол. США, що складає 40,99% від усіх продажів цих препаратів у світі у 2024 році. У середньому обсяг реалізації препаратів, що використовуються при розладах психічного здоров'я, що припадають на одного хворого становитиме 15,75 дол. США у 2024 році. Найбільшу питому вагу у структурі продажів будуть мати антидепресанти. Так, за даними 2023 року їх питома вага становила 56,68%. Зазначена особливість у формуванні структури продажів є стабільною протягом 2016-2023 років, а також за даними прогнозування реалізації цих препаратів у 2024-2028 роках. Таким чином можна стверджувати, що світовий ринок препаратів, які застосовуються у терапії розладів психіки є структурою, яка планомірно розвивається, перш за все, завдяки активному зростанню обсягів реалізації антидепресантів та американського ринку ліків.

**АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОСТЕОПОРОЗУ
НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ МАРОККО**

Гавриш Н.Б., Ель Гузалі Асма

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

Вступ. Остеопороз – це поліетіологічне системне захворювання скелету, що характеризується патологічним зменшенням маси кісткової тканини та виникненням у подальшому підвищеної ламкості кісток. За даними Міжнародної фундації з остеопорозу захворювання уражає кожен 3-ю жіночку й кожного 12-го чоловіка після 50 років. Остеопороз поширений у різних регіонах світу. В Марокко остеопороз діагностовано майже 30% населення і ним страждають 35% марокканських жінок старше 50 років і 60% жінок старше 60 років.

Спостерігається збільшення навантаження на охорону здоров'я в результаті зростання уразливості населення до остеопоротичних переломів, що потребує необхідності належного фармацевтичного забезпечення та своєчасного лікування та профілактики.

Метою роботи став аналіз асортименту лікарських засобів, що впливають на структуру і мінералізацію кісток для лікування остеопорозу в Марокко.

У дослідженні використовувались наступні **методи**: контент-аналіз, системний, порівняльний. Аналіз асортименту лікарських засобів здійснювали за даними інформаційно-пошукової системи «Medicament.ma» (Марокко).

Результати досліджень. Нами досліджено групу лікарських засобів, що впливають на структуру і мінералізацію кісток (за АТХ M05).

В результаті аналізу встановлено, що станом на 1.02.2024 р. дана група ЛЗ на фармацевтичному ринку Марокко представлена 31 торговим найменуванням. Питома вага ЛЗ алендронової кислоти становить 25,8 %, деносумаба 6,5%, золедронової кислоти 35,5%, ібандронової кислоти 9,7%, ризедронової кислоти 19,4% стронцію ракелат 3,1%.

Встановлено, що на марокканському ринку 77,4% торгових назв ЛЗ для лікування остеопорозу представлено вітчизняними виробниками та 22,6% іноземними.

Враховуючи специфіку захворювання в асортименті препаратів представлені наступні лікарських форм: таблетки (16 ТН), концентрати для інфузій (10 ТН), розчин для ін'єкцій (2 ТН), порошки (1 ТН), гранули (1 ТН).

Діапазон цін становить від 9,9 дол. США (Бонфікс, 150 мг, таблетки; Зеніт Фарма, Марокко) до найдорожчих за ціною 348,00 дол. США за ЛЗ Іксджева (120 мг, розчин для ін'єкцій; вітчизняного виробника Sothema) та 304,10 дол. США за імпортований Акласта (5 мг / 100 мл, розчин для інфузій; Novartis Pharma, Швейцарія).

Висновки. Таким чином, було досліджено і визначено особливості асортиментної та фірмової структури ЛЗ для лікування остеопорозу на фармацевтичному ринку Марокко. Планується подальше дослідження зазначеного сегменту ринку.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ЛІКАРІВ ЩОДО ПРИЗНАЧЕННЯ ПРЯМИХ ОРАЛЬНИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ ПАЦІЄНТАМ ЛІТНЬОГО ВІКУ

Демчук А.Г., Настюха Ю.С.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,

м. Львів, Україна

annademchuk5@gmail.com

Вступ. Застосування у гериатричній практиці Критеріїв Бірса скероване на виявлення призначень потенційно недоцільних лікарських засобів (ЛЗ). В результаті перегляду критеріїв у 2023 році внесено зміни, зокрема щодо рекомендацій із застосування прямих оральних антикоагулянтів (ПОАК) при неклапанній фібриляції передсердь (НФП).

Метою нашого дослідження було вивчення питання фармацевтичної опіки (ФО), скерованої на лікарів, для прийняття належних клінічних рішень щодо призначення ПОАК пацієнтам літнього віку (≥ 65) при НФП.

Об'єкти дослідження: Критерії Бірса 2023, Про затвердження Переліків ЛЗ і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (Наказ МОЗ України від 21.08.2023 №1495), мінімальні роздрібні ціни ПОАК (Tabletki.ua, м. Львів).

Методи дослідження: системного підходу, клініко-фармацевтичний, фармакоекономічної оцінки.

Результати дослідження. Згідно з результатами аналізу рекомендацій Критеріїв Бірса 2023 року ПОАК мають перевагу над призначенням варфарину для літніх пацієнтів, з огляду на безпеку та ефективність застосування. Однак, ПОАК ривароксабан також включено до Критеріїв Бірса як потенційно недоцільний ЛЗ, у порівнянні з яким перевага надається призначенню апіксабану. Окрім питання ефективності та безпеки застосування ліків, не менш важливим є аспект економічної доступності призначеної фармакотерапії (ФТ). За результатами аналізу Програми реімбурсації в Україні відшкодування вартості передбачене лише для ЛЗ варфарину. Натомість, придбання ривароксабану та апіксабану здійснюється за кошти пацієнта. Розрахована нами вартість 1 місяця ФТ ривароксабаном є нижчою (20 мг 1 р/д – € 740,10) у порівнянні з застосуванням апіксабану (5 мг 2 р/д – € 966,50) (станом на 15.11.2023).

Висновок. При наданні лікарям ФО щодо ФТ НФП у пацієнтів літнього віку, як ЛЗ першої лінії, рекомендоване застосування апіксабану. З метою зниження вартості ФТ та / або сприяння вищому адгеренсу (менша кратність застосування) доцільним є призначення ривароксабану, як ЛЗ другої лінії. При економічній недоступності ривароксабану, ЛЗ третьої лінії залишається варфарин, вартість якого підлягає реімбурсації.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПАЦІЄНТІВ ГЕРІАТРИЧНОГО ВІКУ В АПТЕЦІ

Настюха Ю.С., Миханцьо А.М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна
y.nastyukha@gmail.com

Вступ. Станом на 2020 рік 1,0 млрд людей у світі досягли віку 60 років або більше та процес старіння населення світу продовжується. Згідно з прогнозами до 2030 року ця цифра зросте до 1,4 млрд, тобто літньою буде кожна шоста людина. До 2050 року кількість осіб у віці 60 років і старше подвоїться та складатиме 2,1 млрд. Збільшується також чисельність людей старечого віку. Очікується, що з 2020 до 2050 року кількість світового населення у віці 80 років і старше потроїться та дорівнюватиме 426 млн (WHO, 2023). З огляду на такі демографічні тенденції ВООЗ розробила Глобальну стратегію та план дій щодо старіння та здоров'я (WHO, 2017). Для досягнення найкращих результатів щодо загального здоров'я, якості життя (ЯЖ), забезпечення автономії літньої людини використовується підхід всебічного геріатричного оцінювання, що передбачає реалізацію індивідуальних діагностичних та лікувально-відновлювальних програм мультидисциплінарною командою (Єна Л.М., Христофорова Г.М., 2022). Внесок фармацевта у такий багатoproфільний процес може здійснюватися шляхом надання фармацевтичної опіки (ФО) (*The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care*, 2019). Корекція застосування лікарських засобів (ЛЗ) не впливає на показники смертності літніх пацієнтів, однак може зменшити кількість звернень за екстреною допомогою та забезпечити позитивний вплив на ЯЖ (Настанова *Diodesim: Перегляд режиму терапії ЛЗ у пацієнтів похилого віку*, 2017). Тож, серед завдань, що стоять перед фармацевтом при наданні ФО геріатричним пацієнтам уникнення застосування потенційно недоцільних ліків, стримування поліфармації / поліпрагмазії, попередження проявів побічних реакцій (ПР) на ЛЗ, забезпечення коректного дозування ліків тощо.

Мета дослідження: вивчення питання ФО пацієнтів геріатричного віку у

професійній діяльності фармацевтів аптек.

Використано **методи:** системного підходу, бібліографічний, анкетного опитування, порівняльного аналізу. У період із 28 березня до 08 квітня 2024 року серед фармацевтів проведено анонімне анкетне онлайн опитування із застосуванням Google форми за єдиним протоколом.

Фармацевти, які взяли участь в опитуванні (n=94), на момент анкетування виконували професійні обов'язки у Західному регіоні України, переважно у Львівській – 76,6%, а також Івано-Франківській – 17,0%, Тернопільській – 3,2%, Волинській – 2,1% та Рівненській областях – 1,1%. Вік фармацевтів становив 18-55 років. Кількість опитаних жінок (87,2%) переважала чоловіків (12,8%).

Результати дослідження. Серед респондентів 26,6% повідомили, що при зверненні в аптеку осіб похилого та/або старечого віку (≥ 65 років) надають ФО кожному із відвідувачів, 37,2% – у більшості випадків, однак 35,1% вдаються до ФО лише на вимогу відвідувача аптеки, а 1,1% не надають ФО ніколи.

Майже всі з опитаних фармацевтів (98,9%) вважають, що врахування кількості супутніх захворювань має значення для забезпечення раціонального застосування ліків. Проте, щоб виявити супутні захворювання, лише 21,3% респондентів розпитують пацієнтів літнього віку завжди та 35,1% – часто. Незважаючи на значимість цього фактору на думку фармацевтів, 31,9% приділяють увагу супутнім захворюванням літніх пацієнтів лише інколи, 10,6% – рідко та 1,1% – ніколи.

Важливість врахування поліфармації / поліпрагмазії підтримала більшість респондентів (95,7%). Проте, завжди запитують про загальну кількість ЛЗ, які приймають літні пацієнти, лише 18,1% фармацевтів, ще 31,9% роблять це часто. Серед решти опитаних 30,9% з'ясовують загальну кількість ліків пацієнта інколи, 17,0% – рідко та 2,1% – ніколи.

Більшість фармацевтів (97,9%) вважають, що пацієнтів літнього віку потрібно попереджати про вищий ризик розвитку у них ПР на ЛЗ. Однак, завжди дотримуються цього принципу у професійній діяльності 19,1% респондентів.

Часто обговорюють із відвідувачами аптеки літнього віку ПР на ЛЗ 27,7% фармацевтів. Лише інколи говорять про це 36,2% респондентів. Відповідно, 14,9% та 2,1% опитаних обговорюють такі питання рідко або й ніколи.

З необхідністю корегування дозування ЛЗ з огляду на вік літніх осіб погодилися 93,6% фармацевтів. Із них 34,0% завжди звертають увагу літніх пацієнтів на особливості дозування ліків для їх вікової категорії та 38,3% надають такі рекомендації часто. Втім, 14,9% фармацевтів приділяють увагу особливостям дозування ліків літнім пацієнтам лише інколи, 8,5% – рідко та 4,3% – ніколи.

Висновки. 1. Згідно з результатами проведеного анкетного опитування, 35,1% респондентів надають ФО лише на вимогу відвідувачів аптеки літнього віку, в той час, коли до професійних обов'язків фармацевтів, на нашу думку, належить, зокрема, ініціювання цього процесу.

2. Обізнаність фармацевтів із такими факторами забезпечення раціонального застосування ліків у геріатричних пацієнтів, як супутні захворювання, поліфармація / поліпрагмазія, прояви ПР на ЛЗ, коректність дозування виявилася достатньо високою (93,6-98,9%), проте, за оцінками респондентів, впровадження цих принципів у реальну практику надання ФО суттєво поступається рівню знань.

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАСОБІВ З ІМУНОТРОПНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ

Тарасенко В.О., Козіко Н. О., Кучмістова О. Ф.

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

vika_tarasenko83@ukr.net

Корекція імунітету при певних захворюваннях залишається однією з найважливіших проблем сучасної медицини. Аналізуючи дані літературних джерел з питань терапії цих захворювань, слід відзначити, що патологія

найчастіше виявляється не одним фактором, а сукупністю одночасно перебігаючих процесів, зниженням загальної опірності організму. Клінічні умови вимагають використання комплексних методів лікування, отже метою фармакотерапії імунологічних захворювань є вплив на різні ланки імунітету.

Останнім часом все більше уваги приділяється вивченню біологічної дії засобів на основі медичних грибів, зокрема базидіальних. Загалом, на сьогодні виявлено понад 2000 видів їстівних та / або лікарських грибів, багато з яких широко вживаються, що стимулює проведення численних досліджень стосовно можливого зміцнення здоров'я людини. А упродовж останніх десятиріч це стало центром інтенсивних досліджень для розуміння та використання лікувальних властивостей грибів у складі фармацевтичних препаратів.

Метою нашої роботи є обґрунтування необхідності розробки аналогічних препаратів в Україні не тільки з огляду клінічного застосування, але й можливості їх масового використання для корекції імунодефіцитних станів.

При проведенні досліджень авторами використані аналітичний, загально-наукові та системно-оглядові методи інформаційного пошуку; *контент-аналіз*.

Прискорений розвиток промислового грибництва у багатьох країнах світу (Японія, Китай, Корея, США, Канада, Франція) упродовж останніх 30-40 років ґрунтується на сучасних біотехнологіях. Це дає змогу контролювати найважливіші функції грибного організму, одержувати високі урожаї плодових тіл як цінну сировину для отримання лікарських речовин із широким спектром дії. Світове виробництво лікарських засобів на основі культивованих грибів приносить щорічний прибуток у сумі \$1,2 млрд.. Необхідність розробки аналогічних препаратів в Україні не викликає сумнівів не тільки з огляду клінічного застосування, але й можливості їх масового використання для корекції імунодефіцитних станів.

Впровадження у клінічну практику препаратів з вищих базидіальних грибів, які виробляються сучасними біотехнологічними методами у Японії та Китаї, пов'язано не тільки з високим загальним рівнем біотехнології лікарських

препаратів у цих країнах, але і традиціями застосування у східній медицині плодових тіл лікарських грибів. За останні 10 – 15 років розшифровано механізми надзвичайно широкого спектру біологічної дії протеогліканів, але характер загального впливу цих лікарських субстанцій на організм людини мало вивчений. Азійські країни є лідерами в питаннях використання медичних грибів у лікуванні імунологічних захворювань.

Одним із п'яти найбільш розповсюджених їстівних грибів у світі є Шиїтаке (лат. *Lentinula edodes*, род. *Pleurotaceae*), природне поширення якого включає теплі та вологі кліматичні зони південно-східної Азії. Саме Шиїтаке належить лідерство за об'ємами культивування, загальносвітове виробництво міцелію цього гриба з початку ХХІ ст. сягнуло біля 800 тисяч тон на рік. До вказаних обсягів виробництва наближаються лише шампіньйони (*Agaricus bisporus*).

На даний час більше $\frac{2}{3}$ світового виробництва Шиїтаке базується на екстенсивному способі культивування, яке проводять на свіже зрублених обрубках листопадних дерев (castanopsis, oak, maple, hornbeam, poplar, alder, mulberry, etc.). Найбільший практичний інтерес викликає глибинний спосіб культивування. Його переваги: проведення вирощування упродовж року; висока стабільна урожайність завдяки створенню оптимальних умов для отримання біомаси; використання широкого кола рослинних субстратів із целюлози і лігнінівміщуючих відходів сільського господарства й промисловості; нетривалий виробничий цикл (8-10 тижнів); механізація та автоматизація технологічного процесу. Глибинне культивування спрямоване на одержання значної кількості доброякісного посівного матеріалу при переході від промислового виробництва плодових тіл грибів на виробництво біомаси для отримання біологічно-активних речовин, лікарських препаратів та виділення окремих хімічних речовин.

Широке застосування грибних полісахаридів Шиїтаке базується на універсальності їх дії на імунну систему людини як чинника імуномодуляції. Підвищення загальної опірності організму відбувається внаслідок безпосереднього впливу імуномодуляторів на процеси дозрівання, проліферації

та диференціації імункомпетентних клітин, що відповідають за гуморальні та клітинні фактори самозахисту. Це дозволяє використовувати препарати з вищих базидіальних грибів, зокрема Шіїтаке у імунокоректорній терапії.

Сучасними дослідженнями доведено, що препарати з цих грибів є протеоглюканами, основним діючим компонентом яких є полісахаридна частина. Унікальність дії полісахаридів різних видів макроміцетів обумовлена особливостями первинної та інших рівнів структури молекули, розгалуженістю та молекулярною вагою.

Таким чином Шіїтаке вважається лікарським грибом у деяких формах традиційної медицини. За останні десятиріччя було розкрито його повний мінерально-вітамінний і амінокислотний склад, що обумовлює високу біологічну цінність, активацію енергетичних процесів організму та обміну речовин, емоціональну лабільність, відновлення пам'яті, зменшення синдрому хронічної втомлюваності, покращення діяльності центральної нервової та серцево-судинної систем, підвищення імунного статусу людини тощо.

ДОСЛІДЖЕННЯ З РОЗРОБЛЕННЯ СКЛАДУ КАПСУЛ З ЕКСТРАКТОМ СУХИМ, БАГАТОКОМПОНЕНТНИМ

¹Шмалько О. О., ²Вишневська Л. І.

¹Чорноморський національний університет імені Петра Могили,
м. Миколаїв, Україна

²Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
atl@nuph.edu.ua

За статистичними даними, одними із найпоширеніших у мешканців України є такі захворювання шлунково-кишкового тракту, як запалення тонкого і товстого відділів кишківника (хронічний коліт і ентероколіт); дисбактеріоз кишківника (порушення мікрофлори), для лікування яких здавна широко застосовуються препарати на основі лікарської рослинної сировини (ЛРС).

Із метою розширення асортименту оригінальних вітчизняних лікарських препаратів (ЛП), отриманих на основі ЛРС, зокрема, для застосування у лікуванні хронічного неспецифічного виразкового коліту, ми отримали екстракт сухий багатокомпонентний, використавши ЛРС – оману високого кореневище, цикорію дикого корені, грициків звичайних трава, фенхелю звичайного плоди, хвоща польового трава, вероніки лікарської трава, нагідок лікарських квітки, петрушки кучерявої плоди, кропиви дводомної листя, вовчого тіла болотяного кореневища у рівному співвідношенні. Екстрагентом слугував 20 % етанол.

Мета роботи полягає у розробленні твердих желатинових капсул з екстрактом сухим багатокомпонентним як таких, що мають низку переваг.

Нами були вивчені кристалографічні, фізико-хімічні і технологічні властивості багатокомпонентного екстракту, а також низку експериментальних зразків капсульних мас для розроблення препарату. Склад допоміжних речовин визначали з урахуванням забезпечення основних показників якості капсул (розпадання, розчинення, однорідність дозування, плинність) і можливості використання технологічного обладнання для проведення технологічного процесу їх наповнення.

STRATEGIES FOR ADDRESSING POLYPHARMACY ISSUE IN UKRAINE

Dekkaki Khaula, Stepanova O., Bielyaieva O.
Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine"
oksana.stepanova@onmedu.edu.ua

Introduction. Polypharmacy is a pressing issue in clinical medicine due to the increasing use of medications from various pharmacological groups. According to numerous studies, polypharmacy is defined as the concurrent use of five or more medications. It is most commonly observed in patients with chronic diseases and comorbidities, as well as in the elderly. With aging, both pharmacokinetic and

pharmacodynamics changes occur in the body's response to medications. After the age of 45, the functional capacities of most systems and organs gradually decline. Drug interactions can not only alter their effectiveness but also pose potential risks of adverse effects, especially when medications are taken with food, beverages, or other drugs.

To prevent and address the issues of polypharmacy in elderly individuals, it is recommended to use the ARMOR criteria: Assess, Review, Minimize, Optimize, Reassess. The search for strategies to control polypharmacy is a major focus of medical research pursued by various international organizations. Overcoming this issue in our country is addressed through pharmacovigilance coordinated by the State Expert Center of Ukraine (SEC).

The **aim** of this study was to analyze modern approaches to the analysis of drug interactions in the practical realm of healthcare provided by physicians and pharmacists.

Research Methods: methods of generalization and comparative analysis.

Results. A frontrunner of the latest information technology on this matter is the company Global DDI Solutions, which has developed modern digital tools for rapid detection of polypharmacy. International protocols recommend using the following methods for analyzing drug interactions: the Rationality Index of Drug Use, the algorithm "Palliative Approach to Addressing Polypharmacy in the Elderly," the Anticholinergic Burden Scale, the Beers Criteria, and STOPP/START criteria.

Considering the vast amount of information on existing and novel drug interaction studies, it is advisable to utilize modern computerized software products. Among the existing commercial software tools, the most widespread are Micromedex and Lexicomp, although their use is somewhat limited due to their high cost. Among free programs, Monthly Index of Medical Specialties Interaction Checker (MIMS) and Medscape Drug Interaction Checker (MDIC) can be noted.

The use of such programs in Ukraine is quite limited as they are English-language-based and not registered in our country. However, it is worth noting that specialists at the SEC are developing a software product, tentatively named IAS DDI (Information

and Analytical System of Drug-Drug Interaction). The use of this software tool will enable physicians and pharmacists to obtain up-to-date information on drug interactions.

Conclusion. Thus, the prospect of addressing the issue of polypharmacy shows positive dynamics, allowing medical and pharmaceutical professionals to enhance the safety of pharmacotherapy by providing quality information counseling to patients.

PROSPECTS OF CREATING MEDICINES BASED ON THE BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES OF RUTA GRAVEOLENS

Naboka Olga, Tkachenko Oksana
National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine
kseniashovkova@gmail.com

Introduction. A significant share of the assortment of pharmacies on the world pharmaceutical market is occupied by drugs of herbal origin. Having a minimal side effect, as well as several other advantages, they become almost indispensable when a softer effect on the human body is needed. The diversity of the chemical composition of biologically active substances (BAS) and the relative cheapness of medicinal plant raw materials are no less compelling evidence in favour of drugs of natural origin. It is rational to combine herbal preparations with synthetic ones, which allows for mutual potentiation of their therapeutic effect. Common rue (*Ruta graveolens* L.) is a promising source of raw materials among the plant objects of the Ukrainian flora.

The aim of the research. To determine the advantages and disadvantages of medicines based on rue, their use, and routes of administration, to analyze traditional and new opportunities in developing drugs based on rue.

Materials and methods. During the work's execution, data from the scientific literature were analyzed and generalized, which shed light on the prospects for creating new medicinal products based on the BAS of garden rue.

Obtained results. Common rue (*Ruta graveolens* L.) is one of the popular medicinal plants. The rich chemical composition of the plant causes a wide range of its medicinal properties. The most important property of rue is its ability to relieve spasms of the smooth muscles of the digestive tract, biliary and urinary tracts, and peripheral blood vessels. As a result, blood pressure decreases, heart contractions slow down, diuresis increases, and bile outflow improves. An important therapeutic value is the ability of rue to seal the walls of blood vessels, which increases their resistance and elasticity, and their fragility and the possibility of damage decrease. A weak sedative effect of rue was noted. The bitter substances contained in the plant induce the secretion of gastric juice; furocoumarins increase the skin's sensitivity to ultraviolet radiation, and acronicin has an antitumor effect.

Indications for the appointment of rue (per se or in a mixture with other medicinal plants) are bronchial asthma, diseases of the gastrointestinal tract accompanied by spasms, headaches associated with spasms of blood vessels, gallstone disease, atherosclerosis, cardiac neuroses, varicose veins, hysteria, epilepsy, nervous disorders in the climacteric period, impotence and the presence of helminths (*Ascaris lumbricoides*). As an emmenagogue, rue is used for hypomenstrual syndrome and algomenorrhea. The most appropriate form of application is a tincture since the active substances of rue dissolve better in ethanol. Cold infusion of rue is also used.

Root is also used as an external remedy (infusion—for inflammation of the eyelids and rashes on the skin, tincture—for rheumatism, gout, neuralgia, and lumbago). The fresh plant contains 0.1 to 0.15 % essential oils, including rutin, which acts as a hypotensive agent.

Ruta is cultivated as an ornamental and medicinal plant.

Conclusion. The data obtained from scientific sources testify to rue's unique chemical composition since it contains, in addition to a wide range of BASs, alkaloids (0.2–1.4 %) and essential oil (up to 0.7 % in dried grass). Such a combination of BASs is rarely observed in the plant world, which arouses interest in further research of this raw material.

**Сучасний стан діджиталізації та
інформаційного забезпечення сфери
охорони здоров'я**

**ФОРМУВАННЯ ТА ДИНАМІКА РОЗВИТКУ
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАЦЕВТИЧНА ІНФОРМАТИКА»
У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Бойко А. І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна
aboiko71@yahoo.com

Новий Закон України від 28.07.2022 р. № 2469-IX «Про лікарські засоби» (далі – Закон) формулює актуальні та перспективні вимоги до фармацевтичної складової системи охорони здоров'я України. Нами доведено, що впровадження Закону, де акцентовано увагу на важливості інтеграції медичної та фармацевтичної допомоги, найбільш оптимально реалізовувати із застосуванням теорії і практики фармацевтичної інформатики (ФІ) для чого, безумовно, необхідна відповідна багаторівнева профільна підготовка спеціалістів.

Метою нашого дослідження був системний аналіз інтеграції результатів нових теоретичних та прикладних досліджень з ФІ в Україні з проблемними питаннями актуальних та перспективних програм підготовки спеціалістів з ФІ в Україні для реалізації вимог Закону (на моделі функціонування Львівської наукової школи з фармацевтичної інформатики (ЛНШФІ) та врахуванням досвіду профільної підготовки спеціалістів фармацевтичної галузі інших вищих закладів освіти України).

Застосовуючи структурно-логічний, структурно-функціональний, контент-аналіз та бібліосемантичний метод, системно опрацьовано: компоненти навчальних програм базової та спеціалізованої підготовки з ФІ; науково-методичні, навчально-методичні матеріали та опубліковані результати теоретичних і експериментальних досліджень з ФІ, об'єктивно необхідні для її дидактичного забезпечення.

На першому етапі нашого дослідження системно розглянуто тенденції розвитку дидактики «Фармацевтичної інформатики» в Україні за період 1978 – 2024 рр. На основі детального аналізу відповідних навчальних програм, науково-методичного та навчально-методичного забезпечення з акцентуванням уваги до післядипломного етапу підготовки (інтернатури; періодичного планового

підвищення кваліфікації; спеціалізації для набуття додаткових поглиблених профільних знань та навичок з ФІ фахівцями, які мають досвід у системі лікарського забезпечення населення) функціонально доведено, що розвиток дидактики кожного періоду підготовки спеціалістів пов'язаний з прогресом методології ФІ та вдосконаленням комп'ютерних технологій.

Для результативної реалізації Закону нами сформовано інтегративну систему базової теоретико-практичної підготовки фахівців з ФІ та наступної їх спеціалізації, орієнтованої на фармацевтичну допомогу в практиці охорони здоров'я. Опрацьовано та впроваджено:

1) актуальні та перспективні питання розвитку тематики програми підготовки в інтернатурі з ФІ;

2) оновлені Програми спеціалізації з фармацевтичних спеціальностей із включенням важливої сучасної тематики з ФІ;

3) авторські навчальні програми циклів тематичного удосконалення «Фармацевтична інформатика у системі лікарського забезпечення», «Інформатизація рецептурного обігу в Україні», «Інформатизація фармацевтичної допомоги хворим на цукровий діабет».

Дидактика вказаної спеціалізованої підготовки з ФІ ґрунтується на сформульованій проф. Б. Л. Парновським концепції інтеграції навчального процесу та наукових досліджень ЛНШФІ.

Впроваджена за ініціативи ЛНШФІ у профільних закладах вищої освіти України нова комплексна наукова дисципліна «Фармацевтична інформатика» в інтеграції з «Медичною інформатикою» спроможна ефективно інтегрувати актуальні питання медичної та фармацевтичної теорії і практики в системі охорони здоров'я. На сучасному етапі розвитку фармацевтичної дидактики нами реалізовано систему базової теоретичної підготовки фахівців з ФІ та наступної їх спеціалізації з ФІ, орієнтованої на фармацевтичну допомогу в практиці ОЗ. Опрацьовано навчальні програми, навчально-методичне та науково-методичне забезпечення спеціалізованих циклів ТУ як ефективного механізму впровадження вказаних ініціатив.

ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ ДЛЯ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Грицик А.Р., Феденько С.М.

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна,

medfsm@ukr.net

Згідно з Постановою КМУ «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25.04.2018 р. № 411 усі заклади охорони здоров'я мають працювати в електронній системі охорони здоров'я eHealth (ЕСОЗ). Визначено, що медична інформаційна система (МІС) є невід'ємною складовою ЕСОЗ, яка забезпечує автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс з центральною базою даних (ЦБД). Головним питанням при виборі МІС є підключення до ЦБД та її цінова доступність.

Метою нашого дослідження є аналіз ринку МІС для аптечних закладів, які дають змогу автоматизувати роботу.

Інформаційними матеріалами для проведення дослідження слугували дані Національної служби здоров'я України (НСЗУ), дані сайту ДП «Електронне здоров'я». Використано наступні методи дослідження: системний, статистичний, аналізу, порівняння та узагальнення.

Для аптечних закладів в eHealth зареєстровано 16 МІС (Аптека 911, Зі, ВІСА, Дорадо, eАптека-Компендіум, Каштан, Подорожник, Скарб, Фарма Профі, Doktor Eleks, Helsi, nHealth, Pharma Space, SimplexMed, SimplexMis, Tabletki). З них, повністю протестовані та підключені до ЦБД eHealth – 75%, усі функціонали підключені, окрім одного – 12,5%, не мають підключених по два і більше функціонали – 12,5% МІС.

Провівши моніторинг цін на МІС для аптек, встановлено, що більшість МІС мають фіксовану ціну на одне відділення аптеки незалежно від того, які функції виконуються і скільки працівників в аптеці. У 18,8% МІС є по 2 пакети послуг. Так, МІС «Helsi» надає такі пропозиції: 1) мінімальний функціонал (по рецептурних ЛЗ) – 50 грн/міс. (на одне відділення), незалежно від кількості

погашених рецептів та кількості працівників в аптеці; 2) Урядова програма «Доступні ліки» (подача договору НСЗУ, створення зобов'язання, звітність, всі рецепти погашаються через КЕП): серцево-судинні захворювання, хвороби нижніх дихальних шляхів, хронічне обструктивне запалення легень, цукровий діабет 2 типу – 2 % від продажу, але не менше 200 грн за локацію; всі інші програми реімбурсації (інсуліни, нецукровий діабет, епілепсія, хвороба Паркінсона, імуносупресивні препарати для осіб в посттрансплантаційному періоді, знеболювальні препарати в паліативний період (опіоїдні анальгетики) та медичні вироби для визначення Covid (тест-смужки) – 1 % від продажу, але без мінімального платежу (по факту відпуску).

МІС «Скарб» надає такі пропозиції: 1) 130 грн/міс. – погашення електронних рецептів (дешевший і незручний варіант, оскільки відсутня інтеграція із програмою «Скарб», переходи з одного вікна в інше); 2) 263 грн/міс. – погашення електронних рецептів, вбудований електронний рецепт. В самій програмі «Скарб» є вікно eРецепти, яке показує які ліки є в аптеці в наявності, 35-40 секунд витрачається на погашення рецепта.

МІС «nHealth» пропонує 2 варіанти: 1) підключення до системи eHealth: укладення реімбурсаційних договорів з НСЗУ («Доступні ліки» та «Інсуліни»), зобов'язання, погашення електронного рецепту: «Доступні ліки», «Інсуліни», антибіотики та інші рецептурні препарати, інтеграція з обліковою системою – 130 грн/за локацію; 2) підключення до системи eHealth: укладення реімбурсаційних договорів з НСЗУ («Доступні ліки» та «Інсуліни»), зобов'язання, погашення електронного рецепту: «Доступні ліки» та «Інсуліни» – 2% від суми погашення рецептів (але не менше 70 грн).

31,25% МІС мають фіксовану ціну на одну аптеку/відділення, незалежно від кількості працівників в аптеці. Ціни таких МІС коливаються в межах від 100 до 390 грн/міс. Найдешевша з них МІС – «eАптека-Компендіум», найдорожча – «SimplexMis». 18,75% МІС – надають два варіанти цін МІС в аптечному закладі. Найбільш дешевим варіантом є МІС «Helsi» із мінімальним функціоналом (по

рецептурних ЛЗ) за 50 грн/міс. Найдорожчий варіант – МІС «Скарб» 263 грн/міс. (погашення електронних рецептів, вбудований електронний рецепт). Інші варіанти – оплата в місяць напрямку залежить від продаж.

Отже, за даними дослідження встановлено, що на ринку інформаційних технологій для аптечних закладів розроблено 16 МІС, з яких 75% підключені до ЦБД eHealth. Встановлено, що більшість МІС мають фіксовану ціну за користування, а на окремі, ціни коливаються від 100 до 390 грн/міс.

ДІДЖИТАЛІЗАЦІЯ ФАРМАЦІЇ В УКРАЇНІ

Саустян Я.С., Філіпцова О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
anasaustan@gmail.com

Вступ. Діджиталізація – це можливість підтримати фармацевтичний ринок як важливий сегмент економіки. Це важливий фактор, пов'язаний з необхідністю фінансування витрат на оборону. Необхідність фінансування оборонних витрат. Для потенційних клієнтів. Для потенційних клієнтів це означає економію часу, зручність і можливість отримати бажану послугу онлайн у будь-якому місці. Для фармацевтичних компаній та державних установ-покращення та прискорення роботи структурних підрозділів та організацій. Загальне скорочення кількості установ для забезпечення безперебійної роботи, скорочення енергетичних і фінансових витрат.

Мета. Дослідити, як діджиталізація відбувається в Україні.

Методики дослідження. Комплексний аналіз таких джерел як соціальні мережі, публікації в періодичній пресі. У ході досліджень застосовувались методи сучасного інформаційного пошуку, аналізу, узагальнення, систематизації, а також порівняння інформації.

Результати досліджень. Одним із перших було оцифровано Державний реєстр лікарських засобів України (2010), який дає змогу користувачам перевірити статус реєстрації будь-якого лікарського засобу в Україні та отримати іншу інформацію про нього. У 2011 р. було оцифровано Реєстр ліцензій на оптову та роздрібну торгівлю лікарськими засобами. У вересні 2021 р. Верховна Рада України офіційно дозволила продаж ліків через Інтернет. До цього часу продаж ліків через Інтернет здійснювався тільки експериментально. Коли почалася пандемія коронавірусу, влада дозволила продавати ліки з доставкою додому. Це рішення викликало величезний ажіотаж серед виборців, і онлайн-ресурси для замовлення ліків стали з'являтися масово.

Наразі оцифровано такі реєстри: 1. Реєстр лікарських засобів України; 2. Реєстр документів про якість лікарських засобів; 3. Реєстр ліцензій на виробництво лікарських засобів, оптову та роздрібну торгівлю лікарськими засобами; 4. Реєстр ліцензій на промислове виробництво лікарських засобів; 5. Реєстр ліцензій на ввезення лікарських засобів; 6. Реєстр ліцензій на виробництво лікарських засобів та ввезення лікарських засобів (за винятком АФІ), дію яких призупинено повністю або частково; 7. Реєстр ліцензій на виготовлення лікарських засобів, оптову та роздрібну торгівлю лікарськими засобами, дію яких було призупинено повністю або частково; 8. Реєстр ліцензій на право провадження господарської діяльності, пов'язаної з розповсюдженням наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; 9. Інформація про висновки про якість лікарських засобів, що ввозяться, та висновки про придатність імунобіологічних препаратів для медичного застосування.

Електронні рецепти, офіційна публікація реєстру ліцензій та оцифрування адміністративних послуг вважаються знаковими заходами в галузі цифровізації. У майбутньому мета створення справжньої «держави у смартфоні» є цілком досяжною, про що свідчать темпи «цифровізації» у сфері адміністративних послуг та діяльності органів державної влади в Україні. Однак існують проблеми з «цифровізацією». Наприклад, для призначення пенсії за вислугу років

фармацевти та провізори мають надати документи, що підтверджують їх роботу в аптеках, диспансерах та аптечних кіосках. Однак у таких випадках пенсійний орган вимагає копію ліцензії, яка підтверджує, що людина працювала в аптеці, аптечному кіоску або аптечному кіоску. З 2017 р. ліцензії на цей вид діяльності існують у вигляді записів у Реєстрі ліцензій на виготовлення лікарських засобів та оптову і роздрібну торгівлю лікарськими засобами. Реєстр ліцензій містить тільки актуальну інформацію про чинних ліцензіатів, а ретроспективна перевірка або отримання інформації про недійсні ліцензії неможливі. Тому необхідно розширити інформацію, що міститься у відкритих даних Реєстру ліцензій.

Висновки. Таким чином, можна сказати, що цифровізація в секторі фармацевтичної дистрибуції в Україні – це позитивне явище, що сприяє реалізації певних прав громадян і компаній, а наявність проблем визначає перспективи її розвитку.

**Соціальні тенденції менеджменту
й маркетингу та соціальна відповідальність
бізнесу в фармації**

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Братішко Ю.С., Толочко В.М., Зарічкова М.В., Артюх Т.О., Ковальська О.В.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

uef-ipksf@nuph.edu.ua

В умовах надзвичайних ситуацій сьогодення спостерігається нестабільність кадрового забезпечення аптечних закладів. Вона у більшості пов'язана з підвищеною міграцією і переміщенням фахівців фармації (ФФ), яка сягає понад 80% їх загальної чисельності. Вказане потребує певних дій для стабілізації стану шляхом не тільки управлінського впливу, але й використання аспектів соціальної підтримки ФФ.

Метою дослідження було з'ясування таких соціальних аспектів підтримки ФФ, які доцільно застосовувати в умовах надзвичайних ситуацій сьогодення.

Для досягнення мети використані сучасні наукові методи: аналіз, зіставлення, порівняння, узгодження, вибіркового спостереження, в тому числі анонімного анкетування та експертного оцінювання з використанням Google forms протягом 2022-2023 рр.

Встановлено, що за думкою респондентів до конкретних дій в межах соціальної підтримки ФФ важливо віднести такі: оплату витрат на професійне навчання (85,5% підтримки), проведення безкоштовного медичного огляду (83,1% підтримки), оплата проїзду (палива) (62,0% підтримки), створення безпечних умов праці (39,4% підтримки), компенсація витрат на оренду житла (28,2% підтримки). Важливо також звернути увагу на внутрішні проблеми – недостатню оплату праці (61,1%), гнучкість поточних графіків роботи (15,6%), організаційні умови праці (10,0%), увагу керівництва до ФФ (10,0%).

Як результат, вказане позитивно вплине на кадрове забезпечення аптечних закладів у 31,1% випадків, покращить згуртованість колективів у 47,8% випадків. В умовах сьогодення на це мають надію 91,0% ФФ.

АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ДО ЛЕГАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО КАНАБІСУ В УКРАЇНІ

Гаїш Гейлен, Рогуля О. Ю.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
ghailengaich0@gmail.com

В Україні тема легалізації канабісу в останні роки викликає велику кількість суперечок як з боку громадськості, так і наукових кіл. Серед вітчизняних науковців, юристів, представників сфери охорони здоров'я мають місце різні, подекуди абсолютно протилежні, позиції з цього приводу. І 13 лютого 2024 року Президентом України підписано закон про легалізацію медичного канабісу.

Метою дослідження є аналіз ставлення населення до легалізації медичного канабісу в Україні. Використано методи системного аналізу, анкетного опитування, описової статистики.

Для аналізу ставлення населення було проведено опитування в м. Харків, в якому взяв участь 141 респондент. На першому етапі дослідження було визначено, що переважну частку опитаних становили жінки (54 %) віком від 31 до 40 років (42 %). 51 % респондентів відмітили, що вони підтримують легалізацію медичного канабісу в Україні. 25 % все ж таки мають негативне ставлення і 24 % вказали, що їм важко відповісти. 44 % опитаних погоджуються з такою думкою, що легалізація медичного канабісу може призвести до збільшення рівня залежності від наркотичних речовин. 73 % респондентів стверджують, що знають різницю між медичним та “побутовим” канабісом. 51 % опитаних зазначили, що застосовували б засоби на основі медичного канабісу, якщо б лікар їх призначив. Також респонденти вказали можливі ризики, які, на їх думку, можуть виникнути через легалізацію медичного канабісу – це зловживання та зростання корупції під час виписування рецептів. Отже за результатами аналізу можна зробити висновок, що суспільство досить позитивно ставиться до легалізації медичного канабісу в Україні.

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО ДЕМОГРАФІЧНОГО ПРОФІЛЮ ФАРМАЦЕВТІВ МАРОККО

Ель-Ассрі Абделадім, Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
abdoelassri1@gmail.com

Ефективність функціонування аптеки залежить від багатьох факторів, серед яких професіоналізм та високі моральні якості фармацевтів мають важливе значення. Як свідчить міжнародна практика, роль фармацевтів в організації фармацевтичної допомоги та послуги останнім часом істотно змінилася. У багатьох країнах Європейського Союзу (ЄС), а також у США, фармацевти беруть активну участь у проведенні вакцинації населення від деяких інфекційних захворювань, надають фармацевтичні послуги з доставки хворому ліків та інших товарів аптечного асортименту додому, здійснюють фармацевтичну опіку, в т. ч., проводять додаткові консультації. Тому аналіз сучасного кадрового забезпечення фармацевтичної галузі для практичного використання має дуже важливе значення. Це й визначило мету наших досліджень.

Мета дослідження – проведення аналіз сучасного демографічного профілю фармацевтів Марокко. Об'єктом аналізу були дані, представлені у звіті Регіональної ради фармацевтів Півдня Марокко – Conseil regional des pharmaciens d'officine du Sud (C.R.P.O.S). У дослідженнях використовувалися методи теоретичних досліджень, а також математико-статистичного аналізу. Обробка статистичних даних здійснювалась за допомогою сучасного програмного забезпечення.

За результатами проведених досліджень було встановлено, що за гендерним принципом фармацевти розподілилися практично на рівні групи, з незначним превалюванням чоловіків (54,0%). Слід зазначити, що станом на листопад 2020 року членами C.R.P.O.S було 6088 фахівців, серед яких налічувалося 3268 чоловіків та 2820 жінок. Далі нами були проаналізовані дані щодо таких вікових груп як від: 20 до 29 років; 30 до 39 років; від 40 років; 49 років; від 50 до 59 років; 60 до 69 років; 70 до 79 років; 80 до 89 років. За даними

аналізу, у групі жінок-фармацевтів найбільша кількість осіб була представлена у інтервалі від 40 до 49 років (1153 спеціаліста), а найменша в інтервалі від 70 до 79 років (32 фармацевта). На другій позиції було представлено спеціалістів у віковій групі від 30 до 39 (655 осіб), а на третій – від 50 до 59 років (564 фахівців). Якщо аналізувати сукупність фармацевтів-чоловіків, то найбільша кількість людей була також представлена у віковій групі від 40 до 49 років (1331 фахівець). На другій позиції за кількістю осіб були представлені фармацевти у віковій групі від 50 до 59 років (773 особи), що відрізняється від жіночої популяції фармацевтів. На третій позиції за кількістю осіб були представлені фахівці, яким було від 30 до 39 років (544 особи). Найменша кількість фармацевтів-чоловіків (144 фахівця), як і у жінок (32 особи), була представлена у віковій групі від 70 до 79 років. При цьому слід зазначити, що кількість фармацевтів-чоловіків, які мають такий вік, майже в 4,5 рази більша, ніж жінок в аналогічній віковій групі. Найбільш активні та професійно підготовлені фахівці, які працюють у практичній фармації та беруть участь у громадських організаціях, представлені у віковій групі від 40 до 49 років. Вже у віковій групі від 50 до 59 років жінок налічувалося 564 особи, а чоловіків – 773 особи, що було на 37,06% більше. У віковій групі від 60 до 69 років жінок-фармацевтів станом на листопад 2020 року нараховувалося 214 осіб, а чоловіків 305 фахівців, що було на 42,52% більше. У групі від 70 до 79 років співвідношення жінок та чоловіків становило 1:4,5 (32 жінки проти 144 чоловіки). Таким чином, середньостатистичний профіль марокканського фармацевта, який працює в аптеці на півдні країни та є членом професійної громадської організації, виглядає таким чином – це чоловік, вік якого перебуває у діапазоні значень від 40 до 49 років. При цьому, віковий профіль марокканських фармацевтів, які є членами С.Р.Р.О.С за жіночою та чоловічою групою фахівців, збігається. Необхідно відмітити, що з віком, кількість професійно активних жінок-фармацевтів зменшується порівняно з чоловіками.

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ЕТИЧНОЇ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОВЕДІНКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ

Жарлінська Р.Г., Пилипчук В.Л., Адамчук О.Ф., Тринчук А.А.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна
r120361@meta.ua

Неетична поведінка фармацевтичних (медичних) представників є явищем, яке руйнує довіру та надійність фармацевтичного бізнесу. Існують непоодинокі факти використання фармацевтичними представниками незаконних грошових винагород у процесі продажу лікарських засобів (ЛЗ) лікарям, щоб заохотити збільшити їх призначення пацієнтам. Маркетингові стратегії, які розробляються менеджерами для навчання фармацевтичних представників, мають гарантувати дотримання етичних стандартів продажу ЛЗ медичним працівникам та закладам. Мета дослідження – проаналізувати стратегії, які використовуються менеджерами в процесі тренінгів з маркетингу з метою подолання неетичної поведінки фармацевтичних представників. Нами використано якісний метод дослідження – напівструктуроване інтерв'ю по телефону (45–60 хв) з менеджерами трьох фармацевтичних компаній м. Вінниці, які мали досвід розробки ефективних стратегій для навчання фармацевтичних представників (ПрАТ Інфузія, ТОВ Ерсель Фарма Україна, ТОВ Такеда Україна). Концептуальною основою дослідження є загальна теорія маркетингової етики Hunt та Vitell для вирішення етичних конфліктів [1]. Ці науковці використовували комбінацію телеологічних (навмисних) і деонтологічних (осудливих) оцінок у теорії для створення етичних маркетингових стратегій. Телеологічна оцінка означає, що дія правильна, якщо її результати приносять користь більшості, тоді як деонтологічна оцінка – розгляд моральності самої дії на основі правил, а не наслідків цієї дії.

Маркетингові стратегії важливі для фармацевтичних компаній, оскільки існує позитивна кореляція між маркетинговими стратегіями та ефективністю бізнесу. Маркетингові стратегії у фармації включають маркетинг ЛЗ через

розгортання мережі фармацевтичних представників. Менеджери фармацевтичних компаній забезпечують необхідне та всебічне навчання представників, щоб гарантувати дотримання всіх заходів щодо етики продажу ЛЗ лікарям та закладам, але на місцях трапляються неетичні ситуації через незаконні транзакції та відносини представників з медичним персоналом. Специфічна бізнес-проблема полягає в тому, що менеджерам бракує ефективних стратегій для навчання маркетингу фармацевтичних представників з метою запобігання їхньої неетичної поведінки.

Співбесіда з менеджерами охоплювала наступні питання: які навчальні стратегії застосовуються, щоб подолати неетичну поведінку фармацевтичних представників; яка структура використовується для розробки та реалізації програми навчання етичному маркетингу; як оцінюється ефективність стратегій навчання маркетингу; які ключові труднощі під час впровадження стратегій навчання етичному маркетингу та шляхи їх подолання. В процесі проведеного нами інтерв'ю намітилось три ключових напрями для навчання фармацевтичних представників етичним методам продажу: розробка етичних стандартів, організаційної політики, програм навчання та розвитку. Розробка етичних стандартів охоплює три напрямки – етичні комунікації, побудову відносин, маркетинг і продаж продукції. Розробка організаційної політики включає запобігання хабарям і відкатам, проведення фінансових операцій, регулювання діяльності. Програми навчання та розвитку передбачають тренінг з етичної ділової практики, навчання стандартним операційним процедурам, побудову та відточування набору навичок. Результати, отримані в процесі опитування, можна коротко узагальнити таким чином.

Розробка етичних стандартів. Як відомо, етичний продаж значною мірою впливає на реляційну торговельну поведінку та його ефективність. Етичні стандарти повинні включати межі спілкування та побудови відносин із зовнішніми зацікавленими сторонами під час процесу маркетингу та продажу фармацевтичних продуктів. Організаційний вплив через етичні стандарти

визначає етичну поведінку. Отже керівники фармацевтичних компаній можуть мінімізувати неетичну поведінку фармацевтичних представників, звернувшись до етичних проблем і пов'язаних організаційних впливів на персонал. Наявність етичного кодексу є основою під час спілкування та побудови стосунків з лікарями.

Етичні комунікації. Комунікація є надзвичайно важливим методом просування та дотримання етичних стандартів бізнесу, що створює стратегічну конкурентоспроможність, прозоре та етичне бізнес-середовище, покращує репутацію компанії. Комунікація із зацікавленими сторонами є частиною ініціатив корпоративної соціальної відповідальності (КСВ), які проводяться фармацевтичними компаніями. КСВ передбачає спілкування із зацікавленими сторонами бізнесу, щоб інформувати їх про корпоративну діяльність і події та ступінь соціальної відповідальності бізнесу. Дотримання етичних стандартів, що передбачає прозорість і ґрунтовні етичні основи в спілкуванні з зацікавленими сторонами, дає чітке уявлення про цілі організації та сприяє контролю за неетичною поведінкою відділу продажу. Прозора комунікація доносить цілі бізнесу до зацікавлених сторін для досягнення соціальних, екологічних та економічних цілей.

Побудова відносин із зацікавленими сторонами. Пов'язана зі створенням переваг у фармацевтичному бізнесі, таких як бази знань і ресурси. Зацікавлені сторони є цінним джерелом виняткових знань під час інноваційного процесу і залишаються центром інновацій фірми, а інноваційні мережі поєднують різноманітні здібності, знання та ресурси, які не обов'язково доступні через ринкові транзакції. Зацікавлені сторони можуть запропонувати етичні стандарти для включення в інноваційні процеси, які можуть допомогти звести до мінімуму аморальні практики серед працівників.

Обговорюючи етичні аспекти маркетингу і продажу продукції, учасники цього дослідження зазначили, що визначення пріоритету задоволеності пацієнтів через етичні маркетингові стратегії та комунікації призводить до збільшення

частки ринку та споживання послуг. В епоху зростаючої конкуренції між організаціями диференціація через клієнтоорієнтований та етичний продаж є перевагою. Торговий персонал повинен брати участь у чесних діях, які сприяють тривалим стосункам із клієнтами, довірі клієнтів і задоволенню застосованими маркетинговими комунікаціями. Стратегії комплексу маркетингу фармацевтичних компаній включають різні канали комунікації, такі як використання електронних, масових і друкованих засобів масової інформації, а також e-Detailing. Хоча маркетингові комунікації фармацевтичних компаній суворо регулюються, але останні тенденції свідчать про зростання неетичних маркетингових практик серед фармацевтичних представників. Топ-менеджмент фармацевтичної компанії може усунути зазначену проблему шляхом моніторингу, оцінки, вдосконалення маркетингових процесів і створення орієнтованого на маркетинг кодексу етики.

Розробка організаційної політики. Як відомо, компанії, здатні створювати та накопичувати знання згідно з етичною організаційною політикою, можуть стабільно конкурувати. Етична організаційна політика є важливою для забезпечення того, щоб фармацевтичні представники виконували свої обов'язки в межах етичних норм. Менеджери фармацевтичних компаній значною мірою залежать від агресивних маркетингових стратегій, щоб отримати лояльність пацієнтів і лікарів. Корупція в охороні здоров'я містить не тільки фінансову складову, але й пов'язана зі згубним впливом на статус-кво людей і погіршення здоров'я. Тому дуже важливо запобігати всім видам корупції, включаючи хабарі та відкати. Запровадження належного антикорупційного контролю (відокремлення функції продажу від відділу маркетингу), заохочення інформування та політики відкритих дверей, оцінка корупційних ризиків, пов'язаних із проведенням бізнес-операцій у регіонах із низькими показниками, і виявлення загальних корупційних змов допомагають організації просувати етику у ділових стосунках з лікарями та клієнтами. Учасники опитування зазначили, що зацікавлені сторони повинні брати участь у сприянні співпраці з

гравцями галузі для пом'якшення причин корупції. Формалізовані платіжні структури можуть допомогти зменшити корупцію. Важливим є впровадження жорсткого контролю за методами та процедурами оплати, щоб гарантувати менеджерам ефективну та прозору обробку фінансових документів.

Проведення фінансових операцій. Менеджери в секторі охорони здоров'я можуть покращити транзакції за допомогою систем перевірки. Учасники цього дослідження зазначили, що системи перевірки сприяють підвищенню прозорості фінансових транзакцій, таким чином мінімізуючи непідзвітність системи. Методи та системи обробки транзакцій також покращують етичну роботу, мотивуючи відповідальну поведінку серед працівників щодо обробки даних пацієнтів та різноманітних транзакцій у фармацевтичних компаніях.

Регулювання діяльності. Між лікарями та працівниками (наприклад, менеджерами, медичними представниками) у фармацевтичних компаніях існує багато видів співпраці, зокрема участь у конференціях. Усі учасники цього дослідження засвідчили, що знання, отримані під час конференцій та інших заходів, і суворі політика проти надмірної взаємодії між фармацевтичними представниками та лікарями можуть зменшити неетичну поведінку у фармацевтичному бізнесі. Учасники також зазначили, що фармацевтичні представники надають лікарям інформацію про конкретні ліки та використовують рекламні інструменти, такі як поштова та електронна розсилка, особиста взаємодія та пропонування безкоштовних зразків для роздачі пацієнтам. Крім того, фармацевтичні представники використовують інші види заохочення (наприклад, купівлю обідів, квитків на заходи, оплату харчування та відпустки для сімей, а також гонорари), щоб просувати ЛЗ під час заходів і підтримувати лояльність серед лікарів до певних продуктів і фармацевтичних компаній. Усі учасники зазначили, що керівники фармацевтичних компаній проводять організаційну політику, яка охоплює регулювання дій між фармацевтичними представниками та лікарями, щоб зменшити ймовірність неетичної поведінки. Отже, організаційна політика, яка сприяє етичній взаємодії

між лікарями та фармацевтичними представниками, є надважливою для підтримки жорсткого кодексу етики.

Програми навчання та розвитку. Рівень навчання та компетенції відіграє ключову роль у забезпеченні ефективності персоналу у фармації. Всі учасники цього дослідження відмітили, що програми навчання та розвитку допомагають працівникам більш дієво застосовувати отримані знання та навички в щоденній практиці. Наявність навчальних програм може зменшити неетичну поведінку фармацевтичних представників.

Тренінг з етичної ділової практики. Навчання з етичної ділової практики допомагає зменшити неетичну поведінку. Навчальні програми мають бути спрямовані на формування таких якостей, як аналітичне мислення, інновації, самовдосконалення, креативність у вирішенні проблем і гнучкість для сприяння фаховому зростанню. Ці навички можуть допомогти звести до мінімуму неетичні практики в галузі. Навчання етичним методам ведення бізнесу є критично важливим фактором для боротьби з неетичною поведінкою серед фармацевтичних представників.

Навчання стандартним операційним процедурам. Управління якістю є незамінним у фармацевтичній галузі, оскільки працівники повинні дотримуватися стандартних операційних процедур, щоб відповідати нормативним вимогам і уникнути неетичних проблем. Дотримання стандартних операційних процедур є обов'язковим для працівників фармацевтичних компаній для підтримки етики в діловій практиці та формуванні довіри. Фармацевтичні представники повинні пройти навчання з управління якістю з метою полегшення виконання своїх обов'язків. Завдяки навчанню стандартним операційним процедурам фармацевтичні представники дотримуються етичних правил під час спілкування з лікарями. Крім того, наявність системи управління якістю сприяє створенню прозорості, ефективної та результативної структури та процесів, які допомагають досягти відповідності нормативним вимогам. Крім того, навчання стандартним операційним процедурам і наявність систем

управління якістю допомагають менеджерам у досягненні задоволеності клієнтів, підвищенні якості, готовності до перевірки та оптимізації витрат. Опитані учасники зазначили, що навчання стандартним операційним процедурам дозволяє працівникам виконувати свої обов'язки без нагляду і робити це відповідно до процедур. Навчання стандартним операційним процедурам також дає можливість працівникам дотримуватися цінностей організації під час виконання своїх обов'язків. Такі тренінги можуть допомогти фармацевтичним представникам поводитися етично відповідно до заявлених норм і стандартних операційних процедур фармацевтичних компаній.

Побудова та відточування набору навичок. Фармацевтична галузь потребує компетентних та кваліфікованих кадрів. Зміни, що відбуваються в галузі, зосереджені на формуванні навичок співробітників, поглибленні знань і вдосконаленні компетенції працівників. Розвиток і вдосконалення навичок має на меті зменшити неетичну поведінку працівників у сфері продажу і маркетингу. Тому будь-які форми підвищення кваліфікації, починаючи зі здобуття фахової освіти та закінчуючи навчанням в аспірантурі, або будь-яких заходів БПР, сприяють вдосконаленню компетенцій та компетентностей працівників. Крім того, набувають актуальності знання у сфері екоорганізації та екоінновацій, цифрового маркетингу тощо.

Результати проведеного дослідження дають змогу сформулювати висновки, що розробити етичні стандарти та діяти відповідно до них можна через спілкування, побудову стосунків, маркетинг і продаж продуктів. Розроблення організаційної політики з питань етики спрямоване на запобігання корупції, проведення прозорих фінансових операцій та регулювання діяльності. Програми навчання та розвитку передбачають опанування етичних практик ведення бізнесу та стандартних операційних процедур, а також формування та вдосконалення наборів навичок. Дослідження показало, що отримані результати опитування менеджерів збігаються із загальною теорією маркетингової етики. Етичні міркування були визнані важливими в фармацевтичній професійній

практиці. етика є невід'ємним аспектом сучасного фармацевтичного бізнесу та має значний вплив на соціальні зміни. Етика допомагає досягти стійкості у розробленні, виробництві та розповсюдженні ЛЗ. Результати демонструють, що фармацевтичні компанії можуть використовувати ці стратегії для покращення своїх маркетингових навчальних пакетів для реалізації етичних засад діяльності фармацевтичних представників. Також існує нагальна потреба інвестувати час та інтелект у розвиток знань у сфері екоорганізації та екоінновацій, цифрового маркетингу.

Література

1.Hunt, S. D., & Vitell, S. J. (2006). The general theory of marketing ethics: A revision and three questions. *Journal of macromarketing*, 26(2), 143-153.

ОЦІНКА ТА АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ ДО ФОРМУВАННЯ БРЕНДУ РОБОТОДАВЦЯ

Рогуля О.Ю., Барковська О.Я., Шуванова О.В., Сучок А.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

rogulyaolga@gmail.com

Конкурентне середовище на ринку праці стає все більш динамічним і складним, у зв'язку з чим формування бренду роботодавця (HR-бренду) стає стратегічною необхідністю. Майбутні фармацевти, які починають формувати лояльність до бренду роботодавця ще на етапі навчання, мають більшу схильність розпочинати кар'єру в цій компанії та залишатися в ній на тривалий термін. Здобувачі вищої освіти перед тим, як прийняти рішення про працевлаштування у фармацевтичній компанії, вивчають інформацію про потенційних роботодавців, аналізують різноманітні аспекти, у тому числі корпоративну культуру, можливості для розвитку, умови праці, комунікацію та взаємодію з персоналом тощо. Водночас, формування сильного бренду роботодавця впливає на продуктивність та мотивацію персоналу, що

відображається на результативності компанії та її позиції на ринку.

Метою дослідження є оцінка та аналіз ставлення майбутніх фармацевтів до формування бренду компанії-роботодавця. Для досягнення мети дослідження проведено анкетування здобувачів вищої освіти, які навчаються за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація (освітня програма «Фармація») і мають досвід роботи у фармації.

HR-бренд відіграє важливу роль у привертанні та утриманні кваліфікованих кадрів у фармацевтичній компанії. Отримані результати анкетування свідчать, що для 76,2% здобувачів HR-бренд компанії є важливим під час працевлаштування, проте, не змогли визначитися з відповіддю 19,8% учасників і не вважають важливим його наявність 4,0%. Встановлено, що 60,7% майбутніх фармацевтів вважають, що компанія, де вони працюють, має власний впізнаваний HR-бренд, 23,0% — вважають, що роботодавець приділяє достатньо уваги інформуванню потенційних працівників про компанію. Зауважимо також, що 11,5% опитаних здобувачів вважають, що компанія намагається створити сприятливий образ роботодавця, майже 5,0% — указали, що компанія не має впізнаваного бренду роботодавця. Отже, роботодавці мають потенціал для формування та просування свого HR-бренду, що в свою чергу може позитивно вплинути на їх здатність привертати та утримувати талановитих працівників.

Відповіді щодо оцінки елементів бренду роботодавця, на які звертають увагу при працевлаштуванні майбутні фармацевти, свідчать, що ключовими для здобувачів є умови для роботи та кар'єрного розвитку та імідж компанії, для яких середня оцінка склала 4,3 бали за шкалою від одного (найнижча оцінка) до п'яти (найвища). Дещо нижчі оцінки (по 4,0 бали) отримали місія та цінності компанії, її корпоративна культура та фірмовий стиль, відгуки працівників, представленість компанії у соцмережах та офіційний сайт. Слід відмітити, що найнижче, у 3,8 бали, оцінено єдиний стиль спілкування (Tone of Voice). Отримана оцінка може свідчити про певну неоднорідність у спілкуванні, що може вплинути на сприйняття бренду роботодавця тоді як саме його

забезпечення в усіх комунікаціях компанії є ключовим для побудови позитивного іміджу.

Для формування бренду роботодавця компанії використовують різноманітні інструменти та канали комунікацій. Встановлено, що 66,3% майбутніх фармацевтів віддають перевагу стратегічним каналам комунікацій (EVP), які вважаються найбільш ефективним інструментом для формування бренду роботодавця і визначають унікальність та привабливість компанії як місця для працевлаштування. Наступну позицію за часткою відповідей займають командоутворюючі заходи (65,3%), які допомагають у побудові командного духу та взаєморозуміння між співробітниками. Наявність лідерів думок і корпоративних героїв зазначили 62,4% опитаних. Слід зауважити, що лідери думок формують сприйняття компанії як привабливого роботодавця, оскільки їхні позитивні відгуки та рекомендації створюють додаткову довіру серед претендентів на посади.

Про важливість регулярного інформування співробітників про події та досягнення компанії свідчить те, що суттєва частка здобувачів (57,4%) відмітили цей інструмент, як такий, що сприяє зміцненню внутрішнього спілкування та відчуття приналежності і впливає на їхню лояльність до бренду роботодавця. Корисними для стимулювання продуктивності та підвищення мотивації працівників є змагання серед працівників (відмітили 37,9%). Проте вони можуть не відображати основні цінності та культуру компанії, тому їх вплив на формування бренду роботодавця може бути обмеженим.

Отже, найбільш ефективним інструментом для формування бренду роботодавця є стратегічні канали комунікацій EVP, оскільки вони дозволяють чітко передати цінності та привабливість компанії для працівників. На наступному етапі виконану оцінку важливості для майбутніх фармацевтів окремих елементів EVP-каналів. Встановлено, що найбільший відсоток (понад 70,0%) отримали інтерактивні веб-комунікації зі співробітниками (веб-конференції, чати або відеопрезентації). Також близько половини опитаних

відмітили Інтранет-портал або форуми, де співробітники можуть обговорювати свої враження від роботи та інші аспекти, що підкреслює важливість внутрішнього обговорення та зворотного зв'язку між співробітниками для формування бренду роботодавця. Визначено, що 40,7% опитаних обрали внутрішній корпоративний портал або веб-сайт як канал комунікацій, що має важливість у контексті стратегічного формування бренду роботодавця. На думку опитаних, важливим вважаються соціальні медіа, внутрішні заходи та семінари, безпосереднє спілкування (бесіди) з керівництвом, що підкреслює їх значення в контексті зв'язку з керівництвом для формування бренду роботодавця.

З урахуванням вищенаведеного, можна зробити висновок про важливість для фармацевтичних компаній закладати підґрунтя формування бренду роботодавця з використанням різних аспектів комунікативної стратегії вже під час навчання майбутніх фармацевтів.

**СУЧАСНИЙ МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ВИКОРИСТАННЯ
РИНКОВО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕТОДУ ФОРМУВАННЯ
ЦІЛЮВИХ ВИТРАТ, ПРИБУТКУ І ЦІНИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
У СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНІЙ ТОВАРНІЙ ПОЛІТИЦІ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА**

Самборський О.С

Івано-Франківський національний медичний університет,

м. Івано-Франківськ, Україна

aptekar05@ukr.net

Активна конкуренція на вітчизняному фармацевтичному ринку потребує нових підходів і методів в управлінні собівартістю, прибутком і ціною лікарських засобів (ЛЗ). Простий затратний економічний метод вже не може задовольняти виробників, споживачів, державу, розробників і інвесторів. Контроль за витратами і доходами, встановлення соціально орієнтованої

справедливої ціни на ЛЗ виходить на передній план співробітництва учасників соціально-економічних відносин в країні. Враховуючи різновекторність факторів впливу на мотиваційну спрямованість діяльності цих суб'єктів господарювання, гостро стає питання впровадження новітніх підходів і моделей в управління цільовими собівартістю і прибутками ЛЗ.

Метою наших досліджень є формування наукового методологічного підходу у комплексному процесі формування цільових витрат і доходів у ціні ЛЗ за умов впровадження основних принципів Національної лікарської політики в Україні.

В процесі наукового дослідження використано сучасні методологічні підходи аналізу і узагальнення та методи маркетингових і економічних досліджень.

Проаналізовано більш як 20 калькуляцій структури ціни ЛЗ 9 вітчизняних виробників ліків та оцінено підходи у формуванні собівартості і прибутковості продукції. Встановлено, що не дивлячись на деякі відмінності у статтях витрат, вітчизняні виробники ЛЗ використовують єдиний економічний підхід у формуванні калькуляції собівартості продукції і рентабельності, що базується на визначенні вартості сировини і матеріалів та розрахунок окремих статей непрямих витрат через відношення до вартості сировини або заробітної плати. На основі результатів дослідження нами розроблено алгоритм визначення базових техніко-економічних і маркетингових показників для виробництва ЛЗ. Досліджувались структура і обсяги проєктної, виробничої планової і фактичної ціни і додана вартість (ДВ) ЛЗ у виробничій, оптово-збутовій і роздрібній мережі. Встановлено, що економічною і фінансовою основою діяльності суб'єктів господарювання у фармації є ДВ. Доказано більш високу частку ДВ у ціні ЛЗ при промисловому їх виробництві (в середньому коефіцієнт 3,0) по відношенню до продукції екстемпорального виготовлення в аптеках (в середньому 1,5 для ЛЗ і 2,5 для косметичних засобів). Звернута увага на більш високе податкове навантаження ПДВ на ЛЗ аптечного виготовлення по відношенню до ЛЗ промислового виробництва (відповідно 20% і 7%). Аналіз показує, що у фармацевтичній галузі (ФГ) створюється за рік 24,6 млрд. грн. (2019 р.),

32,6 млрд. грн (2020 р.) ДВ при 1,5 млрд. грн. витрат на інновації. Тобто, один працівник ФГ, згідно зі статистичними даними, створює 1,356 млн. грн. ДВ, що вище, ніж в харчовій промисловості – лише 1093 тис. грн., в ІТ-індустрії – 0,8 млн. грн, або металургії – 0,44 млн. грн. Оцінено структуру ДВ ЛЗ промислового виробництва і ЛЗ та косметичної продукції аптечного виготовлення. Так, у ДВ продукції аптечного виготовлення заробітна плата становить 42,39 – 57,66%, нарахування на ЗП – біля 12%, інші виробничі аптечні витрати – 7,65 – 9,63%, інші загально аптечні витрати – 8,96 – 22,21%, частка ПДВ – 16,67%. Прибутку у ДВ продукції аптечного виготовлення не виявлено. В той же час, у ДВ ЛЗ промислового виробництва ЗП становить від всього від 0,76 до 2,80%, загальновиробничі витрати – 6,24-9,03%, загально заводські витрати – 9,56-5,45%, витрати на збут до 12,64%, а частка прибутку становить від 43,23 до 67,24%. Підтверджено, що розподілення суми ДВ за статтями витрат у різних виробників, в основному, залежить від направленості зусиль і більших витрат на адміністративні витрати, або на маркетингові зусилля, або рекламу, або збут зі знижками, або соціальні витрати та ін. Нами встановлено чотири напрямки стратегічного підходу згідно розподілення суми ДВ у ціні ЛЗ з урахуванням рівня собівартості, ДВ, ціни і рентабельності кожного ЛЗ. Можна стверджувати, що значні загально заводські витрати, особливо витрати на збут, говорять про активну маркетингову діяльність виробника ЛЗ у висококонкурентному сегменті товарного ринку ЛЗ. В той же час при стратегічному підході виробника у максимальному отриманні прибутку від реалізації ЛЗ витрати за статтями виробничих і загально заводських потреб мінімізуються до можливостей виробника. Економному використанню витрат за видами статей і в цілому сприятиме впровадження замість прямого планового економічного підходу метод зворотної калькуляції як сучасного управління собівартістю на основі цільової собівартості і цільового прибутку. Нами розроблена програма комп'ютерної обробки і моделювання цільових показників такого методу, яка погоджена МОЗ України. Сформовано графічну схему соціально-економічного методу ринкового визна-

чення цільових економічних показників ЛЗ з виділенням зон економічного, маркетингового і ринково-економічного впливу. На основі проведеного практичного опрацювання використання програми комп'ютерної обробки і моделювання здійснено визначення окремих цільових показників ДВ у ціні ЛЗ та комплексного оцінювання варіантів соціально доцільного рівня цін на ЛЗ.

Таким чином, встановлено, що у ДВ, а не у прибутку, більш об'єктивно і широко відображені інтереси суспільства, держави, власників фірми, працівників і кредиторів. Наразі ланцюг створення ДВ функціонує не тільки в межах однієї фірми у ФГ, а й поєднує по кілька десятків різних суб'єктів господарювання. Показана необхідність використання вітчизняними виробниками ЛЗ зворотної (ретроградної) калькуляції собівартості, суми ДВ і прибутковості продукції зі встановленням цільових показників. Рекомендується більш широко використовувати маркетингові дослідження щодо визначення ринкової соціально орієнтованої ціни ЛЗ, що враховує споживацькі потреби і попит, тенденцію ємкості ринку, ціни на ЛЗ як прямі конкуренти і препарати-аналоги.

ВПЛИВ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

Жукова А.О., Лісна А.Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

lesnayaag@gmail.com

Одним із важливих інструментів забезпечення ефективного розвитку фармацевтичних організацій (ФО) в сучасних умовах господарювання є стратегічне планування (СП), що базується на стратегічному підході для вирішення важливих завдань подальшого розвитку ФО та забезпечення її конкурентоспроможності на фармацевтичному ринку.

Використовуючи СП, ФО не лише підвищують рівень стійкості до мінливого зовнішнього середовища, але й самі впливають на економічне середовище,

створюючи умови для стабільного розвитку, підвищуючи власну конкурентоспроможність.

Метою дослідження є вивчення особливостей впливу СП у ФО з метою забезпечення їх конкурентоспроможності в сучасних умовах господарювання.

Методики дослідження: абстрактно-логічний; монографічний і системного аналізу, порівнянь тощо.

Як свідчать результати проведеного аналізу наукових джерел, СП – це процес формування ключових цілей та напрямів розвитку ФО, із врахуванням існуючих ресурсів та можливості залучення потрібних – для досягнення поставленої мети. Успішне СП має пряму залежність від ефективності керівництва ФО, але для розробки перспективних напрямів розвитку мають бути залучені всі ланки управління, навіть найнижчі. Адже головною метою реалізації стратегічного плану дій є швидке та вчасне його корегування, в залежності від зовнішнього оточення та внутрішнього стану ФО. А розроблення стратегічних планів розвитку ФО, які становлять основу національної економічної системи, як, наприклад, фармацевтична галузь, має відбуватися із врахуванням інтересів держави.

Таким чином, задача СП полягає в тому, щоб визначити основні цілі ФО, напрями роботи та шляхи створення нових видів продукції та сформувати дієву політику для досягнення поставлених завдань. СП розглядається як порядок дій для оцінки майбутніх наслідків рішень, які ФО втілює сьогодні, ефективна техніка прийняття та реалізації таких рішень, створення організаційних рамок для виконання поставлених завдань.

Більшість ФО у своїй роботі реагують лишена ті зміни, котрі відбуваються в зовнішньому економічному оточенні, тобто таке планування їх діяльності не є ефективним, хоч більшість ФО функціонують в такій атмосфері. Адже основна їх діяльність спрямована на виконання поставлених завдань від вищої керівної ланки галузі.

Якщо вітчизняна ФО має на меті підвищення конкурентоспроможності на ринку, то необхідно визначити основний об'єкт стратегічного розвитку та шляхи СП,

що б досягти визначеної мети. Отже, обираючи об'єкт СП, необхідно враховувати наступні вимоги: він має бути безпосередньо пов'язаним із глобальними цілями ФО; орієнтуватися на майбутнє; формувати результати діяльності ФО, незважаючи на всі позитивні та негативні зовнішні зміни.

Наприклад, напрями діяльності ФО спрямовані на зниження рівня виробничих втрат відносять до економічних шляхів розвитку ФО. А СП відноситься до ефективних шляхів розвитку ФО, тобто має бути взаємозв'язок між результатом та метою. Але та складна ситуація, з якою стикнулася вітчизняна фармацевтична галузь при, майже, повному зношенні основних засобів, звісно, виводить питання зниження рівня матеріалоємності галузі, застосування енергоощадних технологій, економії ресурсів в стратегічну площину. Адже, якщо ФО повністю втратять свої виробничі потужності, то всі питання СП будуть вже не актуальними, так як центральним завданням буде виживання підприємств галузі.

Таким чином, будь-яке управлінське рішення ФО спрямоване на її майбутній розвиток можна вважати стратегічним. Також, при прийнятті стратегічного рішення потрібно максимально враховувати ті чинники, на які воно не має безпосереднього впливу, але вони мають вплив на результати діяльності ФО. До них відносять соціальні, економічні та політичні фактори, котрі протікають у ФО та поза ним.

СП повинне передбачати розробку конкретного плану дій ФО в межах наявної виробничої або управлінської проблеми. Тобто, СП має бути ситуаційним для того, що б під час виникнення будь-яких прогнозованих обставин можна було швидко використати заготовлені управлінські рішення, а не розробляти нову програму дій тоді, коли ситуація вимагає прийняття негайних заходів.

Так, для ФО, необхідно мати стратегічний план дій у випадку появи нового конкурента на ринку, зникнення традиційних та появи принципово нових матеріалів, енергетичної кризи, нестачі виробничих потужностей, перерозподілу виробничих сил, змін у структурі вантажообігу, кліматичних та техногенних катастроф, тощо.

СП має вплив на всі складові управління ФО: технічну, експлуатаційну, організаційну, матеріальну, фінансову, соціальну, тощо, тому керівництво ФО має

свідомо приділяти значну кількість часу процесам СП та визначати витрати ресурсів на їх реалізацію, що б ФО були конкурентоспроможними на ринку незважаючи на обставини, котрі склалася в середині галузі, та на зовнішній вплив.

Таким чином, для того, щоб ФО були конкурентоспроможними на ринку при розробці СП необхідно враховувати наступне: наявність стратегічного потенціалу всіх структурних підрозділів та ФО, приділяючи значну увагу техніко-технологічним та організаційним елементам; відповідність наявного потенціалу місії та стратегічним цілям розвитку галузі; присутність узгодженості стратегічних напрямів розвитку наявним можливостям в галузі.

Ефективність СП будь-якої ФО забезпечується реалізацією визначеної концепції розвитку, що для ФО є досить важливим в сучасних умовах, адже галузь має дуже багато технічних, інфраструктурних, соціальних, організаційних, фінансових та інших проблем. Тому, розроблення дієвих стратегічних планів, із визначенням першочергових напрямів розвитку допоможе забезпечити її подальший продуктивний розвиток.

МЕТОДИ УЗГОДЖЕННЯ ПОТОКОВИХ ПРОЦЕСІВ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ЛАНЦЮЗІ ПОСТАЧАННЯ

Чумаченко Д. П., Сагайдак-Нікітюк Р. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

chumachenko_dmitriy@i.ua

Вступ. Сьогодні в умовах війни перед фармацевтичними підприємствами гостро постає проблема співпраці з партнерами, що зумовлено порушенням розриву усталених зв'язків та зміною зовнішніх чинників господарювання.

Мета дослідження: вивчення методів узгодження поточкових процесів у фармацевтичних ланцюгах постачання.

Методи дослідження: методи узагальнення, аналізу та синтезу.

Результати дослідження. Дослідження, проведені консалтинговою компанією KPMG [1], підтверджують, що ключовим завданням виробників, які є фокусною компанією, є забезпечення прозорості інформації в ланцюзі постачання. Так, 19% опитаних респондентів зазначили недостатність поінформованості про ланцюги постачання, створені на промисловому підприємстві; 18% пов'язують це з невідповідністю інформаційних систем новим завданням спільного планування та виконання операцій учасниками ланцюга постачання.

До основних проблем, які виникають у ланцюзі постачання промислових підприємств, зазначених у звітах KPMG, належать: неналежна якість логістичного обслуговування з боку постачальників матеріальних ресурсів (20% опитаних); відсутність та непрозорість інформації (19%); невідповідність інформаційних систем поставленим завданням (18%); недостатня кваліфікація персоналу, задіяного в ланцюзі постачання (17%); затримка в реакції головної (фокусної) компанії на зміни реакції споживачів готової продукції (17%). Також у звітах консалтингової компанії KPMG зазначено, що 64% із 250 найбільших світових компаній застосовують лише окремі аспекти управління ланцюгами постачання.

Але варто зазначити, що саме трансформація взаємодії між партнерами вимагає створення цінності для кінцевого споживача, а це, в свою чергу, і зумовлює застосування інтегрованого підходу до управління ланцюгами постачання.

На підставі проведеного аналізу літературних джерел [2–4] та вивчення досвіду світових виробників запропоновано алгоритм взаємодії фокусної компанії з партнерами:

- визначення очікувань партнерів із внесенням їх у контрактну документацію;
- моніторинг та аудит дотримання партнерами домовленостей;
- розробка заходів з узгодження логістичних процесів;
- коригування запропонованих заходів в усіх ланках ланцюга поставок;
- побудова стратегічного партнерства.

Вибір метода узгодження потокових процесів у фармацевтичному ланцюзі поставок доцільно здійснювати такі етапи:

1. Визначення оптимальної тривалості логістичного циклу.
2. Виявлення неузгодженості між фактичними та оптимальними параметрами логістичного циклу.
3. Визначення економічного резерву логістичного циклу.
4. Розробка методів реалізації резерву логістичного циклу.
5. Розрахунок ефективності використання запропонованих заходів стосовно узгодження поточкових процесів в логістичному циклі.
6. Визначення максимального сукупного ефекту від використання запропонованого метода узгодження поточкових процесів у логістичному циклі.
7. Впровадження визначеного метода узгодження поточкових процесів у логістичному циклі.
8. Контроль впровадження визначеного метода узгодження поточкових процесів у логістичному циклі.

Аналіз літературних джерел [5–7] дозволив встановити, що для узгодження поточкових процесів у логістичному циклі доцільно впроваджувати такі заходи, як факторингове обслуговування, зміна кредитної політики підприємства (відстрочки, передплата, надання знижок тощо) та ін.

Вивчення досвіду світових компаній, які впровадили в свою діяльність заходи стосовно узгодження поточкових процесів в логістичному циклі, свідчить про значні переваги перед конкурентами, а саме: утримання старих і залучення нових клієнтів (34%), ефективне управління ризиками (19%), покращення ділової репутації (16%) та зниження витрат (12%) [1].

Висновки. Отже, підводячи підсумки, можна зробити висновки, що впровадження методів узгодження поточкових процесів дозволить учасникам ланцюга постачання підвищити ефективність функціонування та виконання обов'язків, взятих на себе.

Література

1. KPMG. URL: <https://kpmg.com/global/en;q=0.9>

2. Simchi-Levi D., Wang H., Wei Y. Increasing supply chain robustness through process flexibility and inventory. *Production and Operations Management*. 2018. № 27 (8). P. 1476-1491.
3. Mirzaee H., Naderi B., Pasandideh S. H. R. A preemptive fuzzy goal programming model for generalized supplier selection and order allocation with incremental discount. *Computers & Industrial Engineering*. 2018. № 122. P. 292-302.
4. Deibel Tayla Ucaryilmaz. Corporate Social Responsibility in the Legal Framework of Global Value Chains. *Law and Development Review*. 2022. № 15 (2). P. 329-356.
5. Kim H. Global Export Controls of Cyber Surveillance Technology and the Disrupted Triangular Dialogue. *The International and Comparative Law Quarterly*. 2021. № 70 (2). P. 379-415.
6. Geissdoerfer M., Morioka S. N., de Carvalho M. M., Evans S. Business models and supply chains for the circular economy. *Journal of Cleaner Production*. 2018. № 190. P. 712–721.
7. Durach Ch. F., Blesik T., Düring M., Bick M. Blockchain Applications in Supply Chain Transactions. *Journal of Business Logistics*. 2020. № 42. P. 7–24.

PHARMACISTS' LEADERSHIP COMPETENCIES ON THE EDUCATIONAL AND PROFESSIONAL STANDARDS IN THE UK

Aliekperova Nataliia

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

aliekperova@nmu.ua

Presently, a considerable focus is directed towards the development of pharmacists' leadership competencies. This is evident in the 'seven-star pharmacist' concept by the World Health Organization, where one of the pharmacist's roles is that of a leader. In 2016, the International Pharmaceutical Federation outlined thirteen workforce development goals, with 'leadership development' being a key aspect at all

stages of career progression, education, and science. This was further expanded in 2022, with the International Pharmaceutical Federation presenting an enhanced implementation mechanism. Notably, the UK stands out for its significant emphasis on developing pharmacists' leadership competencies in both educational and professional standards.

The work aimed to analyze the UK educational and professional standards regarding developing pharmacists' leadership competencies and improving pharmaceutical practice.

The research was conducted using a content analysis method, which involved studying documents issued by official pharmaceutical organizations. These included the International Pharmaceutical Federation, the UK's General Pharmaceutical Council, the Royal Pharmaceutical Society, and the NHS Leadership Academy. This approach ensured that the analysis was based on authoritative and reliable sources.

The General Pharmaceutical Council, the regulatory authority for pharmacists, pharmacy technicians, and registered pharmacies, released Standards for Pharmacy Professionals in 2017. According to Standard 9 of this document, pharmacy professionals must demonstrate leadership and “must provide leadership to the people they work with and to others.” Also, the Royal Pharmaceutical Society, the professional membership body for pharmacists in England, Scotland, and Wales, developed the Professional Standards for Public Health Practice for Pharmacy in 2014. These Standards provide “a framework to support pharmacists and their teams to improve public health services, and shape future services and pharmacy roles to deliver quality patient care and improve health outcomes.” Standard 8.0 – Strategic Leadership and Collaborative Working for Health highlights the need to develop pharmacist leadership competencies, effective interaction between pharmacy leaders, teams, and pharmacists, and cooperation with other healthcare system specialists to improve the population's health. According to this Standard, leaders in pharmacy must influence national and local government to improve the quality of pharmaceutical care and promote personal, team, and organizational development. In addition, Standard 8.0

provides practical examples of implementing a leadership approach in community pharmacies, hospital pharmacies, primary care, and local authorities. The Leadership Development Framework, released by RPS in 2015, describes competencies for pharmacy leaders in more detail. The competencies presented in this document correspond to the NHS Leadership Academy's Healthcare Leadership Model. However, they are formulated and aimed at developing leadership among pharmacists and pharmaceutical scientists. This document aims to form “the collective responsibility of everyone in pharmacy to seek to contribute to the leadership process and to develop and empower the leadership capacity of colleagues.” The Leadership Development Framework consists of 9 domains: inspiring shared purpose, leading with care, evaluating information, connecting our service, sharing the vision, engaging the team, holding to account, developing capability, and influencing for results. These domains characterize the behavior recommended for pharmacists on a four-part scale:

- essential (staying true to the organization’s principles and values);
- proficient (holding to principles and values under pressure);
- strong (taking personal risks to stand up for the shared purpose);
- exemplary (making courageous challenges for the benefit of the service).

Leadership competencies in the UK educational and professional standards are seen as an integrative element that enables pharmacists to provide high-quality pharmaceutical care to patients. These standards recommend the progressive development of leadership competencies for pharmacists. Initially, it is recommended that you develop personal leadership qualities, build your skills when interacting with a team, and then move on to the organizational, regional, or national level. It is worth noting that with the dynamic development of such technologies as artificial intelligence, machine learning, the Internet of Things, virtual and augmented reality, etc., it is necessary to develop pharmacists' leadership competencies and other soft skills to provide effective care to patients in the new conditions of digital reality.

**Фармакоекономічний аналіз
схем лікування соціально-небезпечних
захворювань**

АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Максимович Н.М., Заліська О.М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Maximovi43@ukr.net

Використання ЛЗ під час вагітності має не призводити до тератогенної, ембріотоксичної та фетотоксичної дії, а також не порушувати матково-плацентарно-плодовий кровообіг. Використання антигіпертензивної терапії, за даними Abalos E. et al. у вагітних жінок з артеріальною гіпертензією (АГ) I-II ст. знижує ризик розвитку тяжкої форми АГ, що не потребуватиме невідкладного лікування в умовах стаціонару. АГ в період вагітності ускладнює близько 5–10% вагітностей.

За даними європейських рекомендацій та досліджень використання ЛЗ для лікування АГ при одночасній мінімізації ризиків для матері та плоду включає застосування препаратів першої лінії – це лабеталол, метилдопа, ніфедипін, препаратів другої лінії – метопролол, ацебутолол, мепіндолол, гідралазин, окспренолол, есмолол, нікардипін, урадипіл. Протипоказаними є застосування інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, блокаторів рецепторів ангіотензину II, прямих блокаторів реніну, діуретиків.

Встановлено, станом на січень 2024, що такі препарати за МНН як лабеталол, гідралазин, ацебутолол, мепіндолол, окспренолол відсутні на фармацевтичному ринку України, тому доцільно розглянути питання про їх включення у Державний реєстр лікарських засобів для забезпечення лікування артеріальної гіпертензії під час вагітності.

Доступним асортиментом антигіпертензивних ЛЗ є такі препарати з МНН: метилдопа, ніфедипін, метопрололу тартрат, есмолол, нікардипін, урадипіл. Слід відзначити, що метилдопа представлена лише одним виробником іноземного виробництва, що вказує на потребу розширення асортименту.

З'ясовано, що досліджувана група антигіпертензивних ЛЗ є імпортозалежною, оскільки частка ЛЗ закордонних виробників — 69,3%,

вітчизняні виробники становлять тільки 30,7% асортименту. Українськими фірмами-виробниками лише є 6 виробників: ПрАТ "Технолог", ТзОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", АТ "Фармак", ПАТ «Київмедпрепарат», ТОВ "Юрія-Фарм".

Наступним етапом було апробовано методику фармакоекономічного аналізу «мінімізація вартості» для препаратів ніфедипіну та метопрололу (пероральних форм, бо вони є більш комплаєнтними) з використанням мінімальної роздрібної ціни та одномісячного курсу терапії. Визначено методом «мінімізація вартості», що витрати на один місяць лікування при використанні ніфедипіну вітчизняного виробника (Фенігідін-здоров'я 10 мг, №50) у порівнянні з препаратом іноземного виробника (Коринфар® 10 мг №50) є нижчими на 90%, для метопрололу вітчизняного виробника (Метопролол 1000 мг №30) витрати є нижчими на 73% ніж на імпортований препарат (Корвітол® 100 100 мг №50).

Тому, перспективним є впровадження вітчизняних ЛЗ для забезпечення належної терапії вагітних жінок. Пріоритетним напрямком є забезпечення фізичної та економічної доступності ЛЗ, які можуть бути використані у терапії під час вагітності.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА COVID-19, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ ТА ДИХАЛЬНУ СИСТЕМИ

Трохимчук В.В., Панкратов І.О.

Національний університет охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика,
м. Київ, Україна

tvvo@ukr.net; pankratov2mail10igor@ukr.net

Вступ. Ураження серцево-судинної системи людини є однією з найголовніших цілей COVID-19. Пацієнти, які мають вади з серцем та судинами, найбільш вразливі до тяжкого перебігу цього захворювання, що може, в свою

чергу, привести до летального випадку. За даними різних досліджень, проблеми із вадами серцево-судинної системи мають 16-30% хворих з COVID-19. В цей же час спостерігається розвиток ускладнень серцево-судинної системи у пацієнтів, які перенесли захворювання COVID-19, але раніше не мали з цим проблем.

Разом з цим, відповідно до рекомендацій ВООЗ, глюкокортикоїди рекомендовані до застосування пацієнтам із тяжким перебігом COVID-19, які мають ускладнення, пов'язані із гострим респіраторним дистрес-синдромом та важкою дихальною недостатністю, які потребують кисневої підтримки, штучної вентиляції легень. Застосування глюкокортикоїдів протипоказане пацієнтам із нетяжким перебігом COVID-19, які не потребують кисневої підтримки.

Метою даного дослідження є проведення аналізу вітчизняного ринку лікарських засобів (ЛЗ) при лікуванні хворих на COVID-19, що впливають на серцево-судинну та дихальну системи.

Методами дослідження вибрано системний, маркетинговий та графічний.

Результати дослідження. Проведений аналіз літературних джерел показав, що смертність від COVID-19 у пацієнтів без супутніх хвороб в декілька разів менша, ніж смертність у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. У деяких пацієнтів першими проявами коронавірусної інфекції можуть бути саме “серцеві” скарги – неприємні відчуття під час серцебиття чи відчуття здавлення за грудиною, але це трапляється рідко і не надто характерно для перших симптомів. Приблизно у 20% пацієнтів з коронавірусом є ознаки ураження міокарда, тобто серцевого м'язу.

Застосування низьких доз глюкокортикоїдів доведено зменшують смертність пацієнтів із COVID-19 при лікуванні 7-10 діб.

Проведено поетапний аналіз асортименту ЛЗ при лікуванні хворих на COVID-19, що впливають на серцево-судинну та дихальну системи, за лікарськими формами, країнами-виробниками та ціновими факторами. Дослідження вітчизняного ринку ЛЗ проведено на підставі аналізу наступних відкритих джерел інформації: Державний реєстр лікарських засобів України,

Протокол “Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)”, Державний формуляр лікарських засобів, онлайн довідник Compendium, інтернет-ресурс Tabletki.ua.

До проаналізованих 2 (двох) груп ЛЗ належать 11 міжнародних непатентованих назв (МНН) ЛЗ (кардіологічні, сечогінні препарати, блокатори бета-адренорецепторів та кортикостероїди відповідно), а саме: антиаритмічні препарати III класу (аміодарон (C01B D01)); адренергічні та допамінергічні препарати (норепінефрін (C01C A03) та епінефрін (C01C A24)); органічні нітрати (гліцерил тринітрат (C01D A02)); інші кардіологічні препарати (аденозин (C01E B10)); прості препарати сульфамідів (фуросемід (C03C A01)); селективні блокатори бета-адренорецепторів (метопролол (C07A B02) та атенолол (C07A B03)); глюкокортикоїди (дексаметазон (H02A B02), метилпреднізолон (H02A B04) та преднізолон (H02A B06)).

З 60 зареєстрованих в Україні ЛЗ, що впливають на серцево-судинну та дихальну системи, 33,3% припадає на тверді та 66,7% – на рідкі лікарські форми.

Розподіл ЛЗ за країнами-виробниками показав, що на долю українських та іноземних виробників припадає 61,7% та 38,3% ринку відповідно.

Розподіл ЛЗ за країнами-виробниками по МНН та аналіз асортименту ЛЗ з урахуванням мінімальних та максимальних оптово-роздрібних цін в аптечній мережі України (дані станом на січень-квітень 2024 року) наведено таблиці 1.

Висновки. Результати аналізу асортименту ЛЗ показали доступність лікування препаратами вітчизняного виробництва (окрім норепінефрину та метопрололу) при комплексній фармакотерапії хворих на COVID-19.

Таблиця 1

№ з/п	INN	Усього зареєстрованих в Україні INN	Виробник - Україна	Виробник - Інші держави	Найдешевший вітчизняного виробництва від, грн.	Найдешевший іноземного виробництва від, грн.	Найдорожчий вітчизняного виробництва від, грн.	Найдорожчий іноземного виробництва від, грн.
1	Amiodarone	3	2	1	53,00	173,00	114,90	-
2	Norepinephrine	3	-	3	-	1200,00	-	2000,00
3	Epinephrine	5	2	3	54,78	682,00	98,60	2020,00
4	Glyceryl trinitrate (таб.)	9	9	-	10,76	-	79,72	-
5	Glyceryl trinitrate (роз.)	7	3	4	169,00	273,42	-	774,87
6	Adenosine	3	3	-	37,80	-	52,40	-
7	Furosemide	4	3	1	12,09	79,00	23,40	-
8	Metoprolol	2	-	2	-	501,53	-	-
9	Atenolol	5	3	2	8,36	120,22	185,57	166,95
10	Dexamethasone	7	6	1	14,70	475,00	213,63	-
11	Methylprednisolone (роз.)	4	-	4	-	88,41	-	1022,00
12	Methylprednisolone (таб.)	6	4	2	170,70	182,04	229,50	959,10
13	Prednisolone	2	2	-	35,00	-	60,42	-

Організація фармацевтичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій

ПОРТРЕТ "ТИПОВОГО" ФАРМАЦЕВИЧНОГО ПРАЦІВНИКА АПТЕКИ УКРАЇНИ

Кривов'яз О. В., Коваль В. М.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

olena.kryvoviaz@vnmu.edu.ua, koval_vm@ukr.net

Наказами ГО “Об’єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України” від 23.03.2023 р. було затверджено професійні стандарти за професіями № 03-23 – «Асистент фармацевта», № 02-23 – «Фармацевт». У відповідності з вищезазначеними нормативними документами основна мета професійної діяльності фармацевта полягає у розробленні, виробництві, забезпеченні якості, оптовій та роздрібній реалізації лікарських засобів, медичних виробів і супутніх товарів з метою забезпечення ними населення та закладів охорони здоров'я, а також в наданні фармацевтичної допомоги. Асистент фармацевта здійснює свою професійну діяльність з метою надання фармацевтичної допомоги населенню України.

Враховуючи, що у фармацевтичній галузі задіяно велику кількість працівників метою роботи став аналіз статево-вікових особливостей фармацевтичних працівників, стажу їх професійної діяльності, а також характеристик аптечного закладу, в якому вони працюють.

Для досягнення поставленої мети було проведено рандомне, знеособлене анкетування 2483 респондентів за допомогою опитувальника Microsoft Forms, що мають фармацевтичну освіту та працюють в аптеках різних регіонів України.

Анкети містили питання щодо освіти, статі, віку, стажу професійної діяльності, місцевості розташування аптечного закладу та залученості закладу до відпуску лікарських засобів за електронними рецептами.

Серед опитаних фармацевтичних працівників, які здійснюють свою професійну діяльність в аптеках України, осіб жіночої статі було 2380 (95,9 %), чоловічої – 103 (4,1 %).

Щодо віку респондентів, то він знаходився в межах від 30 до 40 років для 860 осіб (34,6 %), 20-30 років – 841 (33,9 %), 40-50 р. – 467 (18,8 %), 315 осіб (12,7 %) було віком понад 50 років.

Стаж роботи до 5 років мали 579 респондентів (23,3 %), 5-10 р. – 611 (24,6 %), 10-20 р. – 790 (31,8 %), 20-30 р. – 292 (11,8 %), понад 30 р. – 211 (8,5 %).

Вищу фармацевтичну освіту мали 58,7 % опитаних – 1457 осіб (професійна кваліфікація «фармацевт»), 41,3 % – 1026 – середню фармацевтичну освіту (професійна кваліфікація «асистент фармацевта»).

Аптека, в якій працювали опитані була у 51,4 % випадків розташована у місті районного значення (1276 респондентів), у 42,8 % – в обласному центрі, у 4,8 % – у селищі, у 1,1 % – у селі.

На питання «Чи розташовані неподалік Вашого аптечного закладу лікарні, центри ПМСД та інші?» 1595 осіб (64,2 %) дали відповідь (так), 888 (35,8 %) – «ні».

Ствердну відповідь на питання «Чи здійснює Ваш аптечний заклад відпуск лікарських засобів, виписаних за е-рецептами?» дали 2470 опитаних (99,5 %).

В переважній більшості аптечних закладів кількість персоналу, задіяного у відпуску ЛЗ за е-рецептами коливалась в межах від 3 до 5 осіб (1809 – 72, 9 %).

У загальному, працівник першого столу аптеки в Україні має такий портрет: це жінка віком 20-40 років, фармацевт, зі стажем професійної діяльності від 5 до 20 років, яка працює в аптеці, що розташована переважно у місті, поряд з якою знаходяться лікарні, центри ПМСД та інші ЗОЗ, аптечний заклад здійснює відпуск ЛЗ за е-рецептами, в чому задіяно від 3 до 5 фармацевтичних фахівців (професіоналів).

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ВІЛ ТА СНІДУ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ ВОЄННОГО СТАНУ

Єфремова В.В., Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

andreichuklika@gmail.com

Початок повномасштабної війни на території України у лютому 2022 року загострив вже існуючі проблеми в аспекті епідеміологічного контролю ВІЛ і СНІДу. І якщо до того більшість нагальних питань виникали у сферах належної профілактики та забезпеченні ефективного і доступного лікування даного стану, а також ряду соціальних моментів, зокрема пов'язаних із особливим статусом таких пацієнтів, у тому числі їх стигматизації; то сьогодні варто враховувати значне ускладнення логістики надання послуг із профілактики, тестування, лікування від ВІЛ-інфекції та клініко-лабораторного моніторингу перебігу ВІЛ/СНІДу серед людей, які живуть з ВІЛ, насамперед у південно-східних регіонах. Більше того питання відновлення у перспективі послуг населенню в контексті епідемії ВІЛ-інфекції будуть нерівномірними з огляду на активні бойові дії, особливо у ряді областей, проблеми медичної інфраструктури, економічний і політичний статус, міграцію населення тощо.

Мета дослідження – проаналізувати стан епідеміологічної ситуації з ВІЛ-інфекції та СНІДу в Україні в умовах воєнного стану. Дослідження проводилося шляхом ретроспективного аналізу статистичних даних ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

У березні 2022 року в Україні офіційно зареєстровано 782 випадків ВІЛ-інфекції, 175 випадки СНІДу та 111 смертей, зумовлені СНІДом, серед громадян України, випадків ВІЛ-інфекції серед іноземців не зареєстровано (відсутні дані по Харківській області). У період з березня по грудень 2022 року найбільше повідомлень щодо нових випадків ВІЛ та СНІДу надходило з Одеської (3046 та 544 відповідно), Дніпропетровської (2349 та 475), Київської (666 та 193) областей і м. Київ (747 та 162). За січень – грудень 2023 року в Україні офіційно зареєстровано 11658 випадки ВІЛ-інфекції, 3351 випадки СНІДу та 1474 смерті,

зумовлених СНІДом, серед громадян України та 14 випадків ВІЛ-інфекції серед іноземців. Нові зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції та СНІДу суттєво вищі у ряді областей: Дніпропетровська (2740 та 544 відповідно), Одеська (1832 та 669), а також м. Київ (1070 і 208). У березні 2024 року в Україні офіційно зареєстровано 1038 випадків ВІЛ-інфекції, 264 випадки СНІДу та 83 смерті, зумовлених СНІДом, серед громадян України, серед іноземців зареєстровано 1 випадок ВІЛ-інфекції. За січень – березень 2024 року в Україні офіційно зареєстровано 2757 випадків ВІЛ-інфекції, 758 випадків СНІДу та 313 смертей, зумовлених СНІДом, серед громадян України та 3 випадки ВІЛ-інфекції серед іноземців. Протягом цього періоду найвищі показники нових випадків інфікування ВІЛ зафіксовані у Дніпропетровській (580), Одеській (356), Київській (189) областях та власне у м. Київ (248). Подібна тенденція зберігається і щодо захворюваності на СНІД: Одеська (169), Дніпропетровська (157), Житомирська області (45). Передбачувано низькі показники зафіксовані для Донецької, Запорізької, Луганської, Херсонської областей, а також АР Крим і м. Севастополь. Насамперед це пов'язано із тимчасовою втратою адміністративного контролю над населеними пунктами зазначених частин України, а отже збір статистично значущих даних наразі неможливий. Варто зазначити, що для ряду територій ця проблема актуальна ще з 2014 та 2015 року. Водночас за даними Центру громадського здоров'я доступна певна інформація щодо ВІЛ-позитивного статусу внутрішньо переміщених осіб. Попри обмеженість таких відомостей, все ж частковий контроль над епідеміологічною ситуацією на тимчасово окупованих територіях, принаймні на рівні медичних закладів залишається можливим. Таким чином, станом на 1 січня 2024 року офіційна кількість внутрішньо переміщених осіб, які мають статус ВІЛ-позитивних і перебувають під медичним наглядом становить 2909. За статевим розподілом дещо більша кількість пацієнтів саме серед чоловіків (53%), жінок, відповідно, 47% (у тому числі 10 вагітних). Переважна кількість інфікованих осіб віком від 25 до 49 років (77,2%). Варто

зауважити, що найбільше ВПО прибуло в інші регіони з Донецької (44,6%), Херсонської (13,5%) та Луганської (9,0%) областей.

Таким чином аналіз поширення ВІЛ/СНІДу на території України в умовах воєнного стану продемонстрував, що ситуація у регіональному розрізі залишилась здебільшого передбачуваною, найбільша кількість нових випадків як ВІЛ-інфікувань, так і СНІДу фіксується у Дніпропетровській, Одеській, Київській області, а також м. Київ. Однак варто зауважити, що суттєву роль відіграє і географічне розташування даних територій, і щільність населення. Більше того, саме у цих областях наразі перебуває значна кількість внутрішньо переміщених осіб. Отже у подальшій перспективі питання особливостей епідеміології ВІЛ та СНІДу залишатиметься актуальним і вимагатиме пошуку нових підходів щодо виявлення, запобігання та належної фармацевтичної допомоги ураженій категорії населення.

**Соціально-психологічні та морально-етичні
аспекти фармацевтичної діяльності в
сучасних умовах**

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ МОТИВАЦІЮ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ МАРОККО

Луліді Суфіан, Баранова І.І., Тетерич Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
economica@nuph.edu.ua

Вступ. Наразі проблема професійної мотивації щодо досягнення високої результативності показників праці посідає одне із провідних завдань у структурі найважливіших управлінських проблем.

У фармацевтичній діяльності, пов'язаній з наданням фармацевтичної допомоги та послуг, мотивація персоналу відіграє ключову роль, оскільки для досягнення ефективних показників роботи фахівці аптечних закладів повинні працювати з максимальними показниками продуктивності і професіоналізму, від яких багато в чому залежить якість фармацевтичної допомоги та лояльність клієнтів.

Саме тому для досягнення поставлених цілей керівництво аптечних закладів має не лише ясно уявляти основні завдання колективу, а й знаходити конструктивні важелі впливу на них, які спонукали б усіх фармацевтичних фахівців працювати з максимальною віддачою.

Мета дослідження полягала у визначенні психологічних показників, що зумовлюють мотивацію сучасних фармацевтичних фахівців Марокко.

Методики досліджень. Інформаційно-аналітичні та наукові матеріали, присвячені проблемам вивчення трудової мотивації, склали інформаційну базу нашого дослідження. В якості інструмента дослідження було застосовано психологічний опитувальник Д. Кроуна-Д. Марлоу в адаптації Ю.Л. Ханіна.

Результати досліджень. В дослідженні взяли участь 30 фармацевтичних фахівців, які здійснюють професійну діяльність в аптечних закладах Марокко. За результатами психологічного опитування за методикою Д. Кроуна-Д. Марлоу нами було встановлено показники соціального схвалення досліджуваних, оскільки оптимальні значення даного показника свідчать про успішне професійне становлення фахівців у значно більшій мірі, ніж матеріальне

стимулювання. Саме показник соціального схвалення дозволяє кожному фахівцю належним чином оцінити особистісний внесок у загальну справу та відчувати значущість його думки та авторитету у професійному середовищі.

Так, було встановлено, що 6 фахівцям – 20% опитаним притаманний високий рівень соціального схвалення, що свідчить про дефіцит їх довіри як до оточуючих, так і до себе. При цьому найбільша кількість опитуваних – 19 фахівців (63,3%) мають збалансовані (оптимальні) значення соціального схвалення. Зазначені показники свідчать про адекватне сприйняття такими фахівцями як себе, так і оточуючих.

Решті опитаних – 5 (16,7% вибірки) властиві низькі значення соціального схвалення, що характеризує їх як людей, які не приділяють значної уваги думці соціального оточення. У деяких випадках така поведінка може призводити до засудження оточуючими, оскільки часто суперечить загальноприйнятим соціальним нормам та стандартам.

Висновки. Таким чином, соціальне схвалення виступає одним з ключових важелів мотиваційної спрямованості фахівця, показники якої характеризуватимуть мотиви його вчинків та позначатимуться на кінцевих результатах його діяльності.

Результати проведених досліджень дозволяють засвідчити, що мотивація є відповідним процесом активізації мотивів людини, спрямованих на досягнення цілей як працівника, так і організації. При цьому високий рівень мотивації є вкрай важливим фактором підвищення ефективності організації, адже саме персонал, який є зацікавленим в кінцевих результатах роботи, буде демонструвати повну професійну віддачу.

Таким чином, керівникам аптечних закладів потрібно будувати організовану систему мотивації та стимулювання праці підлеглих. Саме тому необхідна комплексна система стимулювання ефективності праці аптечного персоналу має включати не лише матеріальне, а й моральне стимулювання, основою чого є трудова мотивація.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ САМОРЕГУЛЯЦІЇ СУЧАСНИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Тетерич Н.В., Дядюн Т.В., Подколзіна М.В., Попова І.А., Подгайна М.В.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
natalititi@ukr.net

Вступ. Наразі діяльність фармацевтичного фахівця багато в чому визначається збільшенням значущості його ролі у наданні ефективної фармацевтичної допомоги, динамізмом сучасної життєдіяльності, а також необхідністю посилення соціальних контактів. При цьому сучасний фармацевтичний фахівець часто змушений приймати відповідальні професійні рішення в умовах невизначеної ситуації або дефіциту часу, що призводить до зростання психологічної напруженості, що виражається у тривожності та виникненні ситуацій стресу.

Саме тому **мета нашого дослідження** полягала в аналізі показників саморегуляції фармацевтичних фахівців в стресових ситуаціях, які часто супроводжують їх у робочому середовищі.

Методиками досліджень були: аналітичні, інформаційні та наукові матеріали щодо дослідження питань саморегуляції, а також психологічний інструментарій, який дозволяє визначити рівень самоконтролю в стресових та конфліктних ситуаціях.

Результати досліджень. За результатами проведеного експериментального дослідження, в якому взяли участь 30 фармацевтичних фахівців з 7 аптечних закладів м. Харкова, нами було встановлено показники рівня їх саморегуляції, яку вони виявляють в ситуаціях стресу (рис.).

Так, високий рівень саморегуляції у стресових та конфліктних ситуаціях (0-4 бали) мають 11 респондентів (36,7%). У разі потрапляння в екстремальні обставини зазначені фахівці демонструють високу регуляцію психічних процесів, за яких розкриваються їх емоційні, інтелектуальні та волевові якості, що сприяють високій стресостійкості. У цілому цих фахівців відрізняє стабільність емоційно-волевої сфери та інтелектуальний рівень. Як правило, вони є реалізованими у

суспільному житті, мають адекватну самооцінку та активну життєву позицію, а також позитивний статус у соціумі. Разом із цим у даних фахівців відсутні виражені ворожі та агресивні реакції, тривожність та депресивні стани.

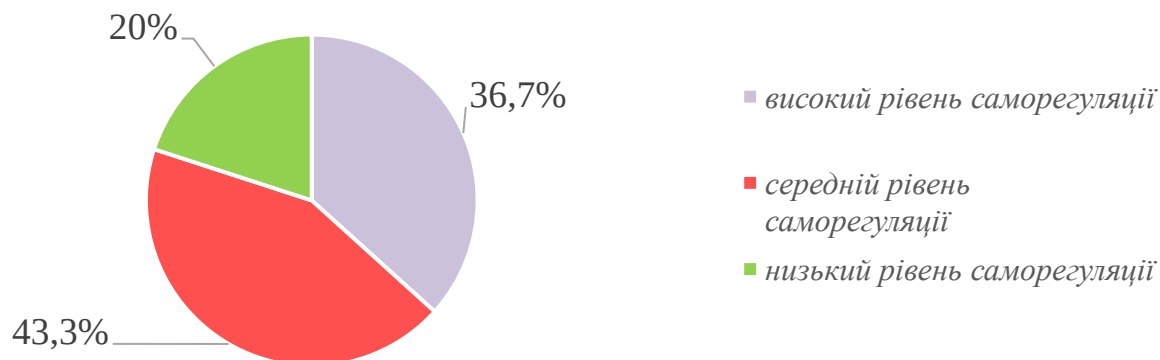


Рис. Показники ступеня саморегуляції досліджуваних фармацевтичних фахівців

Середні показники саморегуляції в ситуаціях стресу притаманні 13 опитаним (43,3%). Цим фахівцям властиві такі показники, як: самостійність, певний рівень самореалізації та самоорганізації, окрім прояву суспільної позиції. Окрім цього, їм також часто властива розслабленість та прагнення заступництва.

Решті опитаних фахівців – 6 респондентам (20%) притаманні низькі значення саморегуляції, яку вони демонструють в стресових ситуаціях. Таким фахівцям притаманна низька самооцінка, ворожість, високий рівень тривожності, емоційна нестабільність, незадоволеність власним статусом у соціальній групі. Окрім цього в них часто спостерігається відсутність активної життєвої позиції, низька активність та тенденція до соціальної ізоляції.

Висновки. Таким чином, саморегуляція є одним із ключових якостей сучасних фармацевтичних фахівців, підвищення показників якої дозволить зберегти не лише їх психічне, а і фізичне здоров'я, що потребує необхідність проведення періодичної діагностики та, у разі необхідності, відповідного психологічного коригування.

ПРАКТИКА УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТНИМИ СИТУАЦІЯМИ У РОБОТІ ФАРМАЦЕВТА

Шварп Н. В., Фесенко В. Ю., Тимошук Г. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
pedagogika@nuph.edu.ua

Вступ. Професійна діяльність фармацевта не обмежується тільки завданнями підбору та продажу лікарських засобів. Фармацевти, які працюють в аптечних установах і не тільки, мають знати, що їм у практичній діяльності доведеться приймати активну участь у вирішенні таких завдань як: формування позитивного іміджу організації, що починається з фахового та безконфліктного спілкування яке, у свою чергу, призводить до лояльності споживачів фармацевтичних послуг. Отже, практика вирішення /профілактики конфліктів із пацієнтами під час післядипломної підготовки в інтернатурі не втрачає своєї актуальності.

Мета. Висвітлити досвід формування складової соціально-психологічної компетентності фармацевтів під час проходження інтернатури.

Методики дослідження. Опитувальні методи – анкетування.

Результати досліджень. За результатами анкетування 30% респондентів зазначають часте виникнення конфліктних ситуацій з відвідувачами аптек. 40% визначають на помірну частоту. 90% опитуваних вважають за потрібне посилити професійну підготовку в інтернатурі для кращого розуміння у подальшому процесів спілкування та взаємодії між фармацевтом та пацієнтом. Такі результати отримані до початку практичного навчання. Методика практичного навчання складається з: опрацювання тестових методик які розкривають особистісні особливості интерна у ситуації конфлікту, виконання тренінгових вправ на засвоєння нових паттернів поведінки у конфлікті та розвитку партнерського спілкування (Я-висловлювання, рольові ігрові ситуації роботи з агресивними пацієнтами, обговорення етичного кодексу фармацевта, ситуаційні задачі з опануванням ролі «третейського судді», невербальна розмова за Фоппелем тощо).

Результати практичного навчання фармацевтів в інтернатурі на курсі «Соціально-комунікативна взаємодія у фармації» визначається такими показниками: зміна категоричної особистісної поведінкової реакції у конфліктних ситуаціях, набуття знань про істинні причини та розвиток конфлікту, опанування дієвими стратегіями виходу з конфлікту, отримання знань про власну здатність реагувати у конфлікті. 100% інтернів, наприкінці практичних занять, вважають за потрібне обов'язково вивчати та тренуватися у практиці вирішення конфліктів з пацієнтами. Сформульовано запит на таке навчання відносно спілкування та взаємодії між фармацевтичними працівниками в аптечних установах.

Висновки. Дослідження показало, що практична підготовка інтернів з вирішення конфліктів із пацієнтами на робочому місці формує здатність до реалізації соціально-комунікативної компетентності в конкретних професійних ситуаціях, розв'язання професійних проблем у спілкуванні та взаємодії з відвідувачами аптек а також дозволяє легко орієнтуватися у деяких сферах професійного середовища, володіти культурою та етикою взаємодії для досягнення цілей організації.

Історичні аспекти медицини та фармації

ОГЛЯД ФАКТІВ З ІСТОРІЇ ВИНИКНЕННЯ І РОЗВИТКУ КИСЛОТНО-ОСНОВНОЇ ТЕОРІЇ

Шпичак Т.В., Карпова С.П., Бондаренко Н.Ю., Орленко І.В.
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
shpychaktamara@gmail.com

Історія та методологія фармації і хімії співіснують у тісній взаємодії, і подальший розвиток методологічних основ хімії вимагає паралельного висвітлення історії становлення і розвитку хімічних понять, історії формування кола досліджуваних проблем.

Виникнення кислотно-основної теорії сягає давнини, тих часів, коли основну увагу хіміки звертали на отримання нових речовин, визначення їх складу та будови. Будь-яка хімічна теорія, зокрема, і теорія кислот і основ – це сукупність фундаментальних фізико-хімічних уявлень, що описують їх природу та властивості.

На сьогодні кислотно-основна теорія має широке застосування у фармацевтичному аналізі, є підставою для характеристики багатьох неорганічних і органічних сполук, в тому числі, і лікарських препаратів, є невід'ємною складовою фізико-хімічних характеристик фармацевтичних субстанцій. Кисотно-основні властивості лікарських засобів регулюють їхню розчинність у воді, ліпофільність та інші фізико-хімічні параметри.

Уявлення про кислоти і основи, а також про кислотно-основні взаємодії є одним із фундаментальних хімічних положень. Поняття «кислота» і «основа» сформувалися ще в XVII столітті, проте зміст цих понять неодноразово переглядався і стверджувався

Здавна людина стикалась з деякими продуктами, що мали кислий смак. Згодом алхіміки виділили багато кислот, а також виявили і синтезували речовини – антиподи кислот, які називали основами, а розчинні у воді основи – лугами.

Одна з перших теорій кислот і основ була запропонована Ніколем Лемері (1645–1715) – французьким хіміком і фармацевтом, у «Курсі хімії» (1675). Уявлення французького хіміка Антуана Лавуазьє ґрунтувались на особливості

наявності Оксигену в певних речовинах, назва якого і походить від грецької οξύς, oxys (гострий, кислий) і означає «той, що народжує кислоту». Англійський хімік Гемфрі Деві (1778–1829), який у 1810 р. встановив, що речовини, які виявляють кислотні властивості, обов'язково містять Гідроген. Пізніше, у 1838 р., німецький хімік Юстус Лібіх (1803–1873), уточнив представлення про кислоти як речовини, що містять у своєму складі атоми Гідрогену, здатні заміщуватись на метал.

Теорії кислот і основ описують взаємодію класів сполук з точки зору їхньої будови. Існує кілька теорій кислот-основ, адекватність яких залежить від мети використання.

Сучасна теорія кислот і основ починається з 1887 р., з робіт шведського фізико-хіміка Сванте Арреніуса (1859–1927), присвячених дисоціації сполук у водних розчинах. За Арреніусом сполука, що при дисоціації утворює йон H^+ , є кислотою, а йон OH^- – основою. Звідси природним чином випливає поняття про реакцію нейтралізації як сполучення йонів H^+ і OH^- з утворенням води.

Для пояснення фактів, які не може пояснити теорія Арреніуса, використовують узагальнену протонну (протолітичну) теорію кислот і основ, запропоновану у 1929 р. незалежно один від одного данським фізико-хіміком Йоханнесом Ніколаусом Бренстедом (1879–1947) і англійським хіміком Томасом Мартіном Лоурі (1874–1936). Згідно з теорією Бренстеда-Лоурі, кислота – речовина, здатна віддавати протон (донор протона), основа – речовина, частинки якої здатні приєднувати протон (акцептори протона).

В електронній теорії (1923) Гільберта Ньютона Льюїса, американського фізико-хіміка (1875–1946), кислотність-основність взагалі не пов'язані з наявністю протона. Головним елементом цієї теорії є неподілена електронна пара, наявність якої є ознакою основи. Наявність же вільної молекулярної орбіталі, здатної прийняти таку пару із утворенням зв'язку за донорно-акцепторним механізмом, визначає кислоту. При такому підході кислота не обмінюється атомами з основою, а приєднується до неї.

Теорія кислот і основ американського хіміка Ральфа Пірсона (1919-2022), автора концепції твердих та м'яких кислот і основ (ТМКО), була введена на початку 1960-х років. Теорія широко використовується в органічній хімії для пояснення механізмів та напрямків хімічних реакцій, стабільності хімічних сполук з допомогою таких термінів, як «тверді» та «м'які» «кислоти» та «основи».

Автором сучасної теорії кислот та основ, яка об'єднала електронну та протонну теорії, є Михайло Ілліч Усанович (1894-1981), який народився у м. Житомир. Наукову діяльність розпочав співробітником біогеохімічної лабораторії АН України, яку створив академік В. І. Вернадський (1919-1920), з 1924 р. був технічним керівником хіміко-фармацевтичного заводу, співробітником Київського політехнічного інституту (1924 -1929), працював в Ташкенті, куди його запросили на посаду завідувача кафедрою фізичної хімії, потім – директором Інституту хімії Середньоазіатського державного університету. Пізніше він переїхав в Алма-Ату, де пропрацював більше сорока років: з 1944 р. – завідувач кафедри фізичної хімії Казахського університету в Алма-Аті. У 1946 р. його було обрано член-кореспондентом, а з 1962 р. — дійсним членом АН Казахської РСР.

Результати його наукової діяльності в області фізичної, неорганічної, органічної, аналітичної хімії стали класичними і потрапили в навчальну та наукову літературу. Він увійшов в історію науки як автор узагальненої теорії кислот і основ. Згідно з теорією Усановича (1939-1953), кислота – речовина, здатна віддавати катіони або приєднувати аніони. Основа здатна віддавати аніони або приєднувати катіони. Займався дослідженнями неводних розчинів електролітів.

Уявлення про кислоти і основи відносяться до числа фундаментальних понять сучасної хімії. Дослідження історичного процесу розвитку теорії кислот і основ, події та імена видатних хіміків та їх досягнення є невід'ємною складовою вивчення і засвоєння хімічних дисциплін і історії фармації.

**Питання викладання
організаційно-економічних дисциплін у
закладах вищої медичної та
фармацевтичної освіти
в умовах воєнного стану**

**НАПРЯМИ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТІВ З ТЕМАТИКИ
ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ДЛЯ ТЕРАПІЇ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Заболотня З.О., Заліська О.М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
м. Львів, Україна
olzaliska@gmail.com

В умовах тривалого воєнного стану в Україні, коли спостерігається порушення логістики особливої актуальності набуває екстемпоральне виготовлення ліків. Для фармацевтів необхідним є набуття знань і вмінь з екстемпорального виготовлення лікарських форм на циклах спеціалізації, тематичного удосконалення фармацевтів. На післядипломному етапі навчання на кафедрі проводиться шляхом поєднання онлайн-навчання для лекцій, традиційного навчання – для семінарів та самостійного навчання. На базі виробничої аптеки КП ЛОР «Міжлікарняна аптека № 272» міста Львова проводяться практичні заняття з виготовлення нестерильних екстемпоральних ліків. У час воєнного стану екстемпорально виготовлені лікарські засоби, особливо заспокійливі, кардіологічні, гіпотензивні, також для терапії дерматологічних захворювань, користуються попитом серед споживачів.

Метою нашого дослідження було визначити сучасні тенденції екстемпорального виготовлення лікарських засобів у виробничих аптечних закладах Західного регіону України в умовах воєнного стану, провести аналіз попиту на найбільш часто призначувані екстемпоральні ліки в дерматології, визначити перспективні напрямки удосконалення програм циклів тематичного удосконалення для фармацевтів при відпуску таких ліків.

Об'єктом дослідження була інформація зібрана методом анкетування 88 фармацевтів-завідувачів, фармацевтів аптек, які мають виробничі відділи з 5 областей України під час їх навчання на курсах спеціалізації, циклах тематичного удосконалення на базі кафедри організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки факультету післядипломної освіти

Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького протягом 2023 року. Період дослідження тривав 8 місяців.

Встановлено, що аптеками збережено традиції і виготовляється певний асортимент нестерильних лікарських форм, зокрема для дерматології. Виявлено, що попитом користуються мазі та розчини з протигрибковою, протизапальною, антисептичною дією. Зокрема, це розчин від грибка на нігтях, крем зволожуючий від тріщин на стопах, мазь для потрісканої шкіри стопи, мазь для лікування тріщин на п'ятах, мазь від мозолів, антисептична мазь.

Враховуючи малу кількість аптек, які проводять екстемпоральне виготовлення нестерильних ліків, фармацевтичний працівник повинен знати прописи екстемпоральних ліків, склад діючих речовин у моно та комбінованих формах, зокрема, для лікування поширених дерматологічних захворювань, їх приготування, тому необхідним є включення семінарів у тематику циклів тематичного удосконалення фармацевтів.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ТЕМАТИКИ ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ФАРМАЦЕВТІВ

Заліська О.М., Заболотня З.О., Максимович Н.М., Яцкова Г.Ю.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна
olzaliska@ukr.net

Впровадження законодавчих вимог до оцінки медичних технологій (ОМТ) в Україні, зокрема, Постанова КМУ від 23.12 2020 р. № 1300 «Про затвердження Порядку проведення державної оцінки медичних технологій» та Наказ МОЗ України від 29.03.2021 р. № 593 про Настанову з державної оцінки медичних технологій для лікарських засобів, які регламентують проведення ОМТ, вимагають відповідних знань у фармацевтів. Тому в системі післядипломної

освіти фармацевти повинні набувати знань та розуміння використання результатів ОМТ при перегляді Національного переліку, переліку ліків для реімбурсації, при формуванні переліків у стаціонарних закладах (госпітальна ОМТ) та інших напрямів фармацевтичної допомоги.

Метою нашої роботи було узагальнити апробовані на кафедрі методичні підходи навчання з ОМТ для фармацевтичних фахівців.

За останні 10 років на кафедрі організації та економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького викладачами опрацьовані інтегровані підходи навчання з ОМТ для слухачів циклів спеціалізації, циклів тематичного удосконалення та фармацевтів-інтернів, з використанням навчальних матеріалів на платформі Українського відділу Міжнародного товариства фармакоекономічних досліджень (ISPOR), який містить навчальні модулі для фахівців фармакоекономічного аналізу та ОМТ (www.uspor.org.ua) та навчальних матеріалів з HEOR Learning Lab, які є на сайті ISPOR. Також використовувалися тривалий час адаптовані міжнародні навчальних модулі з фармакоекономічного аналізу як базової складової ОМТ, які були наявні на сайті ISPOR. Викладачами активно опрацьовано навчальні модулі з ОМТ, які доступні на сайті ISPOR на даний час.

Викладачі кафедри протягом 2014-2023 років були учасниками міжнародних тренінгів з ОМТ в ISPOR, LSE, HTAi, Сейфмед та отримали відповідні сертифікати. Були підготовлені та видані методичні рекомендації для навчального процесу слухачів циклів та для фармацевтів-інтернів. З метою інтеграції наукових результатів з ОМТ у навчання регулярно проводяться науково-практичні конференції за участі міжнародних лекторів з ОМТ для слухачів циклів, фармацевтів-інтернів про сучасні напрями методології ОМТ та практичне використання у фармацевтичній допомозі.

Викладачами кафедри інтенсивно впроваджені лекторії про ОМТ інноваційні підходи ОМТ, зокрема. про договори керованого доступу до нових

лікарських засобів, які опубліковані у форматі циклу статей у онлайн виданні «Аптека» для набуття слухачами нових знань та вмінь.

Методом анкетування протягом 2023 року 148 слухачів циклів за спеціальністю «Організація і управління фармацією», «Фармація» щодо актуальності навчання з ОМТ, нами одержано, що 94% респондентів мають інформаційну потребу у навчанні з ОМТ у системі післядипломної освіти.

Нами опрацьовано та апробовано комплексне навчально-методичне забезпечення – навчальний посібник, в якому є розділ з ОМТ, методичні рекомендації, модулі для дистанційної підготовки, лекторії з ОМТ у системі післядипломної освіти фармацевтичних працівників з використанням сучасних інтерактивних, інформаційно-комунікативних технологій навчання, що є необхідним для набуття фармацевтичними фахівцями знань і вмінь з ОМТ, з госпітальної ОМТ для ефективного прийняття рішень в системі забезпечення хворих, у тому числі на стаціонарному етапі лікування.

Постерні доповіді



РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ АКТУАЛЬНОСТІ ЗНАНЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА ТА ЗАКОНОДАВСТВА ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Котвіцька А.А., Волкова А.В., Корж Ю.В., Овакімян О.С., Болдарь Г.Є.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна



ВСТУП

Належне правове регулювання фармацевтичної діяльності є запорукою втілення у практику державотворення поступального руху України як соціальної правової держави, оскільки якісна фармацевтична допомога є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я (ОЗ). Враховуючи динамічні процеси у сфері ОЗ та освіти, вкрай актуальним є вдосконалення підходів до викладання правових освітніх компонент (ОК)



META

Оцінка актуальності знань фармацевтичного права та законодавства здобувачами вищої освіти НФаУ



МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети протягом травня-листопада 2023 року у НФаУ проведено соціологічне опитування здобувачів 3 та 5 курсу спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація», які засвоювали ОК «Фармацевтичне право та законодавство» з викладачами кафедри соціальної фармації



РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

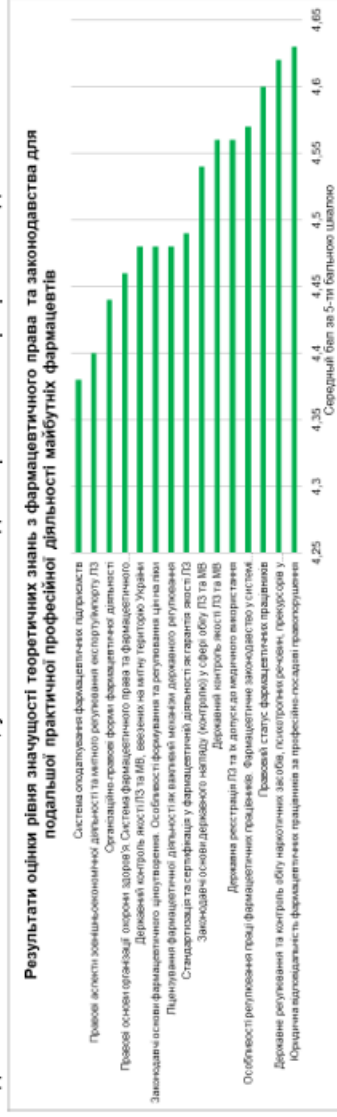
Учасниками дослідження стали 102 здобувача денної форми здобуття освіти. Більшість з них не мають досвіду практичної роботи за спеціальністю, у 38% є досвід практичної фармацевтичної діяльності.

socpharm@nuph.edu.ua

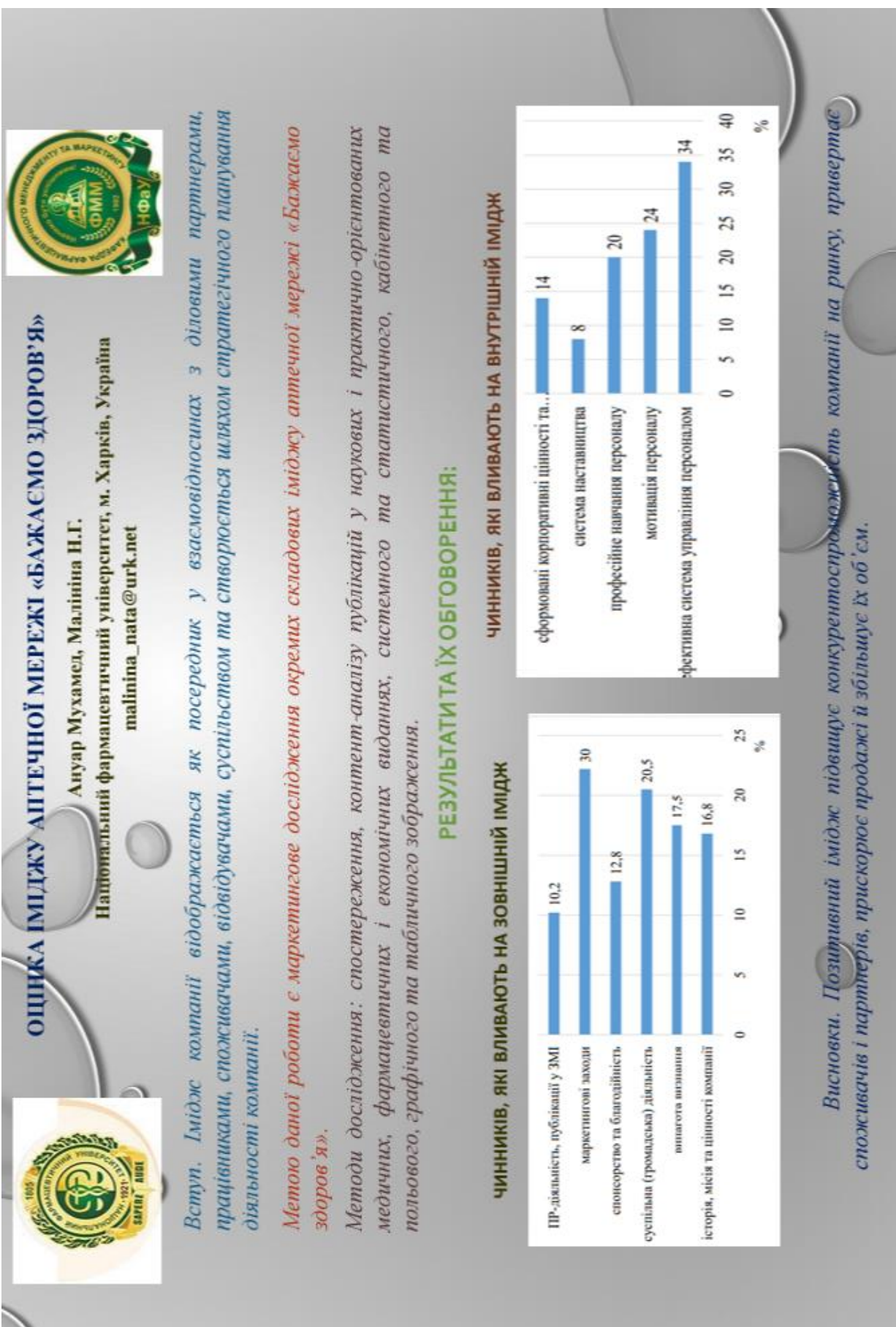


За результатами проведеного дослідження визначено, що зацікавленості здобувачів вищої освіти з правових знань на початку вивчення курсу викликає проблематика, яка передбачає розгляд таких тем як державний контроль якості ЛЗ та МВ (60%); державне регулювання та контроль обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів у закладах охорони здоров'я (53%); правові аспекти діяльності медичних представників (52%).

Визначено, що більшість здобувачів вважає (61%), що робоча програма з ОК ФПтЗ у цілому відобразила суть і зміст майбутньої спеціальності, а 35% зазначили, що викладачі університету надали їм повний комплекс знань, умінь та навичок для ефективної професійної діяльності.



Результати самооцінки здобувачами вищої освіти набутих навичок під час вивчення ОК «Фармацевтичне право та законодавство» показали, що найбільший бал отримали навички, які стосуються реалізації своїх прав та обов'язків, обумовлених правовим статусом фармацевтичного працівника; здійснення професійної діяльності з урахуванням особливостей юридичної відповідальності за скоєні правопорушення; вміння оформлювати прийом та звільнення працівників, укладати та розривати трудовий договір; дотримання етичних та деонтологічних норм під час виконання своїх посадових обов'язків; застосування в практичній діяльності положень НПА щодо класифікації наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Крім того, визначено теми, які, на думку здобувачів, потрібні для опанування та застосування у професійній діяльності.





ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЯК СПЕЦІАЛЬНОГО СУБ'ЄКТА КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВОПОРУШЕННЯ

Болдарь Г.Є., Душа А.А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

ВСТУП

Однією з найважливіших завдань держави сьогодні є забезпечення доступу населення до ефективних, якісних і безпечних лікарських засобів. Саме тому сучасна система охорони здоров'я в Україні неможлива без такої важливої складової, як належна фармацевтична допомога. У зв'язку з цим особливій увазі потребує розгляд проблемних питань кримінальної відповідальності фармацевтичних працівників.



МЕТА

Метою роботи стало виділення та аналіз основних ознак фармацевтичного працівника як спеціального суб'єкта кримінального правопорушення.



МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У процесі дослідження було використано наступні методи наукового пізнання: контент-аналіз, логіко-догматичний, діалектичний, герменевтичний, узагальнення, систематизація.



РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Відповідно до ч. 2 ст. 18 КК України спеціальним суб'єктом кримінального правопорушення є фізична осудна особа, яка вчинила у віці, з якого може наставати кримінальна відповідальність, кримінальне правопорушення, суб'єктом якого може бути лише певна особа.



Виділяють два способи закріплення ознак кримінального правопорушення в диспозиціях статей Особливої частини КК. Першим способом є пряме зазначення специфічної ознаки особи безпосередньо в диспозиції. Аналіз Особливої частини КК України дозволяє виділити складі кримінальних правопорушень, спеціальним суб'єктом яких у статтях КК прямо названо фармацевтичного працівника: 1) неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 КК України); 2) неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України); 3) фальсифікація лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів (ст. 321-1 КК). Другий спосіб полягає в тому, що вказівка на спеціальну ознаку суб'єкта правопорушення відсутня в тесті закону, тобто він прямо не названий, але наявність такої додаткової ознаки впливає з характеру, змісту діяння, тобто визначається на підставі аналізу об'єктивної сторони. Наприклад, фармацевтичного працівника традиційно відносять до суб'єкта незаконного розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків (ст. 145 КК).



ВИСНОВКИ

Незважаючи на достатню кількість наукових робіт, в яких розглядаються питання кримінальної відповідальності фармацевтичного працівника, ще багато проблем з цього питання залишаються невирішеними. Медичний та фармацевтичний працівник як суб'єкти кримінальних правопорушень не є синонімічними поняттями. Перелік посад фахівців з фармацевтичної освіти у закладах охорони здоров'я та Перелік посад фармацевтів у закладах охорони здоров'я затверджено наказом МОЗ від 28.10.2002 р. № 385. Кваліфікаційні вимоги до посад, які включені до обох Переліків, визначаються у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. «Охорона здоров'я», затвердженому наказом МОЗ від 29.03.2002 р. № 117.



ДОСЛІДЖЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ НАДААННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Ляхович А.В., Ноздріна А.А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

l.angelok.v@gmail.com



ВСТУП. У сучасному світі інформація є найціннішим глобальним ресурсом. Серед всіх видів інформації виділяють фармацевтичну, яка є складовою науково-практичної інформації й тісно пов'язана з медичною. За загальноприйнятим визначенням, фармацевтична інформація – це нормативно-правові, статистичні, інформаційно-методичні, економічні, фармакоекономічні, управлінського характеру відомості про створення, застосування, обіг лікарських засобів (ЛЗ), інших фармацевтичних і медичних товарів, необхідні для належного здійснення фармацевтичної діяльності та надання фармацевтичної допомоги населенню.

МЕТА. Проведення аналізу міжнародного досвіду надання фармацевтичної інформації в аптечних закладах.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Використовувались дані наукових публікацій, що аналізувались за допомогою загальнотеоретичних та кабінетних методів досліджень.

РЕЗУЛЬТАТИ. В умовах обмеженого доступу до лікарів загальної практики пацієнти часто покладаються на доступність та компетентність фармацевтів, які можуть розпізнавати поширені захворювання з нетяжким перебігом та надавати рекомендації стосовно лікування, а також помічати ознаки певних серйозних станів і радити звернутися до профільного спеціаліста. З огляду на це, деякі країни запроваджують програми, в межах яких фармацевт може надавати консультацію пацієнтам та рекомендувати ЛЗ при захворюваннях з нетяжким перебігом як член команди первинної медичної допомоги.

За результатами аналізу визначено, що у Великобританії функціонує програма «Common Ailments Service» (CAS), умовами якої передбачено безкоштовну послугу фармацевтом для деяких пільгових категорій населення з питань лікування, при цьому пацієнт обов'язково має бути зареєстрованим у місцевого лікаря загальної практики (аналог декларації з сімейним лікарем в Україні).

Програма CAS покриває 27 нозологій, за якими фармацевт може проконсультувати пацієнта та порекомендувати йому безрецептурний ЛЗ. Слід зазначити, що консультація фармацевта відбувається приватно в окремому приміщенні аптеки, та послуги фармацевта відшкодовуються державою. Дослідження результатів впровадження даної програми в Уельсі показало, що в цілому, більшість консультацій проведено з пацієнтами жіночої статі (62% всіх консультацій) у віці від 30 до 40 років. Найчастіше пацієнти звертаються за допомогою до фармацевта при таких захворюваннях, як сінна лихоманка, кон'юнктивіт (15% усіх консультацій), сухість шкіри/дерматит (12%), гельмінтози, вагінальний кандидоз, синдром сухого ока та інші.

У цілому, за даними наукових джерел, при проведенні оцінювання результатів впровадження програм з надання фармацевтами додаткових консультативних послуг, виявлено позитивний вплив у різних сферах, зокрема з точки зору клінічних і соціально-економічних результатів. Так, впровадження аналогічної програми в Канаді виявило економію державних витрат в галузі охорони здоров'я протягом п'ятирічного періоду впровадження. Впровадження зазначеної програми в Австралії продемонструвало зменшення навантаження на лікарів загальної практики, забезпечуючи альтернативу для інтеграції фармацевтів як основних членів команди первинної медичної допомоги.

ВИСНОВКИ. Аналіз світового досвіду впровадження програм надання додаткової фармацевтичної консультації показав, що такі послуги призводять до зменшення навантаження на лікарів первинної ланки надання лікарської допомоги, економії часу пацієнта, а взаємодія фармацевта та пацієнта оптимізує внесок фармацевтів в охорону здоров'я і підвищує загальну якість медичного і фармацевтичного обслуговування.

ІХ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ



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



«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ» 25 квітня 2024 р.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ ФАРМАЦІЇ У ПЛОЩИНІ ІНФОРМАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ: ДУМКА ЕКСПЕРТІВ-НАУКОВЦІВ

Мисюра С.С., Ткаченко Н.О.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна

serega8160@gmail.com,
tkachenkonat2@gmail.com

Інформаційна безпека (ІБ) - це комплекс заходів по захисту інформації (цифрової, матеріальної, нематеріальної) шляхом зменшення інформаційних ризиків, який передбачає запобігання або зменшення ймовірності несанкціонованого чи неналежного доступу до даних або незаконного використання, розкриття, порушення, видалення, пошкодження, модифікації, перевірки, запису або знецінення інформації, а також дій, які спрямовані на зменшення негативних наслідків таких інцидентів (інформаційно-психологічний вплив та умисне спричинення негативних

наслідків застосування інформаційних технологій). Це значною мірою досягається за допомогою структурованого процесу управління інформаційними ризиками та формуванням високого рівня культури інформаційної безпеки. У зазначеній площині актуалізуються питання ІБ у фармацевтичному середовищі, які спричинені стрімкою цифровізацією в охороні здоров'я, активним впровадженням digital-технологій у процес надання фармацевтичної допомоги населенню та фармацевтичної інформації усімстейкхолдерам.

Мета - визначення ризиків у інформаційному безпековому фармацевтичному середовищі (ІБФС) групою експертів - науковців з подальшим порівнянням результатів з думкою експертів-фармацевтів та експертів-ІТ-фахівців.

Для формування групи експертів-науковців використали формальний метод «сніжного кому». Експертами було обрано професорсько-викладацький склад ЗВО фармацевтичного спрямування, які задіяні у викладанні управлінсько-організаційних дисциплін, мають науковий ступінь, стаж

роботи. Експертам пропонувалося спочатку ознайомитися з матеріалом щодо поняття ІБ, фармацевтична галузь, фактори зовнішнього середовища прямого та непрямого впливу на фармацевтичну галузь, конфіденційною є інформація про фізичну або юридичну особу. Потім необхідно було розподілити запропонований перелік суб'єктів за приналежністю до зовнішнього і внутрішнього ІБФС; різні типи інформації (об'єкт) за видом ІБФС та рівнем доступності до неї, а також визначити проблемні питання у площині ІБ сучасної української фармації.

Найбільший відсоток «голосів експертів» отримали проблеми, що пов'язані з: «відставанням» системи підготовки ФФ від реальних потреб - 73%, відсутністю уніфікованих механізмів стандартизації, оцінки та моніторингу за веб-ресурсами, застосуваннями, гаджетів у межах е-Health та поза нею - 70%, нестачею якісних динамічних телекомунікаційних мереж (систем обміну інформацією) у тріаді «лікар-фармацевт-пацієнт» - 67%, конфіденційності інформації, у тому числі

кіберзахисту - 67%.
Ланцюжок зменшення голосів експертів має наступний вигляд - етичні проблеми подачі інформації (у соціальних мережах, засобах масової інформації); проблеми узгодженості роботи різних інформаційних систем у е-фармації у межах e-Health та поза нею; низька грамотність пацієнтів та фармацевтичних фахівців щодо електронної фармації (е-фармації); правові колізії; нестача даних про економічні та клінічні переваги інформаційних технологій (клінічно доведена ефективність гаджетів); активна диджиталізація ускладнює роботу фармацевта, розширює кількість професійних компетентностей та збільшує кількість неякісної інформації; інтеграція digital-технологій у професійну діяльність, що спричинює появу нових помилок у роботі фармацевтів, що пов'язані з використанням ІТ-технологій і які впливають на якість ФД.
Проведені дослідження дозволять покращити прийняття управлінських рішень керівництву фармацевтичних організацій щодо ІБФС.



Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Department of management and economics of pharmacy



Вивчення структури асортименту лікарських засобів, що застосовують у комплексному лікуванні розсіяного склерозу

Рижкова С.С., Ткаченко Н.О.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна

seta.rigkova@gmail.com

ВСТУП

Лікарські засоби призначаються при розсіяному склерозі (РС) з метою модифікації перебігу захворювання, лікування рецидивів (загострень) та контролю симптоматики. При РС застосовують комплексну хворобо-модифікуючу терапію (ХМТ), яка може включати ліки для уповільнення прогресу хвороби, а також усунення її симптомів та ускладнень.

МЕТА

Мета роботи – визначити структуру фармацевтичного ринку (ФР) засобів, що використовуються у комплексній терапії РС.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні використовувався структурний аналіз ЛЗ при РС відповідно до АТС-класифікації. Об'єктом дослідження є Настанова 00801.Розсіяний склероз та Наказ МОЗ України «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Неврологія"» від 17.08.2007 р. №487 (зі змінами).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У результаті проведеного дослідження та вивчення нормативних документів, що регламентують медичну допомогу при РС, визначено структуру ФР та визначено базові підгрупи, що складають основу усіх можливих комбінацій ЛЗ: *H02AB* – глюкокортикоїди (*H02A B04- Метилпреднізолон*),

L03AB – інтерферони (*L03A B08* - Інтерферон бета-1b), *L03AX* – інші імуностимулятори (*L03A X13* - Глатірамера ацетат), *L04AA* – селективні імуносупресанти (*L04A A27* – Фінголімод) та *L04AX* – інші імуносупресанти (*L04A X07- Диметілфумарат*). У той час, як ХМТ допомагає уповільнити прогресування хвороби, симптоматичне лікування є важливим для того, щоб допомогти пацієнтам виконувати свої особисті, соціальні та професійні обов'язки. Наприклад, такі симптоми, як біль, втома чи нетримання сечі, чинять вагомий вплив на повсякденне життя. Тому належне симптоматичне лікування може покращувати якість життя пацієнтів із РС якомога довше. Таким чином, відповідно до симптоматичного лікування також можна виділити наступні підгрупи: *A06AB* – контактні проносні засоби, *A06AG* – проносні засоби у клізмах, *A11D* – вітаміни; *G04BD* – засоби для лікування частих позивів до сечовипускання і нетримання сечі, *G04CA* – антагоністи альфа-адренорецепторів; *J01EE* – антибактеріальні засоби для системного застосування, комбінації сульфамідів і триметоприму, *J01MA* – антибактеріальні засоби з групи хінолонів; *M03BX* – різні міорелаксанти центральної дії; *N02BF* – габапентиніди, *N03AE* – протиепілептичні похідні бензодіазепіну, *N03AX* – інші протиепілептичні засоби, *N04BB* – протипаркінсонічні засоби похідні адамантину, *N05BA* – психолептичні анксиолітики похідні дифенілметану, *N06AA* – психоаналептики, антидепресанти, неселективні інгібітори зворотного нейронального захвату моноамінів, *N06AX 12, 16, 21* – інші антидепресанти, *butroprion*, *venflaxin*, *duloxetine*.

ВИСНОВКИ

Таким чином, вивчено асортиментну структуру ЛЗ, що використовують у ХМТ та симптоматичному лікуванні РС, що у подальшому сприятиме якісному наповненню інформаційного масиву про відповідні ЛЗ для фармацевтів та покращить фармацевтичну допомогу пацієнтам.



ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА ЕЛЕКТРОННИМИ РЕЦЕПТАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Рижук А. М., Корж Ю.В., Терещенко Л.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

ВСТУП

Останні роки Україна активно впроваджує електронну систему охорони здоров'я з метою покращення доступності та ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню. Однією із невід'ємних складових електронної системи охорони здоров'я є електронний рецепт. Проте починаючи з 2022 року Україна стикнулася з серйозними проблемами, через повномасштабне вторгнення.

МЕТА

Аналіз змін у відпуску ЛЗ та медичних виробів (МВ) за рецептом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами дослідження були нормативно-правова та законодавча база України. Проведення анкетування фармацевтичних працівників Харкові та Харківської області. У процесі аналізу даних були використані такі методи: системний аналіз, порівняння, узагальнення, соціологічний, математико-статистичні методи обробки даних.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

За допомогою анкетування встановлено, що пацієнти частіше за все звертаються з паперовим рецептом (62,5%), дещо рідше з електронним (37,5%), тобто проблема використання е-рецептів існує. Респонденти також вказали, що на сьогодні не всі аптечні заклади підключені до електронної системи охорони здоров'я.

Як показало опитування провідними користувачами е-рецептів є люди похилого віку (87,5%), дещо рідше населення працездатного віку (12,5%). Тому можна визначити, що частіше населення

займається самолікуванням, а люди похилого віку користуються е-рецептом задля програми «Доступні ліки».

Нами було визначено ряд проблем проблем з якими стикаються фармацевтичні працівники при відпуску рецептурних ЛЗ (рис. 1).

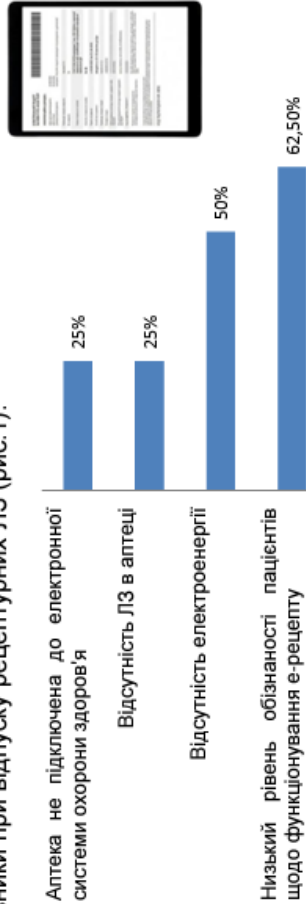


Рис. 1 Розподіл відповідей на питання: «З якими проблемами Ви найчастіше стикаєтесь під час відпуску ЛЗ за е-рецептом з початку воєнного стану?»

ВИСНОВКИ

В ході роботи було окреслено основні проблемні питання питання відпуску ЛЗ та МВ за електронними рецептами. Визначено що в Харківській області можливість використання е-рецептів дещо ускладнена. Важливість підвищення рівня надання медичних та фармацевтичних послуг та забезпечення доступності висококваліфікованої допомоги населенню. Необхідність переглянути функціонування системи е-рецептів з метою забезпечення її ефективності, надійності та стабільності.



ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЗАЛУЧЕННЯ РОБОТОДАВЦІВ ДО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Рогуля О.Ю., Барковська О.Я., Шуванова О.В.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
godu@uaolga@gmail.com

Вступ. Важливим інструментом формування зовнішнього HR-бренду, який забезпечує привабливість фармацевтичної компанії на ринку праці, є участь роботодавців в освітньому процесі закладу вищої освіти, оскільки здобувачі та випускники є важливою цільовою аудиторією.

Мета дослідження. Обґрунтування доцільності участі роботодавців в освітньому процесі підготовки майбутніх фармацевтів.

Матеріали та методи. Результати анкетування здобувачів вищої освіти, що навчаються за спеціальністю «226 Фармація, промислова фармація», які опрацьовані з використанням загальнонаукових методів дослідження.

Результати та їх обговорення. Результати анкетування свідчать, що значна частина здобувачів вищої освіти (понад 85%) позитивно ставляться до участі роботодавців в освітньому процесі, що сприяє формуванню HR-бренду. Фрагмент дослідження представлено на рисунку.

Встановлено, що залучення роботодавців до проведення занять сприяє швидкій адаптації та формуванню лояльного ставлення до компанії при подальшому працевлаштуванні. Тобто взаємодія з компаніями під час навчання готує майбутніх фармацевтів до реальних умов роботи та створює позитивне сприйняття роботодавця як потенційного місця роботи (відмітили по 79,2% опитаних). Також 82,2% здобувачів відмічають розвиток спеціалізованих навичок, оскільки компанії можуть надати унікальний інсайт і знання, необхідні для конкретної сфери діяльності. Визначено, що 85,1% учасників анкетування вважають, що участь роботодавців в освітньому процесі надає додаткові можливості та сприятиме кар'єрному просуванню. Щодо формування емоційної прив'язаності до бренду та культури компанії, то, на думку 65,3% здобувачів, залучення є важливим для компанії, оскільки позитивний емоційний зв'язок створює умови для розвитку лояльності та мотивації у майбутніх працівників.

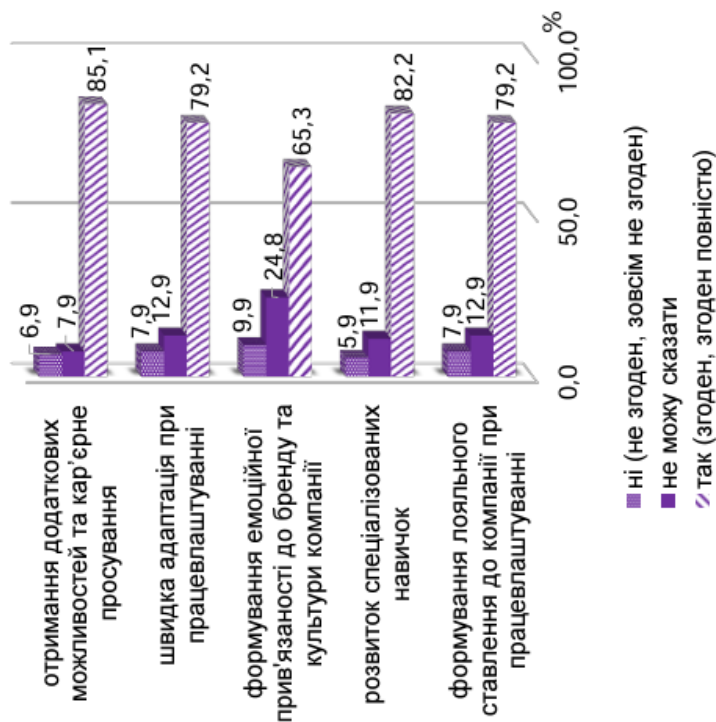


Рис. Оцінка доцільності участі роботодавців в освітньому процесі

Висновки. Дослідження підтверджує позитивний вплив участі роботодавців у освітньому процесі на різні аспекти практичної підготовки здобувачів вищої освіти та їх подальшу професійну кар'єру, оскільки пряма взаємодія майбутніх фармацевтів з потенційними роботодавцями під час навчання може виявитися ключовим чинником їх успішності.



ОЦІНКА РИНКУ ПРОДУЦЕНТІВ АНТИТРОМБОТИЧНИХ ЗАСОБІВ

Скрипка Д.С., Малініна Н.Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
malinina_data@urk.net



Вступ. В Україні серцево-судинні захворювання є головною причиною смертності населення. За цим показником наша країна лишається одним зі світових лідерів.

Мета дослідження. Вивчити продуцентів АТЗ, які зареєстровані на ринку України.

Методи дослідження. Для аналізу використовувалися інформаційно-пошукові системи «Компендіум», дані Державного реєстру ЛЗ України та інтернет-ресурсу з пошуку АТЗ в аптеках України на сайті Tabletki.ua.

Результати та їх обговорення.

СЕГМЕНТАЦІЯ ВІТЧИЗНЯНИХ КОМПАНІЙ-ВИБРОБНИКІВ АТЗ НА РИНКУ

№ п/п	Компанія-виробник	Кількість АТЗ (од.)	Питома вага, %
1.	ТОВ «Фармакс-груп»	15	25,4
2.	АТ «Фармакс»	10	16,9
3.	АТ «Клісський вітамінний завод»	8	13,5
4.	ТОВ «ФК «Здоров'я»	4	6,7
5.	ПрАТ «ФФ «Дариница»	4	6,7
6.	АТ «Бюлікс»	2	3,3
7.	ТОВ «Фарма-Старт»	2	3,3
8.	ТОВ НВФ «Мікролім»	3	5,0
9.	ТОВ «Хурум Фарм»	2	3,3
10.	ПАТ «НВЦ «Борщівський хіміко-фармацевтичний завод»	2	3,3
11.	ТОВ Фірма «Новофарм-Біосинтез»	1	1,6
12.	ПрАТ «Гло виробництво Інсулінів»	1	1,6
13.	ТОВ «Юрія-Фарм»	1	1,6
14.	ПрАТ «Технолог»	1	1,6
15.	ТОВ «ФЗ «Біофарма»	1	1,6
16.	АТ «Лубинфарм»	1	1,6
17.	ПАТ «Київмедпрепарат»	1	1,6

Висновки. Національний ринок представлений широким асортиментом АТЗ та різних фірм-виробників, що забезпечує великий вибір препаратів цієї групи для населення, фармацевтичних та медичних працівників.

СЕГМЕНТАЦІЯ НАЦІОНАЛЬНОГО РИНКУ АТЗ ЗА КРАЇНАМИ-ВИРОБНИКАМИ

№ п/п	Країна-виробник	Кількість АТЗ(од.)	Питома вага, %
1.	Україна	3	4
1.	Україна	59	34,0
2.	Франція	15	8,6
3.	Німеччина	15	8,6
4.	Італія	13	7,5
5.	Іспанія	9	5,2
6.	Польща	8	4,6
7.	Словенія	6	3,9
8.	Угорщина	5	3,4
9.	Німеччина Іспанія	5	3,4
10.	Китай	5	3,4
11.	Швейцарія Німеччина Іспанія	4	2,3
12.	Швейцарія	4	2,3
13.	Хорватія	4	2,3
14.	Італія	4	2,3
15.	США Італія Мальта	3	1,7
16.	Оман Іспанія Мальта	3	1,7
17.	Болгарія	3	1,7
18.	Хорватія Словенія	2	1,1
19.	Фінляндія	2	1,1
20.	Латвія	2	1,1
21.	Іспанія Швейцарія	2	1,1
22.	Греція	2	1,1
23.	Велика Британія	2	1,1
24.	Кіпр	1	0,5
25.	Австрія	1	0,5
Всього		173	100,0



Вивчення підходів до класифікації лікопов'язаних помилок

Сурікова І. О., Карнаух Д.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна,
sospharm@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

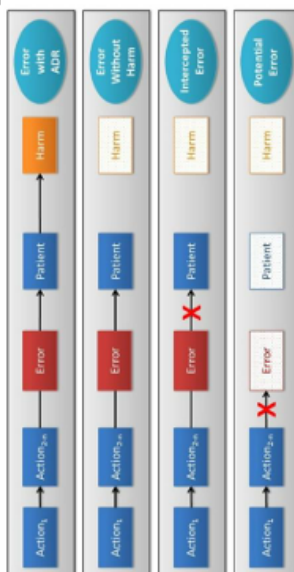
МАТЕРІАЛИ

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

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

NCC MERP index for categorizing medication errors

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



ВИСНОВКИ

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



FORMATION OF A POSITIVE IMAGE OF A SPECIALIST: SOFT SKILLS FOR PHARMACIST

Akherraz E., Ovakimian O.

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

abdalkarim.akharaz@gmail.com



Introduction

- ✓ The profession of pharmacist is highly relevant in all countries of the world
- ✓ A PHARMACIST must have special personal competencies, flexible skills - SOFT SKILLS
- ✓ SOFT SKILLS help to form a positive image and realize the professional competencies of a pharmacist

Aim

The purpose of the study is to determine the main soft skills of a pharmacist to form his positive image

Materials and methods

The main methods used were abstract and structural analysis, generalization

Results and discussion

We have identified of a modern pharmacist. In our opinion, it is thanks to these qualities that **6 GROUPS OF SIGNIFICANT SOFT SKILLS** their own positive image can be formed. Among them are such groups of soft skills :

- **Competencies** - awareness not only in the field of pharmacy and medicine, but also knowledge of pharmacology, marketing, pharmaceutical law and legislation, professional self-determination and self-realization;
- **Communication** - personal culture of a pharmacist, professional communications, the ability to establish contacts with consumers, colleagues and management;
- **Motivation and values** - orientation towards socially significant values, professional interests, positive motivation, perseverance in achieving goals;
- **Organizational and leadership qualities** - punctuality, focus on work, discipline, the ability to work in a team, responsibility to the consumer;
- **Moral and psychological** - honesty, decency, ethics, tolerance, responsibility for their own actions;
- **Emotional and volitional** - initiative, activity, optimism, politeness, tactfulness, stress resistance, the ability to adapt to difficult situations at work.

Professional success comes to those pharmacists who know how to not only develop, but also convey to others their best personal qualities (soft skills)

Dietary Supplements During Pregnancy-rational use

Kazakova T.¹, Todorova A.¹, Kamusheva M.²

1.Medical University of Varna , Varna , Bulgaria

2.Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria

INTRODUCTION

Pregnancy is a critical period characterized by profound physiological changes and challenges, including potential complications posing risks to both mother and child. The World Health Organization (WHO) underscores the imperative of comprehensive care throughout pregnancy, delivery, and postpartum phases to ensure positive maternal and infant health outcomes. Daily supplementation of essential nutrients like iron, folic acid, omega-3 fatty acid and calcium is recommended to counter specific deficiencies and support pregnancy health. However, pharmacists play a crucial role in improving maternal and fetal health by ensuring consistent supplement intake through education, availability, and support, thereby enhancing pregnancy success and ensuring maternal and infant well-being.

Nutrient requirements increase during pregnancy, especially for certain micronutrients like folic acid, iron, omega-3 fatty acids, vitamin D and calcium. To prevent deficient nutrient inadequacies, clinicians and dietitians routinely recommend or prescribe prenatal supplements.

Dietary supplements are oral products that contain dietary ingredients, such as vitamins, minerals, amino acids, or other dietary substances, and are used to supplement the body's deficiencies. In the last few decades, dietary supplements have become a popular way to improve health.

Dietary supplementation plays a pivotal role in enhancing maternal health and optimizing birth outcomes. Given the increased nutritional demands during pregnancy attributable to maternal tissue growth and fetal development, fulfilling these requirements safely through daily diets proves challenging. Studies have shown that dietary supplementation significantly revealed suboptimal intake of essential micronutrients among pregnant women, including folic acid, iron, and vitamin D. Falling below recommended levels.

Nutritional deficiencies during pregnancy can lead to significant health ramifications, such as iron deficiency-induced anemia in pregnant women and folic acid deficiency-associated neural tube defects (NTDs) in fetuses. Consequently, alongside efforts to enhance the dietary quality of pregnant women, the supplementation of specific nutrients has emerged as a prevalent strategy to augment their intake and address potential deficiencies.

AIM

Careful planning is essential for the use of dietary supplements during pregnancy to ensure adequate nutrient intake without surpassing the upper tolerance limit (UL). However, there remains a dearth of knowledge regarding the specific use of nutrient-specific supplements during pregnancy. Despite associations between dietary supplement use and improved nutrition and health outcomes for pregnant women, concerns persist regarding their rational use during pregnancy, prompting research interest.

Previous studies have identified instances where pregnant women exceeded the upper tolerance limit (UL) for certain micronutrients, such as folic acid and iron. Moreover, while several studies have reported on the prevalence of dietary supplement usage during pregnancy, details concerning the reasons for supplement intake, safety of procurement channels, and the presence of medical guidance remain obscure.

This study seeks to address these gaps by exploring the rational use of dietary supplements during pregnancy. Additionally, it evaluates the pharmacist's intervention role in enhancing the rational use of dietary supplements during pregnancy. The findings are anticipated to contribute to the development of international guidelines regarding dietary supplement use during pregnancy and inform relevant policies on their sale and promotion.

Materials and Methods.

The electronic databases of Pubmed, Springer and Embase were searched for articles devoted to the theme,



RESULTS

For iron, the World Health Organization recommends daily supplementation with 30 to 60 mg of iron for pregnant women to prevent maternal anemia, postpartal sepsis, preterm birth, and low birth weight throughout pregnancy.

A recent review of literature regarding supplements used during pregnancy supports routine use of folic acid and an individualized approach regarding other vitamins and minerals, where supplementations are offered to women with insufficient dietary intake or established deficiencies. In a study conducted with 1021 participants in the United States from the parent trial who had reliable data for dietary intake, supplement intake, or both which estimated micronutrient intake from food and dietary supplements in a diverse cohort of pregnant women and compare intake to the Dietary Reference Intakes (DRIs) the results where dietary intakes of folic acid, iron, vitamin D were below the AI or EAR for 30-97% of the participants. Folate and iron intakes were above the UL for 80% and 19%, respectively.

Furthermore, folate supplement is recommended in the prenatal period and for the first 12 weeks of pregnancy to reduce the risk of fetal neural tube defects (NTD). Therefore, the World Health Organization (WHO) recommends a daily folate dose of 400 micrograms. However, higher doses are recommended in certain situations such as in a woman with a personal history or history of giving birth to a baby with NTD. As a naturally occurring form of folate, methylfolate is readily absorbed and utilized by the body, making it an essential nutrient during pregnancy. Methylfolate supplementation ensures that pregnant women receive the necessary levels of folate to meet these increased demands and support optimal maternal and fetal health. Additionally, methylfolate supplementation may be recommended for women with certain genetic variations that affect folate metabolism, ensuring they receive the active form of folate that their bodies can readily utilize.

Vitamin D deficiency during pregnancy is associated with adverse maternal outcomes such as gestational diabetes mellitus, preterm delivery, postpartum depression and recurrent pregnancy loss. Additionally, supplementation with vitamin D, either independently or in combination with calcium, has been associated with a reduced risk of pre-eclampsia (PET). Moreover, infants born to mothers with vitamin D deficiency during pregnancy tend to have lower birth weights. AI though managing vitamin D deficiency during pregnancy aligns with approaches for non-pregnant women, recommendations for supplementation during pregnancy remain a topic of debate. Currently, a daily dose of 2000 IU is recommended for pregnant and lactating women.

The WHO (2019) recommends a daily dose of elemental oral calcium supplementation during pregnancy of 1.5-2.0 g; this has been shown to reduce the risk of developing PTL. In addition, this recommendation encouraged counseling pregnant women to increase their intake of calcium-rich foods. There are no published report addressing vitamin D sufficiency or deficiency, and also calcium status among pregnant Jordanian women.

Among the most recent developments in the field of prenatal care is the importance of Omega-3 Fatty Acids in both the development of a healthy baby and in the health of the mother. Research indicates that the two most beneficial omega-3s are EPA (eicosapentaenoic acid) and DHA (docosahexaenoic acid). Although EPA, and DHA have been together and work together in the body, studies show that each fatty acid has unique benefits. According to the American Pregnancy Association 300 mg DHA daily is recommended for pregnant women.

The rational use of dietary supplementation during pregnancy involves carefully selecting and administering supplements to address specific nutritional needs while minimizing risks. This approach considers various factors, including the individual's dietary intake, nutritional status, medical history, and any potential risks associated with supplementation.

Key principles of rational use of dietary supplementation during pregnancy include:

Assessment of Nutritional Needs: Pregnant women have increased nutritional requirements to support fetal growth and development. A thorough assessment of dietary intake, nutrient deficiencies, and risk factors is essential to determine the need for supplementation.

Individualized Approach: Supplementation should be tailored to meet the specific needs of each pregnant woman. This may involve considering factors such as age, pre-existing medical conditions, dietary restrictions, and cultural practices.

Evidence-based Recommendations: The selection of supplements should be based on scientific evidence and established guidelines. Recommendations from reputable sources such as the World Health Organization (WHO) or national health authorities can help guide supplement choices.

Avoidance of Excessive Intake: Care should be taken to avoid excessive intake of nutrients, which can lead to adverse effects or toxicity. The upper tolerance limits (UL) for certain nutrients should be considered when determining supplement dosages.

Safety and Quality Assurance: Pregnant women should be advised to choose supplements from reputable manufacturers that adhere to strict quality control standards. This helps ensure the safety and efficacy of the supplements.

Monitoring and Follow-up: Regular monitoring of nutritional status and health outcomes is important to assess the effectiveness of supplementation and identify any potential issues. Healthcare providers should provide ongoing guidance and support throughout pregnancy.

CONCLUSION:

The role of pharmacists in the rational use of dietary supplementation during pregnancy is multifaceted and crucial for ensuring optimal maternal and fetal health outcomes. Pharmacists play a pivotal role in supporting pregnant women and healthcare providers by providing education, guidance, and monitoring throughout the supplementation process. Community pharmacists are uniquely positioned to address gaps in maternal healthcare by offering a range of services. Their accessibility and convenience can help overcome barriers to care for many individuals. While existing studies demonstrate the positive impact of pharmacists on certain aspects of maternal healthcare, further research is needed to assess their broader influence on maternal health services. Building on recent efforts to enhance counselling on dietary supplements, pilot initiatives could be initiated to evaluate the cost-effectiveness of pharmacist-provided maternal health services and advocate for reimbursement for these services. The expansion of such services is crucial for ensuring access to care for patients already served by community pharmacists. We urge community pharmacists to take the lead in implementing and expanding these services to deliver proactive maternal healthcare.

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК

Акхарраз Гхізлан	165	Дядюн Т.В.	261
Адамчук О.Ф.	224	Ель-Ассрі Абделадім	222
Анзід Мохамед	176	Ель Гузалі Асма	198
Ануар Мухамед	276	Єфремова В.В.	255
Артюх Т.О.	220	Жаботинська Н.В.	144
Асфадж Хассан	193	Жарлінська Р.Г.	224
Байгуш Ю.В.	178	Жукова А.О.	237
Бакуменко М.Г.	144	Заболотня З.О.	270, 271
Баліцька О.П.	180	Заліська О.М.	247, 270, 271
Баранова І.І.	259	Зарічкова М.В.	167, 220
Барковська О.Я.	231, 282	Іщенко В.О.	180
Бассір Уссама	196	Калайчева С.Г.	132
Белік Г.В.	173	Карнаух Д.В.	284
Бойко А.І.	212	Карпова С.П.	266
Болдарь Г.Є.	13, 57, 275, 277	Кіреєв І.В.	144
Бондаренко Н.Ю.	266	Коваль В. М.	253
Братішко Ю. С.	220	Ковальська О.В.	220
Вишневська Л.І.	206	Козіко Н.О.	203
Волкова А.В.	13, 63, 91, 275	Корж Ю.В.	13, 63, 132, 184, 275, 281
Гавриш Н.Б.	198	Котвіцька А.А.	13, 275
Гаіш Гейлен	221	Кривов'яз О. В.	253
Грицик А.Р.	214	Кучмістова О.Ф.	203
Громовик Б.П.	182	Ламхаррар Мохамед	184
Девіняк О.Т.	156	Лісна А.Г.	237
Демченко Н.В.	73, 83, 114	Лозінська Т.Б.	122
Демчук А.Г.	199	Луліді Суфіан	259
Душа А.А.	57, 277	Ляхович А.С.	91, 186, 278
		Ляшенко Г.Р.	73

Максимович Н.М.	247, 271	Самборський О.С.	234
Малишок Ю.О.	151	Саустян Я.С.	216
Малініна Н.Г.	276, 283	Севрюков О.В.	91
Мирошниченко К.Ю.	103	Скрипка Д.С.	283
Мисюра С.С.	279	Слободянюк М.М.	178
Миханцьо А.М.	201	Сурікова І.О.	13, 63, 132, 284
Мішина І.Ю.	167	Сучок А.В.	231
Мороз С.Г.	153	Тарасенко В.О.	203
Настюха Ю.С.	199, 201	Терещенко Л.В.	132, 184, 281
Ноздріна А.А.	91, 186, 278	Тетерич Н.В.	259, 261
Овакімян О.С.	13, 275	Тимощук Г.В.	263
Орленко І.В.	266	Ткаченко Н.О.	279, 280
Панкратов І.О.	248	Толочко. В.М.	220
Панфілова Г.Л.	165, 176, 193, 196, 222, 255	Тринчук А.А.	224
Пилипчук В.Л.	224	Трохимчук В.В.	151, 248
Пилипчук І.С.	182	Феденько С.М.	214
Пилипчук С.І.	182	Фесенко В.Ю.	263
Пілюга Л.В.	103	Філіпцова О.В.	215
Подгайна М.В.	170, 261	Хижняк В.М.	144
Подколзіна М.В.	261	Чернуха В.М.	165, 176, 193
Попова І.А.	83, 114, 261	Чумаченко Д.П.	240
Посилкіна О.В.	122	Шварп Н.В.	263
Решетар Є.М.	156	Шмалько О.О.	206
Рижкова С.Є.	280	Шпичак Т.В.	266
Рижук А.М.	281	Штриголь С.Ю.	144
Рогуля О.Ю.	221, 231, 282	Шуванова О. В.	231, 282
Сагайдак-Нікітюк Р. В.	240	Щокіна К.Г.	173
		Ярко Н.Б.	182

ЯЦКОВА Г.Ю.	271	Sibii Lucia	27
Adauji Stela	27	Stepanova O.	207
Akherraz E.	285	Surikova I.O.	159, 161
Aliekperova Nataliia	243	Tkachenko Oksana	209
Bielyaieva O.	207	Todorova A.	286
Bondarieva I.V.	40	Zhbel Zakariaa	189
Brumarel Mihail	27		
Bukhir Salma	47		
Buliga Valentina	27		
Dekkaki Khaula	207		
Demchenko N.V.	47		
Dogotari Liliana	27		
El Ghazouli Ayoub	159		
Fedotova M. S.	188		
Jakni Shaimaa	161		
Jemmi H.	40		
Kamusheva M.	286		
Kazakova T.	286		
Korzh I. V.	189		
Malyi V.V.	40		
Mishchenko V.I.	47		
Naboka Olga	209		
Olieinikova N. V.	189		
Ovakimian O.	285		
Panfilova G.L.	188		
Peschin Anatolie	27		
Popova I.A.	47		
Schiopu Tatiana	27		
Safta Vladimir	27		

Наукове електронне видання

**СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ:
СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ
ЗА МАТЕРІАЛАМИ
ІХ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**25 квітня 2024 року
м. Харків**

Відповідальна за випуск: Волкова А.В.

Комп'ютерна верстка: Сурікова І.О.

Національний фармацевтичний університет
вул. Г. Сковороди (Пушкінська), 53, м. Харків, 61002 Україна