



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



У рамках проєкту
Національного фармацевтичного університету
«ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКОВІ ШКОЛИ СЛОБОЖАНЩИНИ»
до 15-річчя наукової школи професора *Алли КОТВИЦЬКОЇ*

«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

МАТЕРІАЛИ
Х МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

28 травня 2025 року



Харків
НФаУ
2025

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЛІКОПОВ'ЯЗАНИХ ПОМИЛОК, ПОВ'ЯЗАНИХ З ФОНЕТИЧНОЮ ТА ВІЗУАЛЬНОЮ СХОЖІСТЮ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, У ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТА

Сурікова І.О., Карнаух Д.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Дослідження присвячене проблемі лікопов'язаних помилок, що виникають через фонетичну та візуальну схожість лікарських засобів (LASA-помилки) у практиці роботи фармацевта. Мета роботи – проаналізувати прояви цієї проблеми в аптечній практиці та запропонувати шляхи її попередження. Для досягнення мети проведено анкетне опитування 40 фармацевтичних працівників у м. Полтава (січень–березень 2024 р.), а також проаналізовано актуальні нормативні документи, фахові публікації та структуру назв лікарських засобів в Державному реєстрі України. Результати опитування вказують на високу поширеність LASA-помилки: понад 80% фармацевтів підтвердили, що стикалися з явищем плутанини схожих ліків, 60% особисто мали випадки помилкового відпуску через подібність назв або упаковок. Основні чинники таких помилок – схожий дизайн упаковки різних препаратів та співзвучність їхніх назв, посилені людським фактором: недостатнім досвідом персоналу, великим навантаженням у години пік і браком системи подвійного контролю при відпуску. Висновки. Проблема помилок типу *look-alike*, *sound-alike* є актуальною і суттєво впливає на безпеку пацієнтів. Запропоновано низку практичних заходів для запобігання LASA-помилкам: роздільне зберігання схожих за назвою чи виглядом препаратів, застосування кольорових маркувальних стікерів, обов'язковий *double-check* при відпуску, запровадження локальних протоколів дій у разі виявлення помилки та регулярне навчання аптечного персоналу.

Ключові слова: лікопов'язані помилки; LASA-препарати; фонетична схожість; візуальна схожість; аптечна практика; безпека пацієнтів.

Вступ. В сучасних умовах надмірного використання лікарських засобів (ЛЗ) особливо актуальним є питання безпечності їх застосування. Одним із найпоширеніших і водночас найменш контрольованих факторів ризику є лікопов'язані помилки (ЛПП) – ненавмисні відхилення від правильного процесу призначення, відпуску або застосування ЛЗ, що можуть призвести до шкоди пацієнту. Значну частину таких помилок становлять випадки плутанини через подібність назв і зовнішнього вигляду упаковок препаратів (LASA – *look-alike, sound-alike*). За даними ВООЗ, подібні помилки є однією з основних причин виникнення ЛПП. У світовій практиці розроблено численні підходи до ідентифікації, класифікації та попередження ЛПП, зокрема в межах глобальної ініціативи «Medication Without Harm». Водночас в Україні ця проблема досі недостатньо висвітлена на практичному рівні, особливо у сфері роздрібної реалізації лікарських засобів в аптечних закладах.

Мета. Проаналізувати проблеми фонетичної та візуальної схожості лікарських засобів у фармацевтичній практиці та запропонувати практичні рекомендації щодо їх попередження.

Матеріали та методи. У дослідженні використано соціологічний метод (анкетування) 40 фармацевтичних працівників аптечної мережі м. Полтави, що проводилося в січні-березні 2024 року. Додатково застосовано методи системного, порівняльного та графічного аналізу. Для опису контексту використано нормативно-правові документи, публікації у фахових наукових джерелах, а також результати дослідження структури назв лікарських засобів у Державному реєстрі ЛЗ України.

Результати дослідження.

Перед початком збору даних було вивчено сучасні підходи до класифікації ЛПП і проаналізовано типові приклади LASA-препаратів, описані у світовій та вітчизняній практиці. Встановлено, що такі помилки найчастіше спричинені недостатньою візуальною диференціацією упаковок і співзвучністю назв (особливо за наявності стандартизованих морфем), а також браком контролю на

етапі відпуску ліків. З огляду на це було розроблено анкету для практикуючих фармацевтів, які безпосередньо стикаються з подібними ситуаціями. Анкета включала блоки з загальними запитаннями (щодо досвіду роботи, кількості працівників в аптеці у години пік) та спеціальними (щодо важливості зовнішнього вигляду упаковки при відпуску, наявності випадків помилкового відпуску через співзвучність назв або схожість дизайну упаковки тощо), яка також включала відкриті питання про приклади з практики.

За результатами відповідей на загальні питання опитування з'ясовано, що більшість респондентів становлять жінки (80%), переважно молодого віку до 25 років (53,3%) (рис. 1-2). Молоді спеціалісти здебільшого працюють на посаді провізора (40%); менша частка обіймає посади завідувача аптеки (20%), його заступника (13,3%), асистента фармацевта (16,7%) чи адміністратора торговельного залу (10%) (рис. 3).

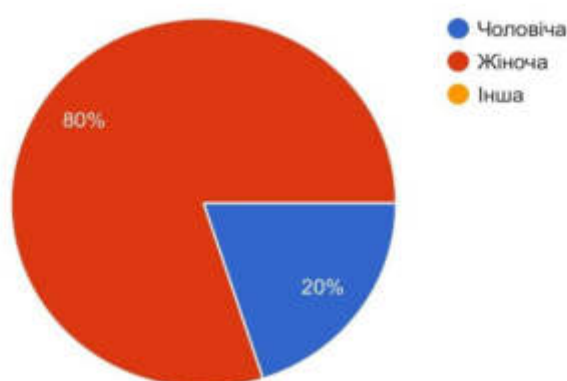


Рис. 1 Розподіл респондентів за статтю

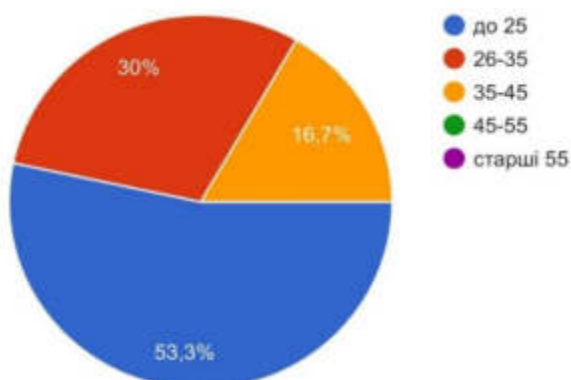


Рис. 2 Розподіл респондентів за віком

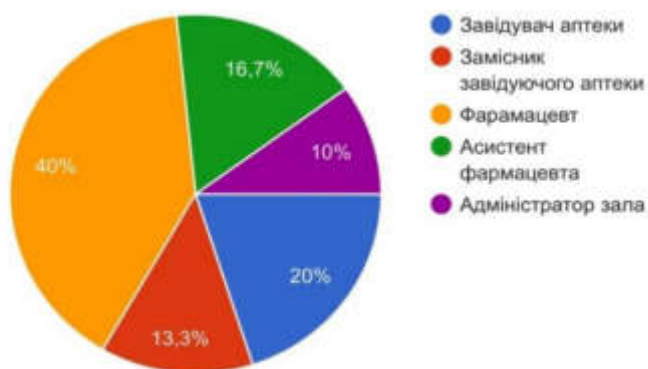


Рис. 3 Розподіл респондентів за посадою

Досвід роботи опитаних у більшості випадків невеликий (рис. 4): 23,3% працюють менше року, 26,7% – від 1 до 2 років, 23,6% – від 2 до 5 років. Лише 6,7% респондентів мають стаж 10–15 років, і тільки 3,3% – понад 15 років. Ці показники узгоджуються з переважно молодим віком учасників опитування.

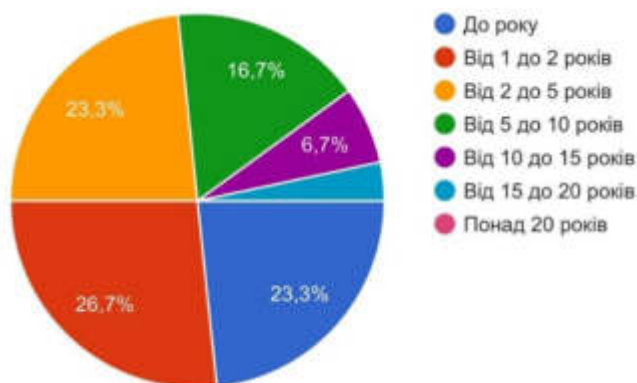


Рис. 4 Розподіл респондентів за досвідом роботи

Додатково було проаналізовано, скільки працівників (провізорів і касирів) працюють в аптеці у години пік, адже від цього залежить навантаження на одного фармацевта і, відповідно, потенційна кількість помилок. Згідно з опитуванням, у 46,7% аптек у години пік працюють 3 співробітники, у 30% – 2, у 10% – 1, ще у 10% – 4, а у 3,3% – 5 (випадків із більш ніж 6 працівниками не виявлено) (рис. 5). Таким чином, майже у половині аптек найбільше навантаження під час пікових годин припадає на трьох працівників.

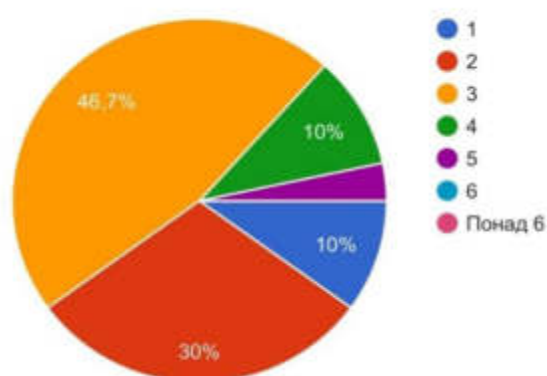


Рис. 5 Розподіл респондентів за кількості провізорів/кас в аптеці у години пік

Наступний блок питань анкети стосувався актуальності проблем, пов'язаних з LASA-препаратами. Зокрема, респондентам було запропоновано оцінити, наскільки важливим для них є графічний (візуальний) аспект при пошуку/відпуску ліків. Відповіді показали, що зовнішній вигляд упаковки є значущим фактором для фармацевтів під час роботи з препаратами (рис. 6). Крім того, 83,3% опитаних вважають, що проблема схожості зовнішнього оформлення ЛЗ дійсно існує (рис. 7), що підкреслює актуальність цього питання.

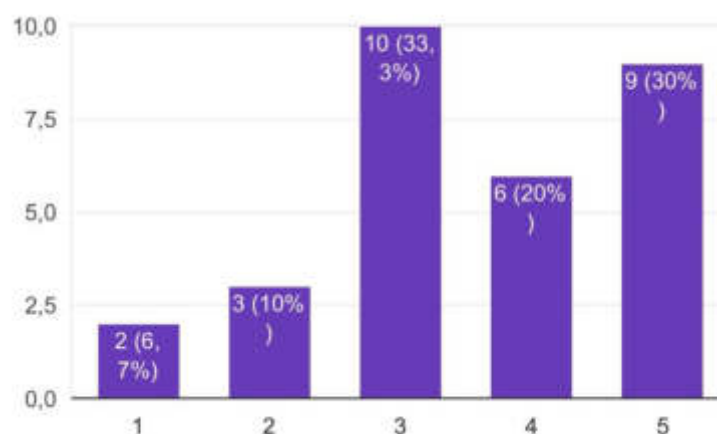


Рис. 6 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Оцініть на скільки важливо для Вас є (графічний) аспект при пошуку/відпуску ЛЗ?»

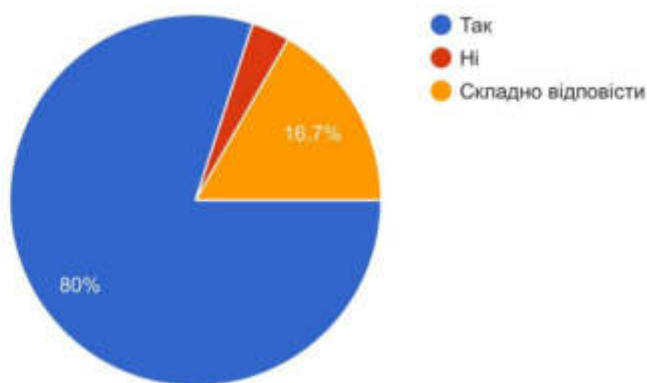


Рис. 7 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Чи дійсно, на Вашу думку, існує така проблема, як зовнішня схожість препаратів?»

На наступне запитання 60% фармацевтів відповіли, що у їхній практиці траплялися випадки помилкового відпуску ЛЗ через схожість упаковки (рис. 8), ще 10% вагалися з відповіддю. Близько 62,5% респондентів серед можливих причин таких помилок назвали відпуск іншого препарату того самого виробника або в іншій дозі (рис. 9).

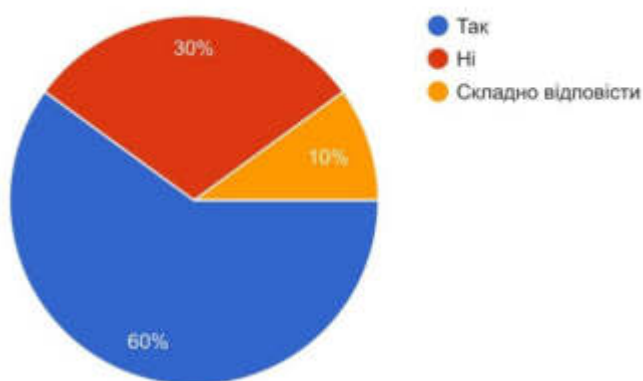


Рис. 8 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Чи траплялися в Вашій практиці випадки відпуску помилкового препарату через схожість упаковки?»

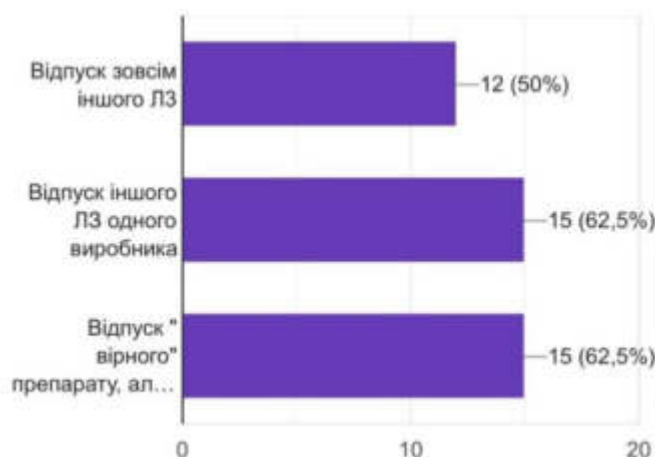


Рис. 9 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Якщо так, яка саме помилка була допущена?»

Аналогічно, 83,3% опитаних підтвердили актуальність проблеми співзвучності назв ЛЗ (рис. 10). Приблизно 60% фармацевтів зазначили, що в їхній практиці траплялися випадки плутанини ЛЗ через схожі назви (рис. 11).

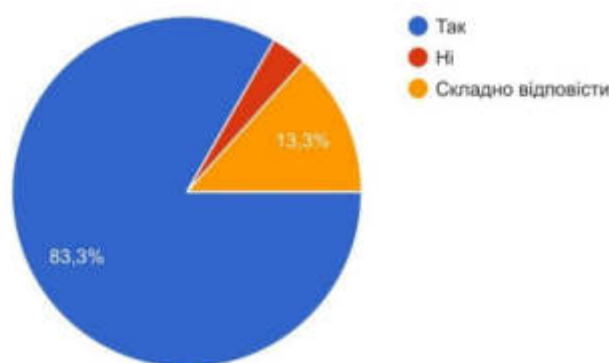


Рис. 3.10 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Чи дійсно, на Вашу думку, існує така проблема, як співзвучність назв препаратів?»

Серед прикладів LASA препаратів було наведено такі комбінації: Корвазан–Кораксан, Ранітідин–Ремантадин, Ортофен–Аскофен, Лоперамід–Лоратадин, Меверин–Новірин, Анальгін–Анальдім, Еналаприл–Анаприлін. Найбільш схожий дизайн упаковки мають препарати, вироблені компаніями Дарниця, Teva, Фармак та KRKA (відповідно, їх продукцію найчастіше плутають за зовнішнім виглядом).

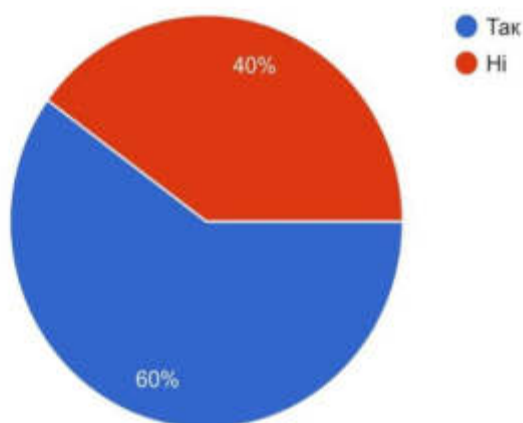


Рис. 3.11 Розподіл респондентів за відповіддю на питання «Чи були у Вашій практиці випадки сплутування препаратів через їх співзвучність?»

У цілому, помилки типу LASA можуть виникати на різних етапах роботи з ліками (призначення, відпуск, введення пацієнтові, моніторинг). Узагальнені причини появи ЛПП на кожному з цих етапів наведено в таблиці 1.

Висновки

1. Проблема лікопов'язаних помилок, зокрема помилок через співзвучність назв та візуальну схожість упаковок ЛЗ, є актуальною для аптечної практики та суттєво впливає на безпеку пацієнтів.
2. Результати анкетування свідчать про високу поширеність ЛПП. 80% фармацевтів підтвердили існування цієї проблеми, а 60% зазначили, що в їхній практиці траплявся помилковий відпуск ліків.
3. Встановлено, що основними чинниками виникнення таких помилок є фонетична та візуальна схожість назв і упаковок, недостатній досвід персоналу, перевантаження в години пік та відсутність ефективної системи повторного контролю.

Таблиця 1

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

Етап	Можливі причини появи ЛПП
Призначення ЛЗ	• Нерозбірливі або погано розбірливі паперові рецепти, що призводять до неправильного тлумачення • Усні замовлення на ЛЗ, що призводять до потенційної плутанини з ЛЗ з співзвучними назвами • Незалучення пацієнтів та/або членів їхніх родин до процесу розуміння і підтвердження назви та призначення ЛЗ • Невідповідне використання аббревіатур, які можуть спричинити помилки • Використання нуля в кінці запису дози (наприклад, 5,0 мг може бути сприйнято як 50 мг) або відсутність нуля перед десятковою комою (наприклад, дозу 5 мг можна помилково інтерпретувати як 5 мг), що призводить до помилок дозування
Відпуск ЛЗ	• Зберігання LASA-препаратів поруч на одній полиці, через що їх можна неправильно вибрати під час видачі • Зміна зовнішнього вигляду або упаковки ЛЗ без, що робить їх подібними до інших товарів, а також зміна дизайну упаковки без попереднього інформування фармацевтичних працівників • Відсутність кольорового маркування для різних дозувань та нездатність розпізнати зміни у звичній концентрації або зовнішньому вигляді продукту при відпуску різних доз • Невідповідне спілкування з пацієнтами щодо назви та застосування ЛЗ • Немоżliвість здійснити повторну перевірку під час видачі через брак часу • Неінформування пацієнтів про будь-які зміни зовнішнього вигляду препарату
Застосування ЛЗ пацієнтом	• Нечіткі інструкції щодо способу застосування (наприклад, вказівка «приймати за призначенням»), які залишають простір для неправильного трактування • Недостатня обізнаність медичного персоналу з конкретним препаратом, що призводить до вибору іншого, схожого засобу (в умовах стаціонару) • Вибір препарату на основі схожості упаковки чи звичного дозування, без подвійної перевірки назви та дози • Відсутність залучення пацієнтів під час введення ліків (неперевірене підтвердження пацієнтом отриманого препарату)

Список використаних джерел

1. Зіменковський А. Б., Ривак Т. Б., Ханік Н. Л. Ліко-пов'язані проблеми фармакотерапії (DRP) та методологія їх оцінки і стандартизації. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2011. № 1–2. С. 16–22.
2. Котвіцька А. А., Сурікова І. О. Дослідження поняття «лікопов'язані помилки» в міжнародній практиці та в Україні. *Фармація XXI століття: тенденції та перспективи*: матеріали VIII Нац. з'їзду фармацевтів України, Харків, 13–16 верес. 2016 р. Харків: НФаУ, 2016. Т. 2. С. 235.
3. Aronson J. K. Medication errors: definitions and classification. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2009. Vol. 67, No. 6. P. 599–604.
4. Bryan R., Aronson J. K., Williams A., Jordan S. The problem of look-alike, sound-alike name errors: Drivers and solutions. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2021. Vol. 87, No. 2. P. 386–394.
5. World Health Organization. *Medication without harm: WHO Global Patient Safety Challenge*. Geneva: WHO, 2017.
6. Про затвердження стандарту «Настанова. Лікарські засоби. Належні практики фармаконагляду»: Наказ МОЗ України від 21.05.2015 р. № 299. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0299282-15>

The study addresses the issue of medication-related errors caused by phonetic and visual similarity of medicines (LASA errors) in pharmacy practice. The aim was to analyze how look-alike, sound-alike drug similarities affect dispensing in pharmacies and to propose practical recommendations for error prevention. A questionnaire survey of 40 pharmacy staff in Poltava (January–March 2024) was conducted, complemented by an analysis of regulatory documents, professional literature, and the structure of medicine names in the State Register of Ukraine. The survey results indicate a high prevalence of LASA errors: over 80% of pharmacists acknowledged the existence of the look-alike/sound-alike issue, and 60% reported

having personally encountered dispensing mistakes caused by similar names or packaging. Key contributing factors include look-alike packaging designs and sound-alike drug names, compounded by human factors such as insufficient staff experience, high workload during peak hours, and the absence of an effective double-check system. Conclusion: LASA-type medication errors are confirmed to be a significant risk in pharmacy practice, adversely affecting patient safety. Several preventive measures were proposed to mitigate these errors, including segregating look-alike medicines on shelves, using color-coded markers, implementing mandatory double checks, establishing local protocols for handling errors, and providing regular staff training.

Keywords: medication errors; LASA (look-alike sound-alike); name similarity; packaging similarity; pharmacy practice; patient safety