

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

**фармацевтичний факультет
кафедра соціальної фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ
АПТЕЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ ТА ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи

ФМ21(4,6з)-01а

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньо-професійної програми Фармація

Юлія ШЕВЧУК

Керівник: професор ЗВО кафедри соціальної
фармації, д.фарм.н., професор

Алла КОТВИЦЬКА

Рецензент: завідувач кафедри менеджменту,
маркетингу та забезпечення якості у фармації,
д.фарм.н., професор

Володимир МАЛІЙ

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі представлені результати дослідження правового регулювання надання аптечних послуг в Україні та Великій Британії. Систематизовано види аптечних послуг, які надаються в обох державах. Здійснено порівняльний аналіз організаційних та правових особливостей надання негоспітальних аптечних послуг у цих країнах. Висвітлено досвід громадських аптек Великої Британії у запобіганні керуванню транспортним засобом під впливом лікарських засобів.

Робота складається зі змісту, вступу, трьох розділів, висновків. Загальний обсяг роботи – 49 сторінок, 5 таблиць, 12 рисунків, 33 найменування літератури.

Ключові слова: аптечна послуга, громадська аптека, клінічні послуги, вакцинація, керування транспортним засобом під впливом лікарських засобів.

ANNOTATION

The qualification work presents the results of research into the legal regulation of pharmacy services in Ukraine and the United Kingdom. The types of pharmacy services provided in both countries are systematised. A comparative analysis of the organisational and legal features of non-hospital pharmacy services in these countries is carried out. The experience of public pharmacies in the United Kingdom in preventing driving under the influence of drugs is highlighted.

The paper consists of the table of contents, introduction, three chapters, and conclusions. Total work size – 49 pages, 5 tables, 12 figures, 33 references.

Key words: pharmacy services, community pharmacy, clinical services, vaccination, driving under the influence of drugs.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ ЗАГАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДО НАДАННЯ АПТЕЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ ТА ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ	8
1.1. Види аптечних послуг у Великій Британії та система забезпечення їх якості	8
1.2. Правові та організаційні підходи до надання аптечних послуг в Україні	12
Висновки до першого розділу	19
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАДАННЯ АПТЕЧНИХ ПОСЛУГ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ	22
2.1. Загальна характеристика основних послуг аптечних послуг у Великій Британії	22
2.2. Досвід Великої Британії щодо організаційно-правових підходів у наданні розширених та місцевих послуг	27
Висновки до другого розділу	37
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ФАРМАЦЕВТА У ЗАПОБІГАННІ КЕРУВАННЮ ТРАНСПОРТНИМ ЗАСОБОМ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	39
3.1. Суспільна небезпека керування транспортним засобом під впливом лікарських засобів	39
3.2. Аналіз ролі фармацевта у запобіганні керуванню транспортним засобом під впливом лікарських засобів на прикладі досвіду громадських аптек Великої Британії	43
Висновки до третього розділу	46
ВИСНОВКИ	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	50
ДОДАТКИ	55

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄС – Європейський Союз

КК – Кримінальний кодекс України

КМУ – Кабінет Міністрів України

Держлікслужба – Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками

ДТП – дорожньо-транспортна пригода

ЛЗ – лікарський засіб

ЛП – лікарські препарати

МВ – медичні вироби

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НСЗ – Національна служба здоров'я

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

НФаУ – Національний фармацевтичний університет

п. – пункт

р. – рік

рр. – роки

СОП – стандартна операційна процедура

ст. – стаття

ч. – частина

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах Україна докладає багато зусиль для пошуку та впровадження нових механізмів підвищення ефективності використання ресурсів національної систем охорони здоров'я, важливою складовою якої є аптечні заклади. Нажаль, сьогодні ще не повною мірою використано потенціал аптек як закладів охорони здоров'я та не реалізована їх соціальна функція. Саме тому виявлення можливостей аптек для поліпшення стану здоров'я населення шляхом впровадження нових аптечних послуг є особливо актуальним для нашої країни. Велика Британія має в цьому великий позитивний досвід. Його аналіз дозволить виділити та узагальнити з перспективою можливості подальшого використання найкращі практики у сфері аптечних послуг з урахуванням національних потреб та особливостей.

Мета дослідження. Метою роботи є здійснення порівняльного аналізу до підходів у правовому регулюванні, організації та наданні аптечних послуг в Україні та Великій Британії, з'ясування можливостей використання позитивного зарубіжного досвіду.

Завдання дослідження. Для досягнення цієї мети були поставлені наступні завдання:

- опрацювати НПА України та наукову літературу з питання надання аптечних послуг в Україні та Великій Британії;
- узагальнити правові та організаційні підходи до надання аптечних послуг в Україні;
- охарактеризувати види аптечних послуг у Великій Британії та систему забезпечення їх якості;
- виділити особливості надання основних послуг аптечних послуг у Великій Британії;
- узагальнити досвід Великої Британії щодо організаційно-правових підходів у наданні розширених та місцевих послуг;
- показати суспільну небезпеку керування транспортним засобом під впливом ЛЗ;

- висвітлити міжнародний та зарубіжний досвід на прикладі громадських аптек Великої Британії щодо участі фармацевтів у запобіганні керуванню транспортними засобами під впливом ЛЗ.

Об'єктом дослідження є врегульовані правом суспільні відносини, що складаються під час організації та здійснення фармацевтичних послуг.

Предметом дослідження стали сучасні організаційно-правові підходи до надання аптечних послуг в Україні та Великій Британії.

Методи дослідження. У ході дослідження були використані наступні методи: контент-аналіз, контент-моніторинг, контекстний пошук, системний аналіз, синтез, узагальнення, порівняльний, історичний, графічний тощо.

Матеріали дослідження включали законодавство України та Великої Британії, наукову літературу, у т.ч. статті, опубліковані в академічних базах даних PubMed Central (PMC), Springer Nature Link та MEDLINE; інформаційні матеріали з офіційних веб-сайтів аптечної мережі Великої Британії «The Hollowood Chemists Group», представницького органу власників англійських громадських аптек «Community Pharmacy England».

Практичне значення отриманих результатів. Сформульовані в роботі висновки та узагальнення можуть бути використані: 1) у правотворчій та науково-дослідній діяльності – для подальшого вдосконалення організаційно-правових механізмів надання аптечних послуг в Україні; 2) в освітньому процесі НФаУ та інших закладів вищої освіти – під час вивчення здобувачами таких компонент, як «Фармацевтичне право та законодавство», «Організація та економіка фармації», «Соціальна фармація», «Фармацевтичний менеджмент та маркетинг», «Медичне право», «Медичне право та менеджмент за професійним спрямуванням», «Медичне право, професійна етика та деонтологія», «Правознавство та медичне законодавство»; 3) у практичній діяльності аптечних закладів з метою покращення організації надання населенню фармацевтичних послуг (зокрема, вакцинації, вимірювання тиску, надання консультацій щодо прийому ЛЗ, які знижують увагу та швидкість реакції тощо).

Елементи наукової новизни одержаних результатів полягають у комплексному аналізі підходів до правового регулювання, організації та надання аптечних послуг в Україні та Великій Британії.

Апробація результатів. Наукові положення, отримані в результаті дослідження, опубліковано у тезах доповіді «Роль фармацевта у запобіганні керуванню транспортним засобом під впливом лікарських засобів: міжнародний та зарубіжний досвід» на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Youth Pharmacy Science» (10-11 грудня 2025 р., м. Харків, НФаУ).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі змісту, вступу, трьох розділів, висновків. Загальний обсяг роботи – 49 сторінок, 5 таблиць, 12 рисунків, 33 найменування літератури.

РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ ЗАГАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДО НАДАННЯ АПТЕЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ ТА ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ

1.1. Види аптечних послуг у Великій Британії та система забезпечення їх якості

З метою з'ясування особливостей надання та фінансування аптеках послуг у Великій Британії ми провели контент-моніторинг офіційних веб-сайтів: 1) Національної служби охорони здоров'я Англії; 2) аптечної асоціації «Community Pharmacy England» (CPE); 3) групи аптек «The Hollowood Chemists Group». Крім того, дані, отримані з веб-сайтів, були доповнені контент-аналізом наукових статей в академічних базах даних PubMed Central, Springer Nature Link, MEDLINE.

Аптечні послуги в Англії наразі надаються та фінансуються відповідно до Контрактної рамкової системи громадських аптек (Community Pharmacy Contractual Framework, CPCF) на певний період. Варто звернути увагу, що термін «community pharmacy» використовується для позначення аптеки, що надає послуги населенню в громаді, тобто не лікарняну (госпітальну) аптеку.

Організація, яка представляє інтереси власників та операторів всіх громадських аптек в Англії під час переговорів з урядом та НСЗ під час переговорів щодо укладення CPCF, називається «Community Pharmacy England» [13]. Ця асоціація тісно співпрацює з місцевими фармацевтичними комітетами з різних куточків держави. Рініше ця організація мала назву «Pharmaceutical Services Negotiating Committee», але була перейменована для того, щоб краще відображати її сучасну роль і напрямки роботи.

Аптечна група «Hollowood Chemists» була обрана до матеріалів дослідження тому, що вона є гарним прикладом сімейного бізнесу, який з однієї аптеки виріс аж до п'ятнадцяти. Перша аптека цієї компанії була заснована в 1989 р., а сьогодні «Hollowood Chemists Group» є незалежною групою аптек, які працюють на північному заході Великої Британії [18].

Контрактна рамкова система громадських аптек (Community Pharmacy Contractual Framework, CPCF) – це угода (контракт), яка підписана між Міністерством охорони здоров'я та соціального забезпечення (МОЗСЗ), НСЗ Англії та Community Pharmacy England щодо механізмів фінансування аптечних послуг [16]. Іноді CPCF називають просто «аптечний договір». Відповідно до цього контракту для аптек визначаються умови надання послуг, фінансування за їх надання, перелік обов'язкових та розширених послуги, вимоги до їх якості.

Варто звернути увагу, що У Великій Британії аптеки не підписують індивідуальний контракт з НСЗ. Вони працюють на основі приєднання до цієї єдиної контрактної рамкової системи – CPCF. В теперішній час діє CPCF на 2024-2025 та 2025-2026 рр.

При цьому на офіційному сайт НСЗ Англії сказано, що розподіл фінансування, доступного для аптек громади, відображає спільне прагнення сторін зосередитися на стабілізації постачання ліків та фінансування аптек для цієї основної функції. Це фінансування також забезпечує підвищення плати за ключові клінічні послуги, зокрема послугу «Pharmacy First» [16].

За даними НСЗ Англії фінансування, що гарантоване сектору через CPCF, зросло до 2,698 млрд фунтів стерлінгів (4,1%) на 2024-2025 рр. для покриття діяльності, що здійснюється сектором, і зросте до 3,073 млрд фунтів стерлінгів у 2025-2026 рр. Це становить збільшення на 19,7% порівняно з рівнями фінансування 2023-2024 рр. на порівняльній основі та на 15% порівняно з 2024-2025 рр., порівняно зі збільшенням на 5,8% по всій НСЗ у 2025-2026 рр. [16].

Важливо, що МОЗСЗ та НСЗ Англії також домовилися списати 193 млн фунтів стерлінгів історичної маржі перевитрати на ліки, яка була накопичена переважно під час пандемії [16].

За результатами вивчення документів та матеріалів офіційних сайтів нами були узагальнені аптечних послуг в Англії та наочно представлені на рис. 1.1.

Основні (базові) національні послуги Essential services	Розширені національні послуги Advanced services	Місцеві послуги (Locally commissioned services, Local Enhanced Services)
<ul style="list-style-type: none"> • надаються всіма власниками аптек і замовляються НСЗ Англії відповідно до Договірної рамки для громадських аптек (CPCF) 	<ul style="list-style-type: none"> • можуть надаватися всіма підрядниками після виконання вимог акредитації та за замовленням НСЗ Англії 	<ul style="list-style-type: none"> • замовляються місцевими органами влади, комісіями з інтегрованої медичної допомоги та місцевими командами НСЗ Англії відповідно до потреб місцевого населення

Рис. 1.1. Класифікація аптечних послуг в Англії за критерієм замовника та обов'язковості надання.

Варто звернути увагу на особливості контролю та моніторингу якості аптечних послуг в Англії. Так, регіональні команди НСЗ Англії відповідають за моніторинг надання основних (базових) та національних розширених послуг. Порядок моніторингу послуг, що надаються на місцевому рівні, може бути визначений у місцевих контрактах або угодах про рівень обслуговування. Регіональні команди НСЗ Англії використовують Систему забезпечення якості аптек (Community Pharmacy Assurance Framework, CPAF, СЗЯА) для моніторингу за дотриманням власниками аптек вимог СЗЯА [13].

Відповідно до правил НСЗ, які були введені наприкінці 2020 р., заповнення анкети СЗЯА тепер є вимогою Умов надання послуг. На 2025-26 рр. усім аптекам громади в Англії було запропоновано відповісти на 10 скрінінгових запитань у рамках СЗЯА, а деяким підрядникам було запропоновано заповнити повну анкету [13].

Після спливу терміну заповнення цієї анкети НСЗ Англії вирішує, які аптеки відвідати в рамках процесу СЗЯА. Візит більш імовірний, якщо аптеку було обрано для заповнення повної анкети, але заповнена анкета не надає НСЗ

достатніх гарантій відповідності та якості згідно з контрактними рамками (рис. 1.2)

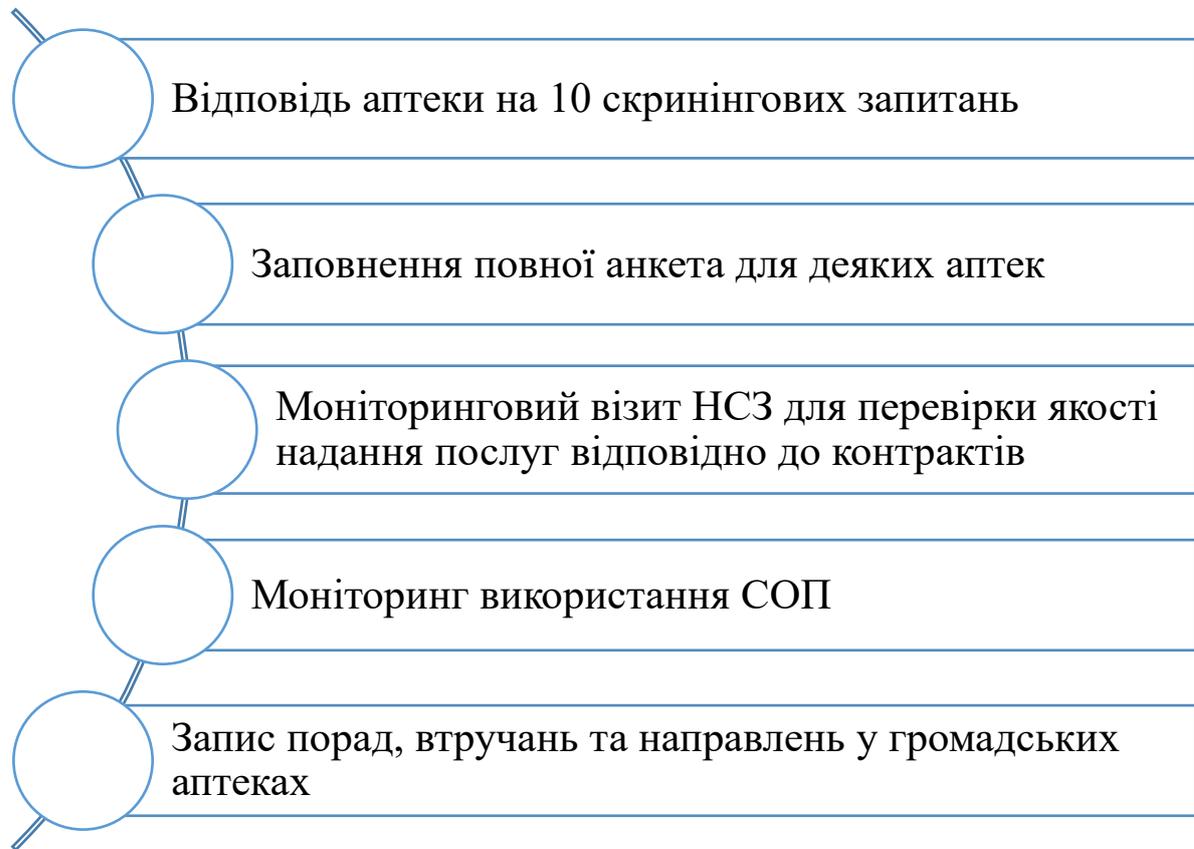


Рис. 1.2. Процедури, які входять до Системи забезпечення якості аптек у Великій Британії.

Заповнення Скринінгового опитувальника (Screening Questionnaire) є обов'язковою умовою для всіх аптек. Він заповнюється щороку та складається із структурованих критеріїв, необхідних для перевірки базових вимог контракту. Серед обов'язкових запитань є ті, що стосуються інтервенцій за рецептом: чи надається порада пацієнтам з певними ризиками (зокрема, діабет, серцево-судинні захворювання, куріння тощо). Крім того, обов'язково з'ясовується питання про те, чи ведуться належним чином записи про консультації, направлення та їх результати.

У Скринінговому опитувальнику є запитання про наявність в аптеці СОП, які регулюють лише ключові елементи роботи. В аптеці обов'язково повинні бути відповідні СОП для наступних послуг: 1) рецептурний відпуск

ліків; 2) повторний рецептурний відпуск ліків; 3) підтримка самостійного піклування про здоров'я. Моніторинг дотримання вимог вимагає лише підтвердження того, що аптека має необхідні СОП. Під час моніторингу НСЗ Англії не проводить детального аналізу змісту СОП [13].

1.2. Правові та організаційні підходи до надання аптечних послуг в Україні

В Україні основною послугою залишається рецептурний та безрецептурний відпуск ЛЗ. Для цього аптека повинна мати ліцензію на роздрібну торгівлю ЛЗ, яку отримує у Держлікслужбі. Постановою КМУ від 30.11.2016 р. № 929 встановлені обов'язкові умови, які необхідно виконати аптеці для відпуску ЛЗ – Ліцензійні умови [6].

Ще однією аптечною послугою є виробництво (виготовлення) ЛЗ, на що також необхідна ліцензія та Постановою КМУ від 30.11.2016 р. № 929 встановлені певні матеріально-технічні та кадрові умови [6]. Аптека, яка має ліцензію на виготовлення ЛЗ, також обов'язково одночасно має ліцензію і на їх роздрібну торгівлю [6].

Консультація як аптечна послуга в Україні надається під час відпуску ЛЗ або МВ за зверненням відвідувача. Однак, на відміну від Великої Британії, ця послуга не фінансується НСЗУ.

Відповідно до соціально-економічних умов відбуваються зміни у законодавстві України щодо регулювання аптечних послуг для задоволення актуальних потреб, спрямованих на забезпечення населення ЛЗ та МВ. Серед оновлених послуг, які стали доступні у останні роки, слід назвати наступні.

По-перше, для забезпечення фінансової доступності ЛЗ з урахуванням зарубіжного досвіду, в Україні були впроваджені програма «Доступні ліки» та іншими програми реімбурсації. Перелік нозологій та ЛЗ, які підлягають реімбурсації постійно розширюються. В межах цієї програми аптеки надають послуги з відпуску ЛЗ та МВ. Однак, на відміну від Великої Британії, в

програми реімбурсації не входить оплата фармацевтам наданих консультацій, відшкодовується лише вартість ЛЗ.

Крім того, звернемо увагу на ще одну відмінність. Аптечні послуги, які реімбурсуються НСЗ Англії, замовляються через приєднання аптеки до Контрактної рамкової системи громадських аптек (Community Pharmacy Contractual Framework, CPCF), чим аптека бере на себе обов'язок та гарантує виконання умов цього публічного обговореного та узгодженого контракту. Більш ґрунтовно це розглянуто у підрозділі 2.1 кваліфікаційної роботи. З конкретною аптекою НСЗУ Англії договір не заключає. В Україні з кожною аптекою НСЗУ заключає типовій формі договору про реімбурсацію. Форма такого договору затверджена постановою КМУ «Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію» від 27.02 2019 р. № 136. Підкреслимо, що сьогодні кожна аптека повинна працювати за програма «Доступні ліки»

По-друге, електронна роздрібна торгівля ЛЗ. Ця послуга була дуже необхідна під час пандемії COVID-19. До цього ґрунтовно вивчався іноземний досвід у цій сфері. Отже, постановою КМУ від 23.03.2020 р. до Ліцензійних умов були внесені змін. Ці нововведення надали аптека, що мають ліцензію на роздрібну торгівлю, також і здійснювати таку торгівлю з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем дистанційним способом. Це передбачає включає прийом, комплектування, зберігання, доставку замовлень на ЛЗ та відпуск ЛЗ кінцевим споживачам [6].

По-третє. Значною проблемою є також і фізична доступність населення до аптечних закладів. Вказується, що Україні на 100 000 населення припадає 23 аптеки [9]. Ці цифри можуть бути не зовсім актуальними в умовах воєнного стану, коли аптечні заклади розрушуються. Для порівняння в Англії в теперішній час відмічають, що загальна доступність аптек зменшилася з 16 аптек на 100 000 осіб до 15 [12, 30]. Але при цьому у Великій Британії понад 90% людей живуть у межах 20 хвилин ходьби від громадської аптеки [12].

Нажаль, в Україні є населенні пункти, які не мають аптечних закладів мережі, особливо у сільській місцевості. Нажаль, в Україні є населенні пункти,

які не мають аптечних закладів мережі, особливо у сільській місцевості. Так, у звіті ВООЗ 2024 р. вказано, що тільки 22% електронних рецептів, виданих у селах, були виконані в тому ж населеному пункті. Це свідчить про те, що 78% пацієнтів довелося їздити до іншого населеного пункту, щоб отримати необхідні ЛЗ [17].

Тому для зменшення цієї проблеми постановою КМУ від 04.08.2023 р. № 809 до Ліцензійних умов були внесені зміни, якими дозволено встановлено здійснення роздрібною торгівлі ЛЗ через мобільні аптечні пункти (МАП) та встановлено вимоги до них (рис. 1.3) [1].

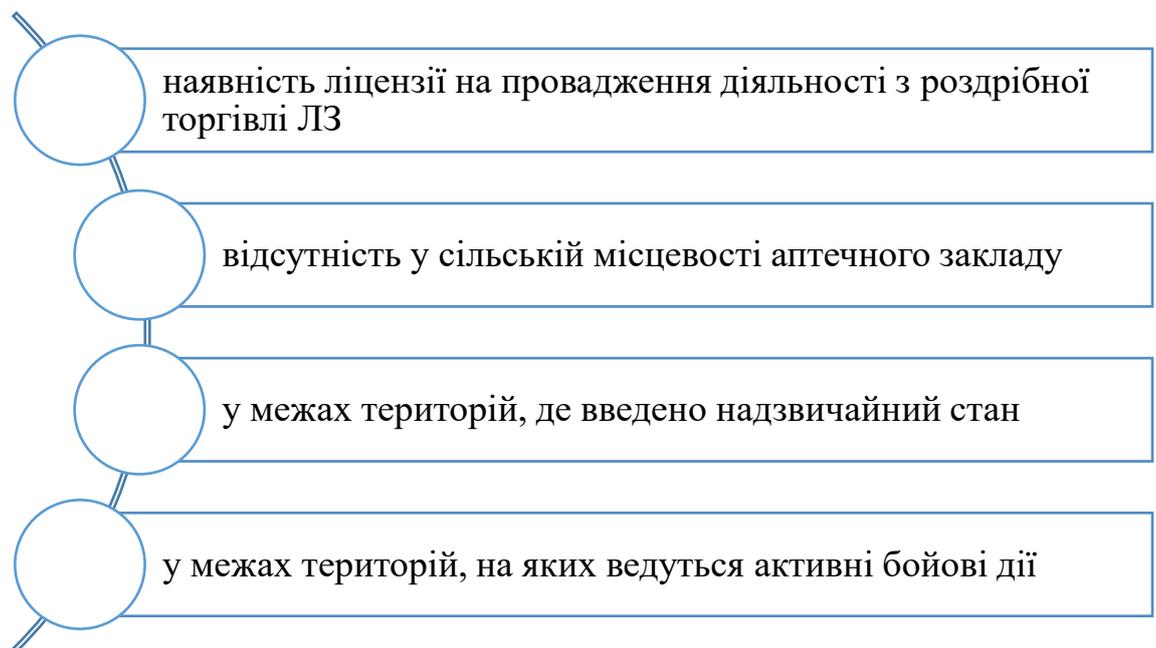


Рис. 1.3. Перелік вимог для надання послуги з відпуску ЛЗ через МАП в Україні

Розвиток клінічних послуг в аптеках в Україні не так активно розвивається. На добровільних засадах в якості маркетингової переваги деякі аптеки сьогодні пропонують вимірювання кров'яного тиску. На відміну від Великої Британії, ця послуга та консультація не сплачується НСЗ.

Постановою КМУ від 27.02.2024 р. № 213 в нашій державі було закладено правові засади для здійснення вакцинації в аптеках [5]. Річ у тому, що цим актом були внесені зміни до постанови КМУ від 02.03.2016 р.

№ 285, котра затверджує Ліцензійні умови провадження господарської діяльності (ГД) з медичної практики. Важливо, що для здійснення вакцинації аптека повинна отримати ліцензію на медичну практику (медичний кабінет для щеплень) за спрощеним порядком. Органом ліцензування ГД з медичної практики є МОЗ України.

Для того, щоб проводити профілактичні щеплення в аптеці, заклад повинен відповідати певним критеріям, передбаченим у новому п. 18-1 Ліцензійних умов провадження ГД з медичної практики (постанов КМУ від 02.03.2016 р. № 285) [5]. Нами були узагальнені обов'язкові для виконання матеріально-технічні, організаційні та кадрових вимоги, за умови дотримання яких дозволено здійснювати вакцинацію в аптечному закладі (рис. 1.4).

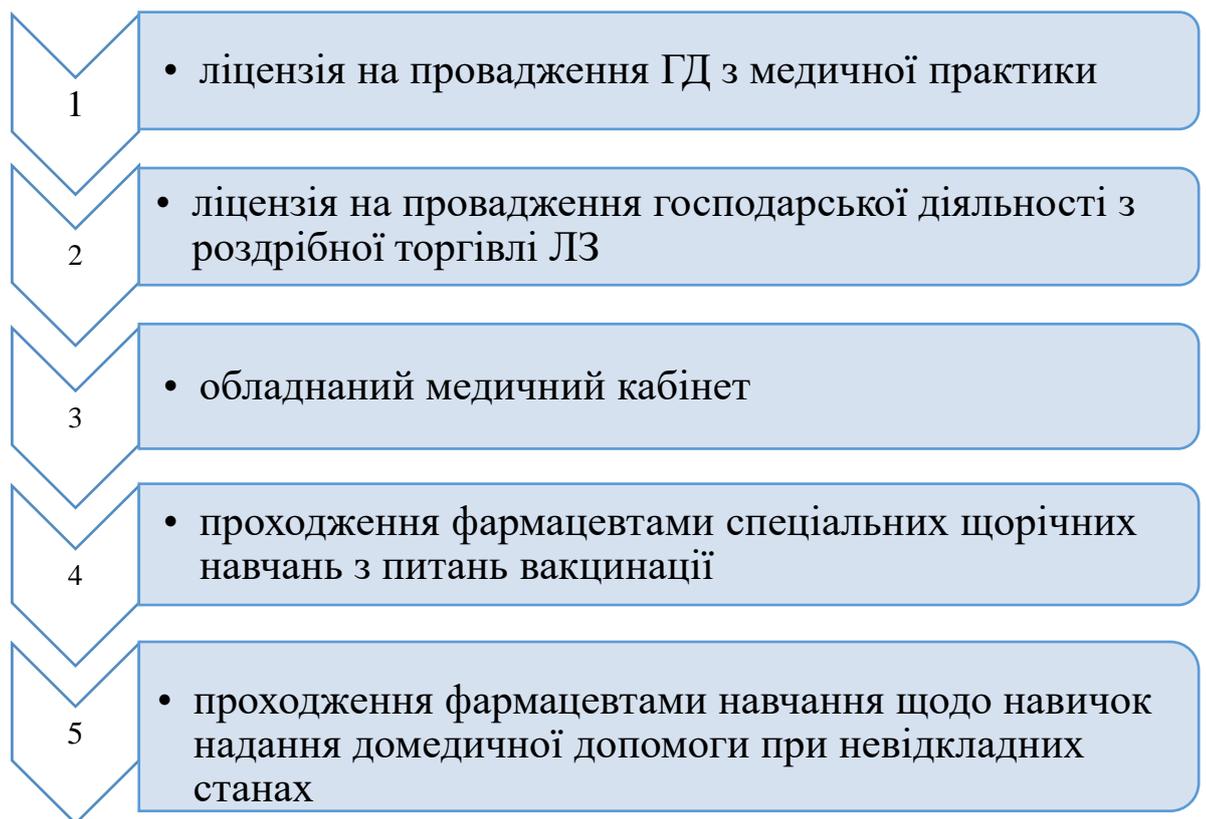


Рис. 1.4. Обов'язкові вимоги для вакцинації в аптеці в Україні.

Були внесені відповідні зміни до Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень (наказ МОЗ від 16.09.2011 року № 595).

Тепер у п. 3 Положення встановлено, що вакцинація може здійснюватися не лише у пунктах щеплення, а також і у медичних кабінетах аптечних закладів [7]. Сьогодні законодавством України передбачені чіткі вимоги до матеріального та інформаційного оснащення такого кабінету (рис. 1.5).

-
- 1 • холодильник
 - 2 • термометри: в холодильнику та для валідації його показань, для вимірювання температури у приміщенні
 - 3 • сумка-холодильник та столик для неї
 - 4 • ін'єкційні матеріали
 - 5 • пристрій для знезараження повітря
 - 6 • коробка для утилізації шприців
 - 7 • місце та засоби для обробки рук
 - 8 • кушетка для проведення щеплень
 - 9 • місце для спостереження за пацієнтом
 - 10 • інформаційні матеріали про вакцинацію для населення
 - 11 • навчальні матеріали з надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах
 - 12 • аптечка для надання екстреної медичної допомоги
 - 13 • набори ЛЗ та МВ для надання медичної допомоги при невідкладних станах

Рис. 1.5. Перелік обов'язкового обладнання медичних кабінетів для проведення щеплень в аптечних закладах.

Контент-аналіз ліцензійного реєстру, а також повідомлення у медіа свідчать про те, що перший кабінет для вакцинації в аптеці запрацював 23.10.2024 р. у Києві (мережа «Подорожник») [3]. З осені 2024 р. у Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця розпочалася підготовка фармацевтів на фахових курсах з вакцинації.

Основні етапи дій пацієнта для того, щоб пройти вакцинацію проти грипу в аптеці відповідно до оновленого законодавства показано на рис. 1.6.

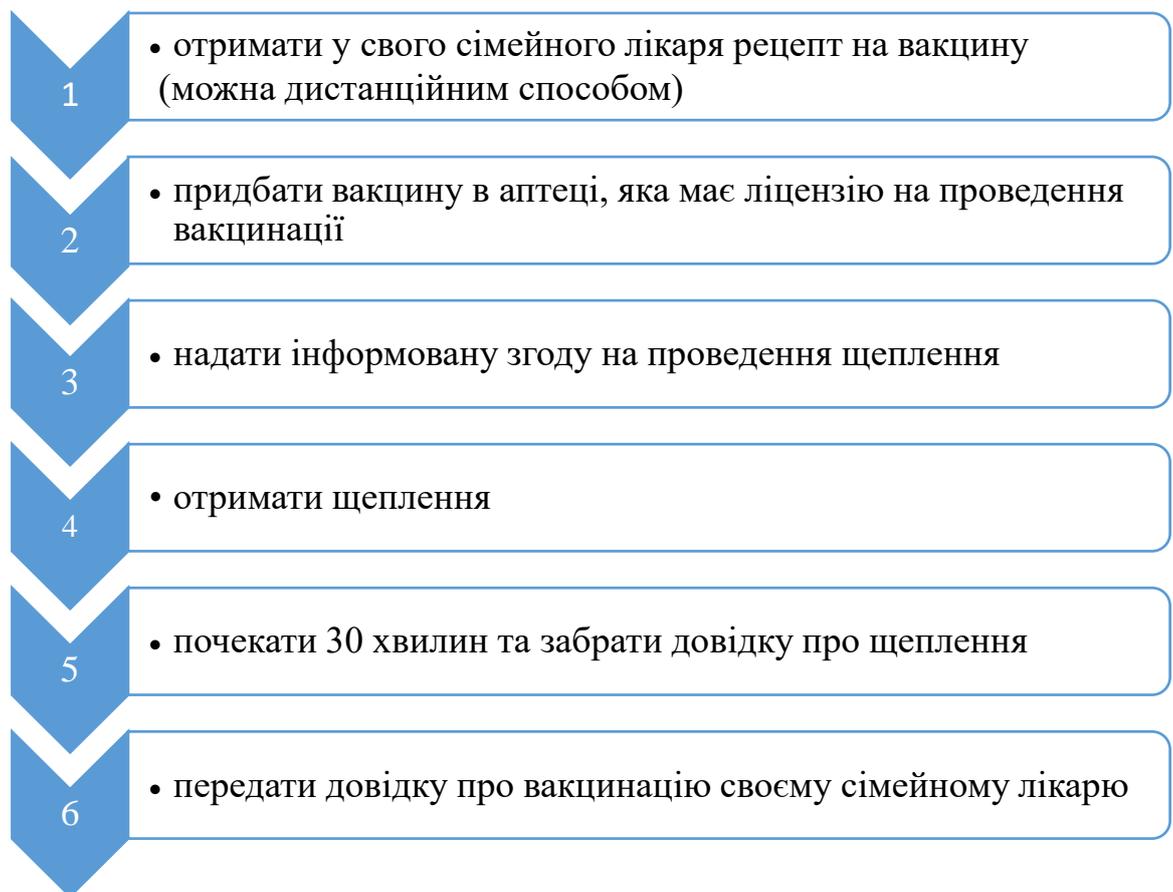


Рис. 1.6. Послідовність дій пацієнта в Україні для отримання профілактичного щеплення проти грипу в аптечному закладі

Порівнюючи умови надання послуг з вакцинації, варто відмітити, що и фармацевти Великої Британії можуть робити щеплення починаючи з 2002 року, коли там було запроваджено відповідні правові механізми – «Patient Group Directions» (PGD). PGD – це офіційно затверджений клінічний

протокол, котрий дозволяє фармацевту законно постачати (відпускати) або вводити рецептурні ЛЗ та вакцини без індивідуального рецепта лікаря пацієнтам у станах, визначених в документі. PGD не діє автоматично у всіх аптеках, а лише в тих, які приєдналися до нього. Деякі послуги з вакцинації можливі тільки через програму НСЗ Англії і тоді аптека не має право їх надати за власні кошти пацієнта, а певні вакцини можуть надаватися за умови такої оплати.

Результати порівняльного аналізу розвитку послуг з вакцинації в аптеках України та Великої Британії узагальнено нами у табл. 1.1.

Таблиця 1.1.

Результати порівняльного аналізу розвитку послуг з вакцинації в аптеках України та Великої Британії.

№ з/п	Вид аптечної послуги з вакцинації	Рік початку надання послуги в аптеках	
		Україна	Велика Британія
1	2	3	4
1	проти грипу	2024 р.	2010 р. – як місцева; 2015 р. – як національна служба
2	проти пневмококової інфекції, оперізуючого лишаю	не проводиться	2015 р. – як місцева (Ірландія)
3	проти COVID-19	не проводиться	грудень 2020 р. – як місцева (Англія, Ірландія, Уельс); грудень 2021 р. – як національна розширена

Продовження таблиці 1.1.

1	2	3	4
4	проти респіраторно-синцитіального вірусу (RSTV)	не проводиться	грудень 2021 р. – як національна розширена
5	проти кашлюку	не проводиться	грудень 2021 р. – як національна розширена
6	проти інших хвороб (холери, дифтерії, правця, менінгококової інфекції, кліщового енцефаліту, черевного тифу, гепатиту А, гепатиту В, вірусу папіломи людини (ВПЛ), сказу, ротавірусної інфекції, вітряної віспи)	не проводиться	з 2002 р. р.

Висновки до першого розділу

1. Узагальнені види аптечних послуг у Великій Британії залежно від механізмів їх замовлення та фінансування. Висвітлено, що Контрактна рамкова система громадських аптек (Community Pharmacy Contractual Framework, CPCF) дозволяє замовляти та сплачувати за надані аптечні послуги з державного бюджету. Показано механізми контролю та моніторингу якості аптечних послуг у цій державі.

2. Висвітлено що, відповідно до соціально-економічних умов відбуваються зміни у законодавстві України, яке регулює надання аптечних послуг. Ці зміни спрямовані на задоволення актуальних потреб забезпечення населення ЛЗ та МВ.

3. Охарактеризовано основні види оновлених аптечних послуг, які стали доступні у останні роки. Підкреслено, що законодавчі новели щодо здійснення роздрібною торгівлі ЛЗ через МАП заклали підґрунтя для підвищення фізичної та економічної доступності сільського населення до ЛЗ в умовах воєнного стану завдяки відпуску ЛЗ за програмою «Доступні ліки». Практична діяльність МАП в сільській місцевості сьогодні є яскравим прикладом реалізації соціальної функції аптечних закладів.

4. Акцентовано увагу на тому, що активно оновлюється правова база в напрямку пошуку нових організаційно-правових підходів до послуги відпуску ЛЗ та МВ, однак розвиток клінічних аптечних послуг заслуговує на більшу підтримку з боку держави.

5. Підкреслено, що закріплення у 2024 р. в Україні правового механізму для вакцинації від грипу в аптеках відповідає потребам населення та найкращим зарубіжним практикам. Проаналізовано основні організаційні, правові, кадрові та матеріально-технічні вимоги для проведення профілактичних щеплень в аптечних закладах. З'ясовано перелік обов'язкового обладнання медичних кабінетів для проведення щеплень в аптечних закладах, а також умови

6. Результати порівняльного аналізу розвитку послуг з вакцинації в аптеках України та Великої Британії свідчать про те, що у зарубіжній державі подібний практичний досвід мається з початку 2000-х років та охоплює широкий перелік вакцин. Багато програм вакцинації в аптеках фінансуються на державному або місцевому рівнях.

7. Встановлено, що у Великій Британії та в Україні є схожі риси у правовому регулюванні вакцинації від сезонного грипу в аптеках: 1) наявність спеціально обладнаного кабінету; 2) вимоги обов'язкового додаткового навчання для фармацевтів, які будуть проводити щеплення; 3) пацієнти можуть отримати щеплення в будь-якій аптеці без попереднього запису.

8. Узагальнено, що основними відмінними рисами вакцинації від сезонного грипу в аптеках України та Великій Британії є наступні: 1) в Україні відпуску вакцин в аптеках здійснюється виключно за рецептом лікаря, а у Британії фармацевт завдяки правовому механізму PGD без індивідуального рецепта лікаря може відпустити рецептурну вакцину; 2) в Україні ця послуга фінансується за кошти пацієнта або страхової компанії, а у Великій Британії це робиться НСЗ за рахунок державного бюджету.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАДАННЯ АПТЕЧНИХ ПОСЛУГ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ

2.1. Загальна характеристика основних послуг аптечних послуг у Великій Британії

Аптеки в Англії мають давню та шановну історію, адже перший такий заклад був відкритий у Лондоні в 1345 р. У 1617 р. аптекарі утворили свою власну спільноту. Пізніше, у 1815 р. було прийнято Закон Аптекарів, який надав їм право лише продавати ліки, а не самостійно їх виготовляти [4].

Сьогодні громадські аптеки у Сполученому Королівстві надають багато різних послуг, причому останнім часом спостерігається тенденція до збільшення клінічних. За результатами дослідження з'ясовано, що до категорії «основних (базових)» входять 9 видів аптечних послуг, які представлені на рис. 2.1.

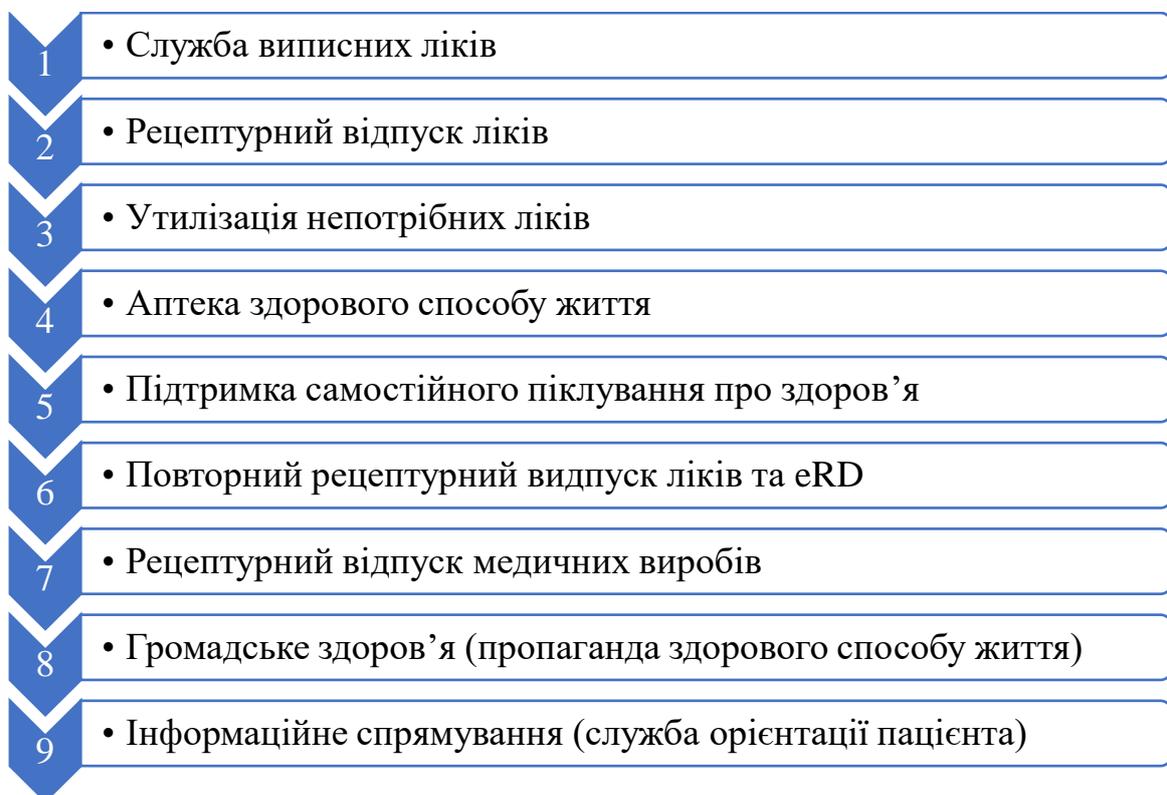


Рис. 2.1. Перелік основних аптечних послуг в Англії.

Для зручності аналізу основних аптечних послуг Великій Британії ми розділили їх на 2 групи: 1) послуги, які пов'язані з відпуском ліків, МВ виробів та рецептів; 2) послуги, пов'язані з консультуванням та здоровим способом життя. Підсумки аналізу особливостей змісту та умов надання послуг, які ми включили до першої групи, наведено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Зміст основних фармацевтичних послуг у Великій Британії, пов'язаних з відпуском ліків, медичних виробів та рецептів

№	Послуга	Характеристика
1	Рецептурний відпуск ліків	Послуга полягає у постачанні населенню ліків за рецептами, а також у наданні пацієнтам інформації та консультацій щодо безпечного та ефективного використання ЛЗ.
2	Рецептурний відпуск медичних виробів	В рамках цієї послуги фармацевти відпускають за рецептом МВ (наприклад, катетер; пристрій для ларингектомії або трахеостомії; система для промивання анального отвору; мішок для дренивання ран). Фармацевт повинен запропонувати пацієнту доставку МВ додому. Доставка може здійснюватися персоналом аптеки або іншим перевізником. Якщо пацієнт приймає пропозицію про доставку додому, вона повинна бути здійснена в розумний термін і в час, узгоджений з пацієнтом. На упаковці, що використовується для пристрою, не повинно бути жодних позначок, які могли б вказувати на вміст.
3	Повторний рецептурний відпуск ліків та eRD	Система eRD дозволяє лікареві виписати електронний рецепт з можливістю повторної видачі рецепта протягом 12 місяців. Перед видачею повторного рецепта фармацевт повинен переконатися, що пацієнт правильно приймає ЛЗ або МВ.

Деякі з цих послуг надаються згідно з Контрактною рамковою системою громадських аптек (CPCF) вже досить давно. Наприклад, повторний відпуск ліків та eRD надаються аптеками з 2005 р. Спочатку ця послуга надавалася з використанням паперових рецептів, але з розвитком служби електронних рецептів (EPS) більшість повторних відпусків ліків тепер здійснюється через EPS і називається електронним повторним відпуском ліків (eRD).

Ця послуга була розроблена для економії часу сімейних лікарів та пацієнтів, а також для покращення зручності та доступу до рецептів, дозволяючи командам аптек громади брати активнішу участь у процесі безпечного постачання звичайних рецептів для пацієнтів.

Результати дослідження особливостей змісту та умов надання послуг, пов'язаних з консультуванням та здоровим способом життя, узагальнені у табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

Зміст основних фармацевтичних послуг у Великій Британії, пов'язаних з консультуванням та здоровим способом життя

№	Послуга	Характеристика
1	2	3
1	Служба виписних ліків (Discharge Medicines Service, DMS)	Після виписки з лікарень пацієнти отримують направлення від НСЗ до місцевих аптек. Фармацевт перевіряє ліки пацієнта при виписці з лікарні, надає інформацію та консультації, забезпечує відпуск правильних ліків за рецептом. Ця послуга надається всіма аптеками з 15.02.2021 р. Її основне завдання полягає у зменшенні кількості повторних госпіталізацій. Аптека в сприяє безпеці пацієнта тому, що йому тут після виписки відпускають необхідні ЛЗ та проконсультують щодо їх прийому, що допоможе уникнути помилок у лікуванні.

Продовження таблиці 2.2.

1	2	3
2	Інформаційне спрямування (служба орієнтації пацієнта, Signposting)	Послуга полягає у наданні пацієнту інформації про ті заклади, служби чи організації, які можуть допомогти йому задовольнити потреби в подальшій підтримці, консультації або лікуванні. Фармацевт орієнтує куди людині необхідно звернутися: до лікаря, спеціалізованої клініки, соціальної служби, служби підтримки тощо.
3	Аптека здорового способу життя (Healthy Living Pharmacies, HLP)	<p>Послуга HLP включає наступні складові:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обов'язок направляти пацієнтів до інших медичних фахівців, якщо вони явно потребують консультації, лікування та/або підтримки, які аптека не може надати (наприклад, спеціалізовані клініки; служби допомоги курцям, наркозалежним та алкоголікам; служби контролю ваги; служби психічного здоров'я; громадські групи фізичних вправ). 2. Обов'язок надавати пацієнтам, які, ймовірно, хворі на діабет, мають ризик ішемічної хвороби серця, курять або мають надлишкову вагу, консультації щодо здорового способу життя. 3. Обов'язок принаймні раз на фінансовий рік проводити заходи з пропаганди здорового способу життя, включаючи: 1) співпрацю з іншими організаціями з метою надання інформаційно-просвітницьких послуг та будь-яких послуг, замовлених на місцевому рівні; 2) розширення профілактичних та оздоровчих послуг за межі аптек. Інформаційно-просвітницькі заходи аптек можуть бути індивідуальними, груповими, громадськими або віртуальними.

Продовження таблиці 2.2.

1	2	3
4	Утилізація непотрібних ліків	В межах послуги «Disposal of unwanted medicines» аптеки приймають від населення непотрібні ЛЗ для безпечної утилізації.
5	Громадське здоров'я (пропаганда здорового способу життя) Public health (promotion of healthy lifestyles)	Послуга охоплює 2 напрямки діяльності: 1. надання рекомендацій щодо здорового способу життя та порад з питань громадського здоров'я пацієнтам, які: а) отримують рецептурні ліки та страждають на цукровий діабет; б) мають ризик розвитку ішемічної хвороби серця, особливо ті, хто страждає на гіпертонію; в) палять; г) мають надлишкову вагу; 2. активна участь у національних або місцевих кампаніях, спрямованих на поширення інформації про громадське здоров'я серед відвідувачів аптек.
6	Підтримка самостійного піклування про здоров'я (Support for self care)	Послуга передбачає, що персонал аптеки: 1. надає консультації щодо лікування незначних та хронічних захворювань, включаючи: а) загальну інформацію; б) поради щодо лікування захворювання; в) пояснення щодо правильного застосування широкого спектру безрецептурних ЛЗ; 2. надає послуги, спрямовані на пропаганду здорового способу життя; 3. у разі необхідності направляє пацієнтів до інших медичних та соціальних установ.

Що стосується послуги «Підтримка самостійного піклування про здоров'я», вважаємо за доцільне звернути увагу на те, які саме захворювання

вважаються незначними недугами. До них відносяться захворювання, які можна самостійно діагностувати та лікувати за допомогою безрецептурних ліків (ОТС). Типовими прикладами незначних захворювань є: укуси комах, алергія, лихоманка, застуда, головний біль, біль у спині, м'язовий біль, гостра діарея, дерматит, висип, екзема, запор, печія, захворювання стоп (мозолі) та інші.

Слід зазначити, що у Великобританії не тільки з'являються нові послуги, що фінансуються державою в рамках CPCS, але й оновлюються вимоги до постачальників послуг. Наприклад, 20.10.2020 р. НСЗ внесла зміни до Умов надання послуг для власників аптек, включаючи вимоги до послуги «Аптека здорового способу життя». Всі аптеки повинні були забезпечити відповідність вимогам: 1) цієї послуги – з 01.01.2021 р.; 2) до веб-сайту аптеки дистанційної торгівлі (DSP) – з 01.04.2021 р. [13].

2.2. Досвід Великої Британії щодо організаційно-правових підходів у наданні розширених та місцевих послуг

На сучасному етапі політика Великої Британії у сфері охорони здоров'я здійснюється з урахуванням «Плану відновлення доступу до первинної медичної допомоги» (Primary Care Access Recovery Plan services). Цей план, окрім іншого, передбачає розширення клінічних послуг, які можуть надаватися аптеками.

На офіційному веб-сайт НСЗ Англії вказується, що уряд підтвердив фінансування програми «Pharmacy First» та інших послуг «Плану відновлення доступу до первинної медичної допомоги» (Primary Care Access Recovery Plan services) на рівні 215 мільйонів фунтів стерлінгів, яке може бути залучене на додаток до фінансування CPCS [16].

Послуга «Pharmacy First» (змістовий переклад «Аптека – перша служба медичної допомоги») була запроваджена з 31.01.2024 р. у відповідь на високий рівень попиту на первинні медичні послуги в Англії, який

характеризується довшим часом очікування на прийом і затримкою направлення. Ключовим компонентом «Pharmacy First» є те, що аптеки зможуть відпускати рецептурні ліки після консультації з фармацевтом для семи поширених захворювань: біль у вусі, неускладнені інфекції сечовивідних шляхів у жінок, біль у горлі, синусит, імпетиго, оперізувальний лишай та інфіковані укуси комах [11].

З огляду на те, що у Великобританії певні послуги можуть надаватися як розширені послуги, національні розширені або місцеві розширені, варто звернути увагу на відмінності в їх замовленні (рис. 2.2).

Національна розширена послуга (НРП)	Розширена послуга	Місцева розширена послуга (МРП)
<ul style="list-style-type: none"> Визначається на національному рівні. Це означає, що НСЗ Англії консультується з Community Pharmacy England щодо вимог до цієї послуги та винагороди за її надання. 	<ul style="list-style-type: none"> Умови надання послуг та винагорода за їх надання викладені в СРСФ. Ці умови узгоджені між НСЗ Англії, МОЗСЗ та Community Pharmacy England. 	<ul style="list-style-type: none"> МРП визначається на місцевому рівні якщо громада має додаткову потребу в певній послугі. Умови надання МРП узгоджуються шляхом консультацій між місцевими командами НСЗ Англії та місцевими аптечними комітетами.

Рис. 2.2. Способі узгодження умов надання різних видів розширених послуг.

Наразі Контрактна рамкова система громадських аптек (СРСФ) щодо аптек включає такі види розширених послуг (Advanced Services). Аптека може

надавати будь-яку з цих послуг, якщо вона відповідає встановленим вимогам (рис. 2.3) [10, 13].

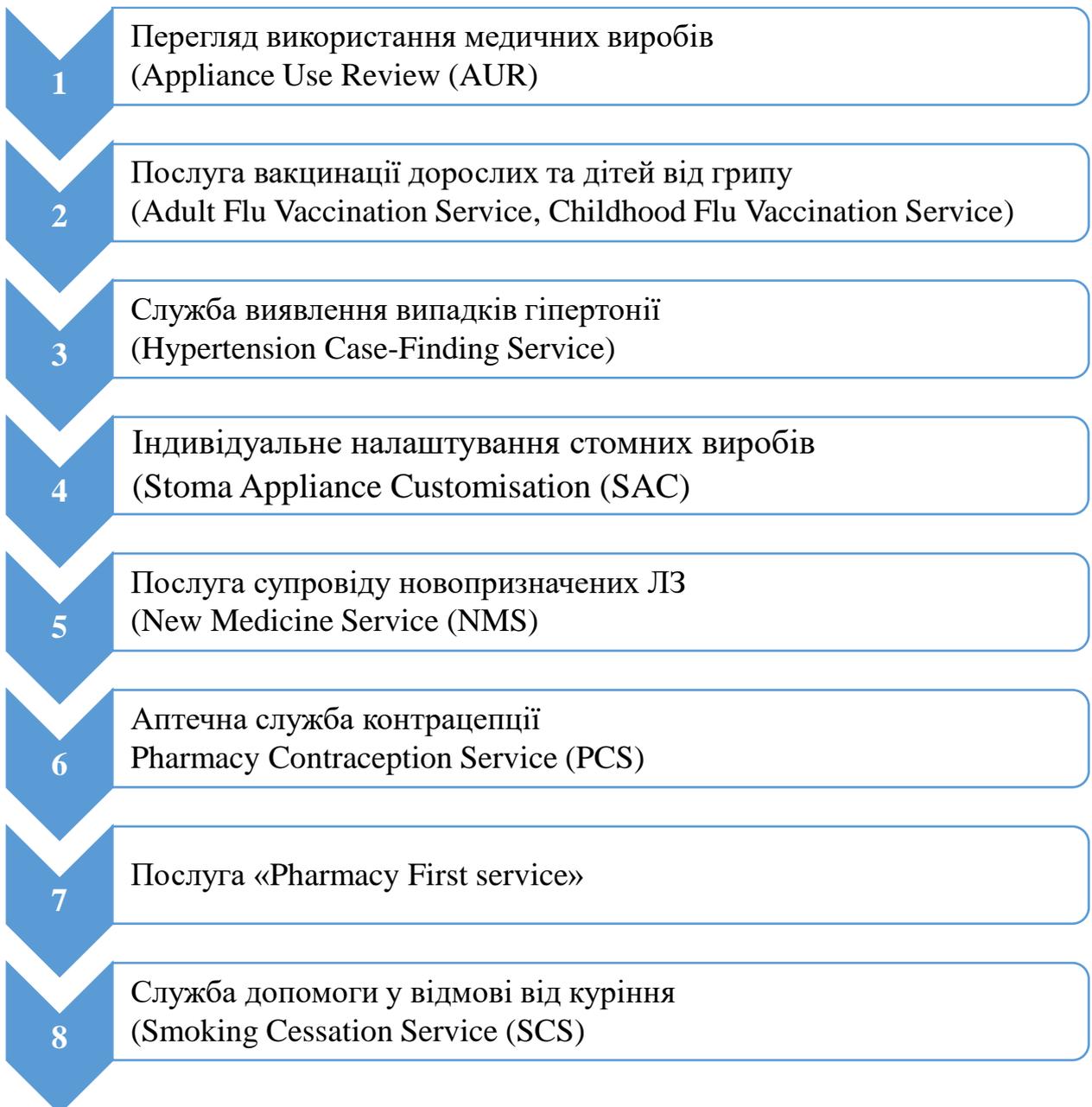


Рис. 2.3. Види розширених аптечних послуг в Англії.

Відзначимо, що національні розширені послуги дозволяють гармонізувати стандартні умови на національному рівні, залишаючи при цьому гнучкість для прийняття місцевих рішень щодо замовлення послуг для задоволення потреб місцевого населення в рамках національної

скоординованої програми. Таким чином, з точки зору регулювання умов надання послуг, розширені послуги є ідентичними з основним аптечними послугам, але на відміну від останніх, власники аптек мають право вирішувати, чи надавати такі послуги.

НСЗУ Англії на своєму офіційному сайті підкреслює, що фінансування також забезпечує підвищення плати за ключові клінічні послуги, водночас підтримуючи послугу «Pharmacy First» у подальшому зростанні та впровадженні з тими ж темпами [16]. До таких основних клінічних послуг, які надаються аптеками як національні розширені відносяться: 1) «Pharmacy First»; 2) Служба виявлення випадків гіпертонії; 3) Аптечна служба контрацепції (PCS).

Звернемо увагу, що CPCS вперше був введений 01.04.2005 р. як контракт для аптек, який визначав 3 категорії послуг: Essential, Advanced та Enhanced. При цьому, «Essential» та «Advanced» були національними; а «Enhanced» означала послуги, що замовляються на локальному рівні.

Варто відмітити, що види розширених послуг (Advanced Services) періодично змінюються. Послуги можуть вводитись та припинятись залежно від ситуації в системі охорони здоров'я. Наприклад, такою тимчасовою послугою була «Lateral Flow Device Service» (LFD), в межах якої аптеки надавали пацієнтам швидкі антигенні тести (lateral flow tests), переважно для COVID-19. Фармацевт в рамках цієї послуги: 1) пояснював пацієнту як правильно користуватися тестом; 2) інформував, що робити у випадку позитивного результату; 3) забезпечував облік і звітність для НСЗ Англії. Таке масове безкоштовне надання LFD-тестів в аптеках було припинено у 2022 р.

Деякі з розширених послуг (Advanced Services) послуг, що були раніше самостійними, зараз окремо не надаються, але вони інтегровані в нові моделі послуг. До таких «замінених» послуг відноситься «Послуга консультації громадського фармацевта» (Community Pharmacist Consultation Service (CPCS)), яка по суті сьогодні включена у послугу «Pharmacy First».

До цих прикладів відноситься і відома послуга «Перегляд використання ЛЗ» (Medicines Use Review, MUR). Враховуючі важливість цього напрямку діяльності, MUR достатньо часто згадується в науковій літературі та документах. Як самостійна оплачувана послуга MUR була офіційно зупинена з 31.03.2021 р. Однак її елементи (тобто структурована оцінка прийому ліків, обговорення розуміння лікування, виявлення проблем з прийомом, ефективністю та надання рекомендацій) були інкорпоровані та збережені як складові частини в інших послугах. До них відносяться:

1) Послуга супроводу новопризначених ЛЗ (New Medicine Service, NMS). Ця послуга почала надаватися у Англії з жовтня 2011 р. Вона надається пацієнтам з астмою, хронічним обструктивним захворюванням легень, цукровим діабетом 2 типу, гіпертензією, епілепсією, хворобою Паркінсона, а також тим, кому призначена антикоагулянтна терапія. Ця послуга передбачає оцінку розуміння пацієнтом нового препарату, ідентифікацією можливих проблем із прийомом, корекцією прийому, підтримку схильності до лікування, комплаєнсу пацієнта. Однак NMS, на відміну від MUR, фокусується на підтримці пацієнтів, які почали новий курс лікування, тобто послуга вузько сфокусована лише на новопризначених ЛЗ.

2) Послуга «Pharmacy First» передбачає клінічні консультації, які включають елементи обговорення ЛЗ, які приймає пацієнт. Так, фармацевт аналізує історію прийому ЛЗ та їх ефективність під час клінічної оцінки.

3) Послуга «Служба виписних ліків» (Discharge Medicines Service, DMS), як зазначалося вище, також передбачає перегляду ЛЗ пацієнта після виписки з лікарні. Вона почала надаватися з 15.02.2021 р. Фармацевт аналізує змінений режим лікування, перевіряє, чи пацієнт розуміє та приймає свої препарати правильно, вирішує проблеми з відповідністю призначень, можливим хибним розумінням або побічною дією препаратів. Але DMS, на відміну від MUR, стосується лише перегляду використання ліків виключно після виписки зі стаціонарного закладу.

Послуга «Pharmacy First» запроваджена з 31.01.2024 р. для того, що замінює звернення до сімейних лікарів для низки поширених захворювань. Ця послуга передбачає клінічну оцінку пацієнта, охоплює визначений перелік неускладнених станів, дозволяє відпуск та призначення ЛЗ за національними клінічними протоколами альтернативно через два механізми: «Patient Group Directions» (PGD) або «Independent prescribing» (IP). Різниця між названими механізмами полягає в наступному.

По-перше, Відповідно до PGD (клінічний протокол) фармацевт має право відпускати або вводити рецептурні ЛЗ без індивідуального рецепта лікаря. Фармацевт може надати лікування тому пацієнту, який перебуває у стані, визначеному цим протокол (наприклад, неускладнені інфекції сечових шляхів (у жінок), інфекції горла, вуха, синусів, інфіковані укуси комах тощо). PGD містить критерії включення або виключення пацієнта до цього механізму, назву препарату, дозу, форму, тривалість, протипоказання та побічні ефекти, а також умови направлення до лікаря, вимоги до документації та інформування пацієнта. Через PGD в рамках надання послуги «Pharmacy First» фармацевти можуть надавати рецептурні ЛЗ (Rx-medicine) без виписування індивідуального рецепта.

По-друге, Фармацевти які мають кваліфікацією «Independent Prescriber» (фармацевт-IP) можуть також виписувати індивідуальні рецепти самостійно. Щоб отримати таку кваліфікацію, фармацевт в Англії отримав кваліфікацію IP необхідно виконати вимоги, встановлені General Pharmaceutical Council (GPhC). Це незалежний державний орган, який реєструє, регулює та контролює аптеки, фармацевтів та фармацевтичних техніків у Великій Британії) [27].

Для того, щоб стати «Independent Prescriber», фармацевт повинен:

- 1) бути зареєстрованим у GPhC;
- 2) мати не менше 1 року клінічного досвіду;
- 3) пройти клінічну практику (90 год.) у конкретного лікаря або фармацевта-IP, який є «незалежним призначальником» ЛЗ (Designated Prescribing Practitioner (DPP));
- 3) пройти в університеті акредитований курс з незалежного

призначення ЛЗ «Independent Prescribing» (зазвичай триває близько 6 місяців; включає: фармакологію; клінічне прийняття рішень; правові та етичні аспекти призначення; іспити, виконання роботи, завершується складанням Об'єктивного структурованого клінічного іспиту (Objective Structured Clinical Examination, OSCE) [33].

В наукових джерелах відмічається великий внесок, який роблять «Independent Prescriber» у систему охорони здоров'я. Так, за даними НСЗ Англії фармацевти, які працюють поза лікарнями, виписали 32,5 млн ЛЗ у 2020/2021 р. порівняно з 6,2 млн у 2016/2017 р. Наприклад, станом на 2021 р. кількість фармацевтів-ІР зросла більш ніж утричі порівняно з 2016 р. [27].

Деякі послуги з часом змінюють свій статус щодо рівня, на якому замовляються. Так, послуга з вакцинації в аптеках проти COVID-19 спочатку була запроваджена у грудні 2020 р. як місцева розширена послуга (Local Enhanced Services, LES), яка надавалася там, де її замовили та оплачували місцевий керівний центр НСЗ Англії – Integrated Care Boards (ICB). До 2022 р. цей представник НСЗ Англії в регіонах називався «Clinical Commissioning Groups» (CCG). Одним з основних завданням ICB сьогодні є замовлення у аптек «Locally commissioned services» (LCS) та Local Enhanced Services (LES). Ці два види місцевих послуг співвідносяться між собою таким чином. А «Local Enhanced Service» є місцевими послугами більш складного рівня, які мають чітку специфікацію для надання, вимагають додаткового навчання фармацевтів, акредитації або обладнання. До типових приклади LES можна віднести: 1) екстрена контрацепція; 2) лікування неускладнених інфекцій, що передаються статевим шляхом; 3) керування залежностями (наприклад, замісна терапія); 4) локальні програми вакцинації; 5) послуги з тестування та лікування певних станів за PGD.

Фахівцями з позитивного боку відмічається розширення клінічних послуг громадських аптек, включаючи скринінг на колоректальний рак. Однак ще потребують вирішення питань конфіденційності пацієнтів під час обговорення симптомів колоректального раку, а також краще використання та

розширення інструментів цифрового зв'язку для сприяння тіснішим робочим відносинам між фармацевтами та іншими медичними працівниками, надання аптекам належних стимулів, матеріалів для скринінгу та підтримки, включаючи набори для тестування на рівень глюкози [21].

У грудні 2021 року у Великій Британії було запроваджено новий тип розширених послуг під назвою «Національні розширені послуги» (National Enhanced Services, NES). Станом на 2025 р. введено в дію 2 такі послуги, які представлені на рис. 2.4.

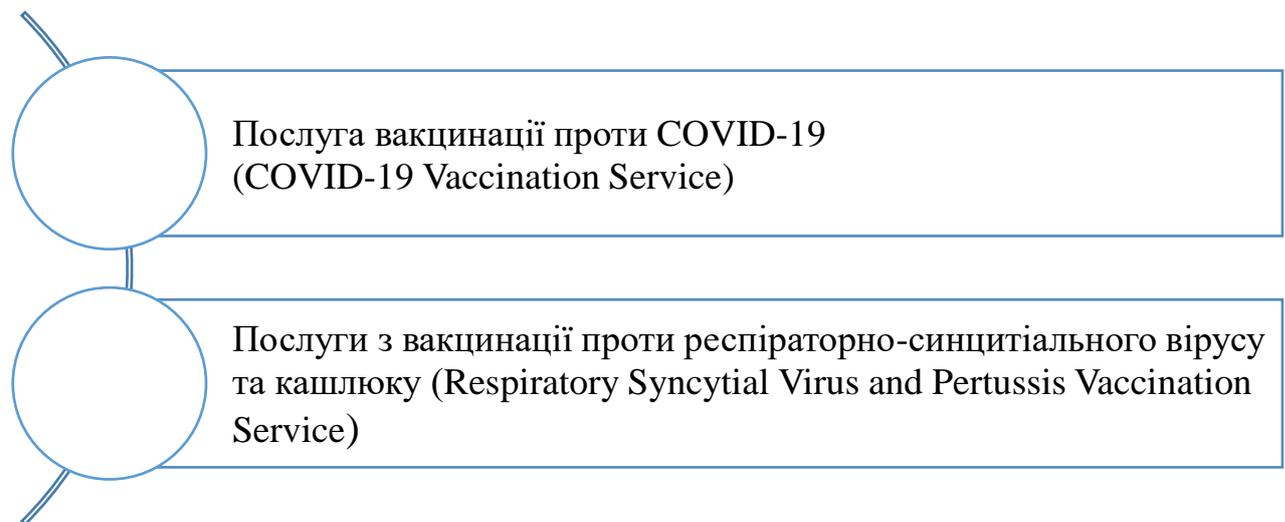


Рис. 2.4. Типи сучасних національних розширених послуг у Великобританії.

У науковій літературі відмічається, що населення Ірландії показує дуже високий рівень задоволеності послугами з вакцинації в аптеках проти сезонного грипу (93% оцінюють на 9 з 10 або на 10), які там надаються з 2011 р. [19, 25]. Крім того, з 2015 р. ірландські фармацевти також мають право вакцинувати проти пневмококової інфекції та оперізуючого лишая без рецепта [28, 31].

Результати моніторингу вмісту веб-сайту Community Pharmacy England показують, що цей ресурс містить актуальну інформацію про фармацевтичні послуги, що надаються на місцевому рівні. Точна інформація міститься в базі даних місцевих послуг (МРП). Крім того, для швидшого та зручнішого пошуку

веб-сайт також містить таблицю місцевих аптечних послуг. Вона дозволяє користувачеві шукати та фільтрувати послуги за межами бази даних.

За результатами вивчення цих ресурсів нами було встановлено, що на сьогодні аптеки в Англії надають близько 30 видів послуг на місцевому рівні. Ми розділили ці місцеві розширені послуги на 9 груп. Критерієм для поділу МРП на групи обрано напрямок фармацевтичної допомоги (табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

Види місцевих аптечних послуг у Великій Британії

№	Назва групи послуг	Назва послуги відповідно до бази даних послуг аптек Англії
1	2	3
1	Лікування незначних захворювань	1. Послуги при незначних захворюваннях; 2. Цифрова служба направлення при незначних захворюваннях; 3. Респіраторні захворювання
2	Лікування від куріння	1. Відмовитися від куріння; 2. Програма ваучерів на нікотинову замісну терапію та/або вареніклін
3	Безпечна утилізація	1. Обмін голочок та шприців; 2. Утилізація гострих предметів
4	Екстрена допомога	1. Послуги екстреної допомоги НСЗ; 2. Екстрена гормональна контрацепція; 3. Скринінг на алкоголізм та короткострокове втручання
5	Профілактичні заходи	1. Вітаміни для здорового початку 2. Сезонна вакцинація проти грипу 3. Зимові прогулянки 4. Турбота про очі

Продовження таблиці 2.3

1	2	3
6	Сексуальне здоров'я	1. Сексуальне здоров'я 2. Діагностика та лікування хламідіозу
7	Оптимізація використання ЛЗ	1. Оцінка ліків та підтримка дотримання режиму лікування 2. Оптимізація ліків 3. Медичний огляд 4. Нагляд за використанням ЛЗ 5. Програми підтримки пацієнтів
8	Скринінг, призначення та надання фармацевтичної допомоги при лікуванні певних захворювань	1. Паліативна допомога (за запитом доступність спеціалізованих ліків) 2. Рак 3. Діабет 4. Серцево-судинні захворювання
9	Призначення та надання рекомендацій щодо застосування певних видів ЛЗ	1. Налоксон 2. Запаси протівірусних препаратів 3. Антибіотики

Варто звернути увагу, що досвід Великобританії у наданні додаткових послуг в аптеках активно використовується іншими країнами. Наприклад, у 2016-2017 рр. м. Патри у Греції запустило пілотну програму контролю ваги (WM), за зразком англійської. Це було пов'язано з тим, що, згідно зі статистичними даними, в цьому місті існувала проблема надмірної ваги. Тому було важливо мінімізувати ризики розвитку захворювань, пов'язаних з ожирінням, та серцево-судинних захворювань [23, 24].

Для цієї програми були спеціально розроблені відповідні матеріали, включаючи три брошури: 1) брошура про початковий скринінг; 2) брошура про результати; 3) брошура про індивідуальні консультації. Структура

брошури про індивідуальні консультації була натхненна сервісним посібником «Weigh2Go», який використовується місцевим фармацевтичним комітетом у двох районах Лондона – Кінгстон та Річмонд [23].

Варто звернути увагу і на соціальні ініціативи у наданні нових послуг аптеками. Як приклад можна навести програму RHOENIx «Залучення немедичної допомоги безпритульним у сфері аптечної допомоги незалежним фармацевтам НСЗ, які виписують рецепти» (Pharmacist-led Homeless Outreach Engagement Non-medical Independent pricing Rx). Незалежні фармацевти у співпраці з благодійними організаціями почали реалізовувати таку програму з березня 2018 р. у Глазго, Шотландія. Втручання RHOENIx забезпечувало інтенсивну та цілісну підтримку в галузі охорони здоров'я та соціального забезпечення з постійним подальшим спостереженням. Учасників відвідували через виїзну роботу та оглядали працівники RHOENIx (фармацевт-ІР та соціальний працівник чи благодійник) принаймні раз на тиждень. Втручання пропонувало оцінку стану здоров'я, призначення ЛЗ та практичну підтримку (допомога в оформленні соціальних виплат, підшукування житла) тощо [22].

Висновки до другого розділу

1. Висвітлено, що на даному етапі Великобританія надає широкий спектр аптечних послуг, спрямованих не тільки на відпуск ЛЗ, але й на профілактику та лікування захворювань, пропаганду відповідального самолікування та здорового способу життя.

2. З'ясовано, що залежно від обов'язкового характеру послуги, особливостей її специфікації та механізму відшкодування вартості, аптечні послуги у Великій Британії поділяються на декілька груп: 1) основні; 2) додаткові (розширені); 3) національні розширені; 4) місцево замовлені послуги; 5) місцеві розширені послуги.

3. Встановлено, що найширший перелік включають місцеві послуги, які надаються за контрактом з ІСВ або органами місцевої влади. Такі послуги є

найбільш гнучкими з точки зору орієнтації на потреби місцевої громади. Адже потреба в певних додаткових послугах може відрізнятися залежно від стану здоров'я місцевого населення, що обумовлюється демографічною та екологічною ситуацією, менталітетом, способом життя, харчовими звичками.

4. Узагальнено, що позитивними рисами організаційно-правових підходів до надання аптечних послуг у Великобританії є: 1) прозорий механізм обговорення умов надання та вартості послуг, передбачених на національному рівні Контрактною рамковою системою громадських аптек (Community Pharmacy Contractual Framework, CPCF); 2) демократична процедура участі професійних асоціацій фармацевтів у процесі переговорів з НСЗ та МОЗСЗ Англії (на національному рівні), або місцевими органами влади та ІСВ (на місцевому рівні) щодо вимог до постачальників кожного виду послуг та оплати їх вартості; 3) чіткі специфікації для кожного виду послуг, а також перелік звітних документів, які підтверджують факт їх надання.

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ФАРМАЦЕВТА У ЗАПОБІГАННІ КЕРУВАННЮ ТРАНСПОРТНИМ ЗАСОБОМ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

3.1. Суспільна небезпека керування транспортним засобом під впливом лікарських засобів

У всьому світі та в Україні однією з найрозповсюджених причин ДТП є знаходження водіїв у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції. Тут законодавець використовує саме термін «лікарські препарати», а не «лікарські засоби». Відомо, що певні ЛЗ мають таку побічну дію, як сонливість, запаморочення, зниження концентрації уваги, млявість, седативний ефект. Крім того, у разі комбінованого прийому ЛЗ, алкоголю, наркотичних чи психотропних речовин, ризик зростає ще більше.

Важливо підкреслити, що це питання є дуже актуальним для України. Так, у 2021 р. були внесені зміни до деяких законодавчих актів України, спрямовані на посилення відповідальності за окремі правопорушення у сфері безпеки дорожнього руху.

Зокрема, до розділу XI Особливої частини КК України була додана ст. 286-1, якої встановлена відповідальність за порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особами, які керували транспортними засобами у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебували під впливом ЛП, що знижують увагу та швидкість реакції [2].

Варто звернути увагу, що кримінальна відповідальність диференційована у ст. 286-1 КК України залежно від суспільно небезпечних наслідків діяння винного (рис. 3.1).

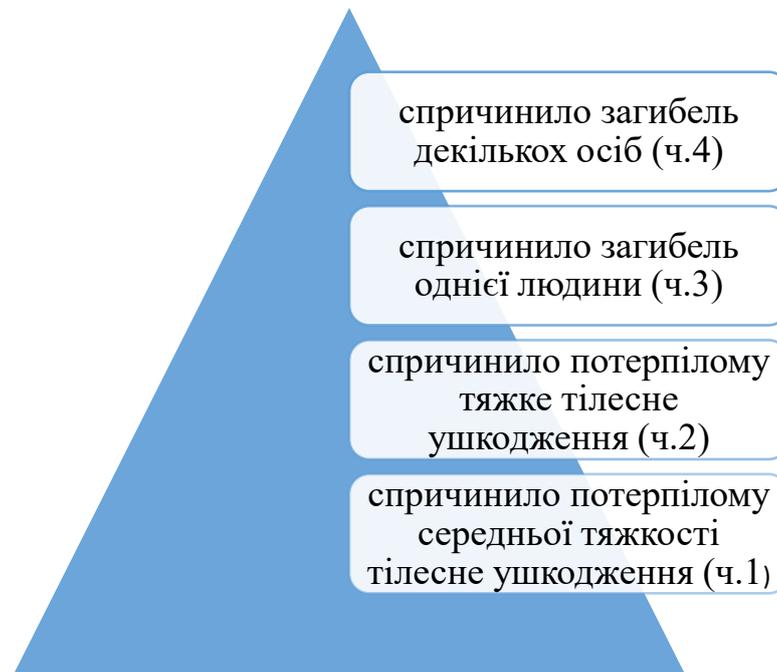


Рис. 3.1. Диференціація кримінальної відповідальності за порушення правил безпеки дорожнього руху особою, яка керувала транспортним засобом у стані сп'яніння або перебувала під впливом ЛП.

Крім того, враховуючи підвищений ступінь суспільної небезпеки таких водіїв, керування транспортним засобом під впливом ЛП має в подальшому значення для застосування норм КК України про звільнення від кримінальної відповідальності та відбування покарання. Контент-аналіз положень Загальної частини КК України дозволив виділити наступні кримінально-правові наслідки порушення правил дорожнього руху водієм у стані сп'яніння (алкогольного, наркотичного) або під впливом ЛП [2].

1) У ст. 21 встановлено, що особа, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом ЛП, що знижують увагу та швидкість реакції, підлягає кримінальній відповідальності.

2) Така особа не може бути звільнена від кримінальної відповідальності на підставі:

- ✓ ст. 45 КК України – у зв'язку з дійовим каяттям;

- ✓ ст. 46 КК України – у зв'язку з примиренням винного з потерпілим;
- ✓ ст. 47 України – у зв'язку з передачею особи на поруки;
- ✓ ст. 48 України – у зв'язку із зміною обстановки.

3) Така особа може бути за вироком суду звільнена від відбування покарання, якщо буде визнано, що з урахуванням бездоганної поведінки і сумлінного ставлення до праці цю особу на час розгляду справи в суді не можна вважати суспільно небезпечною (ч. 4 ст. 74 КК України).

4) Особа, яка керувала транспортним засобом під впливом ЛП, що знижують увагу та швидкість реакції, не може бути звільнена від відбування покарання з випробуванням (ч. 1 ст. 75 КК України).

5) П. 2 ч. 3 ст. 81 КК України передбачено, що для таких осіб застосовується більший термін фактичного відбуття покарання, після якого можливо умовно-дострокове звільнення. Цей термін складає не менше двох третин строку покарання. Для порівняння зауважимо: без наявності цієї обставини п. 1 ч. 3 ст. 81 КК України встановлено менший строк – не менше $\frac{1}{2}$ від того строку покарання, який призначений судом.

б) Для такого засудженого заміна невідбутої частини покарання більш м'яким можлива лише після фактичного відбуття ним не менше половини строку покарання (п. 2 ч. 4 ст. 82 КК України). Це більший термін, ніж передбачено без аналізованої обставини. Так, у п. 1 ч. 4 ст. 82 КК України передбачено не менше третини строку покарання.

7) Ч. 4 ст. 86 КК України для таких водіїв передбачені особливі умови застосування Закону про амністію. Якщо стосовно такого засудженого вирок:

а) не набрав законної сили, то він не може бути звільнений від відбування покарання;

б) набрав законної сили, то він не може бути повністю звільнений законом про амністію від відбування покарання.

Такі люди можуть бути звільнені від відбування покарання лише після фактичного відбуття ними строку, встановленого ч. 3 ст. 81 КК України, тобто не менше двох третин строку покарання.

8) Ч. 3 ст. 87 КК України встановлені особливі умови застосування помилування до цих засуджених. Така особа може бути звільнена від відбування покарання в порядку помилування тільки після фактичного відбуття не менше двох третин строку покарання (ч. 3 ст. 81 КК України).

Наочне узагальнення вказаних правових наслідків для водіїв, які вчинили кримінально каране порушення правил дорожнього руху і при цьому перебували у стані сп'яніння чи під впливом ЛП, узагальнено на рис. 3.2.

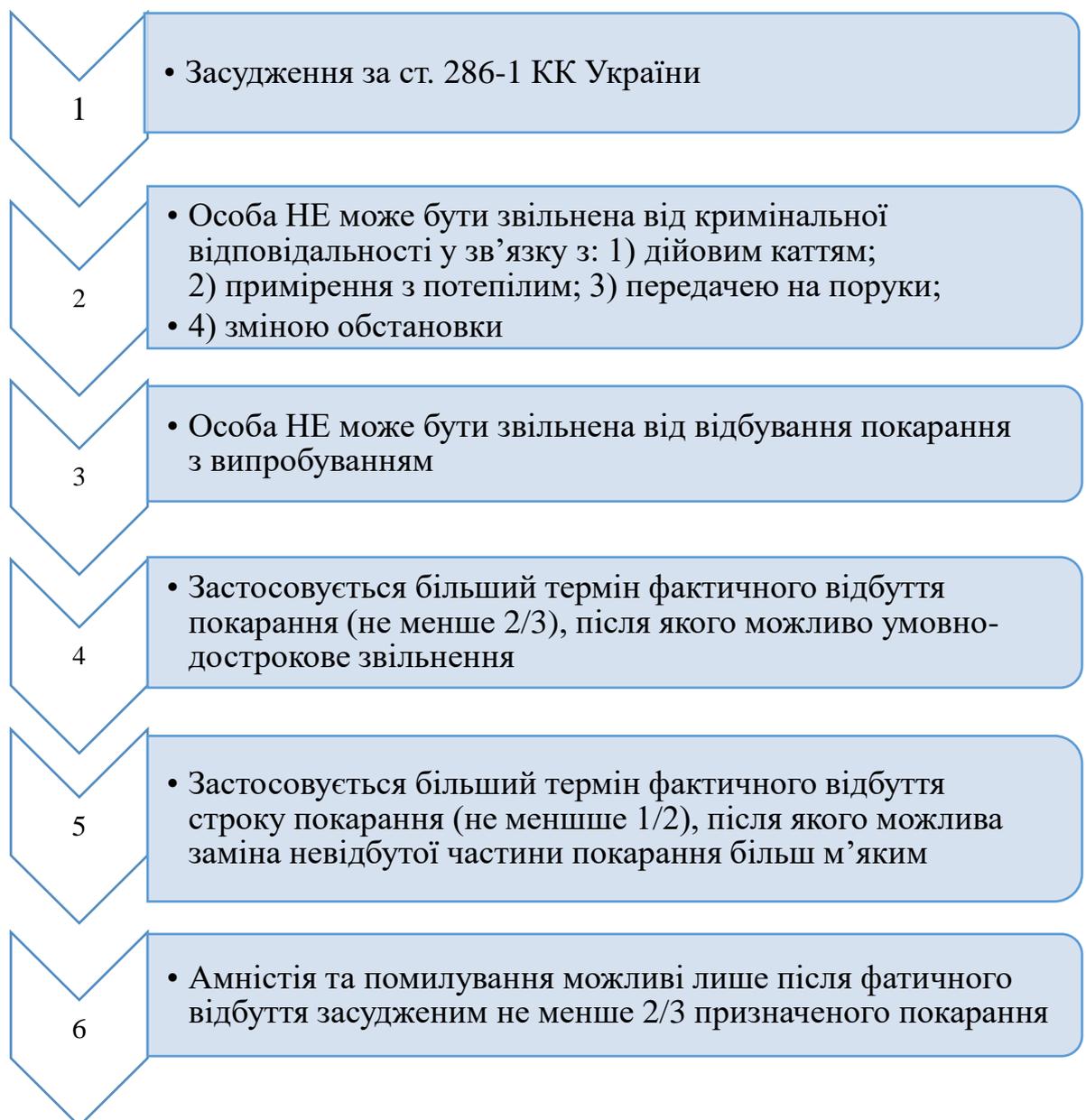


Рис. 3.2. Кримінально-правові наслідки порушення правил дорожнього руху водієм, який перебував під впливом ЛЗ.

Запобіганню випадкам керування транспортним засобом під впливом ЛЗ, у тому числі наркотичних та психотропних, сприяють різні профілактичні заходи. У Великій Британії громадські аптеки також беруть участь у реалізації цього напрямку державної політики. Саме тому ми вважаємо за необхідне звернутися до вивчення такого практичного закордонного досвіду.

3.2. Аналіз ролі фармацевта у запобіганні керуванню транспортним засобом під впливом лікарських засобів на прикладі досвіду громадських аптек Великої Британії

Проведений контекстний пошук наукової літератури, що індексується базою даних PubMed, дозволяє констатувати наявність достатньої кількості досліджень, які свідчать про прямий зв'язок між вживанням ЛЗ та ризиком аварій, обумовлених впливом препаратів на водія. При цьому підкреслюється, що такі ліки, як опіоїди, протиепілептичні (протисудомні), антидепресанти та снодійні засоби, пов'язані з найвищими ризиками у цій сфері.

Вплив вживання психоактивних речовин водіями на кількість ДТП протягом останніх десятиліть привертає увагу фармацевтів та політиків. Так, у 2004 р. Міжнародна фармацевтична федерація (FIP) прийняла Заяву про професійний стандарт щодо відпуску ЛЗ, які впливають на здатність керувати транспортними засобами. У 2014 р. цей документ був перетворений на рекомендації FIP.

У жовтні 2006 р. у ЄС було розпочато інтегрований проект під назвою «Керування транспортним засобом під впливом наркотиків, алкоголю та лікарських засобів» (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines (DRUID)). Метою проекту було надати рекомендації, засновані на фактичних даних, для політики ЄС щодо боротьби з керуванням транспортними засобами у стані алкогольного сп'яніння чи під впливом ліків. Участь у цьому проекті відповідно до єдиного дизайну дослідження взяли 37 організацій з 19 європейських країн. Темі дослідження включали, наприклад, епідеміологічні

та експериментальні дослідження, правозастосування, класифікацію та маркування ЛЗ, анулювання ліцензій та реабілітацію метою складання моделей «найкращої практики» [15, 29].

У 2011 році було опубліковано заключний звіт DRUID. Підкреслимо, що рекомендації DRUID були розроблені у тісній співпраці з Європейським агентством з лікарських засобів (EMA). В цих рекомендаціях DRUID було запропоновано впровадження чотирирівневої системи класифікації та маркування ЛЗ з урахуванням їх впливу на здатність водія керувати транспортним засобом. Було переглянуто понад 3000 ліків, з них понад 1500 були класифіковані. Результати DRUID сумісні з будь-якими існуючими національними системами класифікації та можуть бути інтегровані [15, 29].

Варто акцентувати увагу, що рекомендації FIP та DRUID містили поради щодо вдосконалення фармацевтичної допомоги під час відпуску ЛЗ, які погіршують здатність керувати транспортними засобами [15, 29].

У березні 2015 р. у Великої Британії набрав чинності Закон, якій в літературі отримав назву «drug driving». Відповідно до цього Закону керування транспортним засобом з певним легальним контрольованим наркотиком в організмі, якщо частка цієї речовини перевищує максимальну дозволена законом межу, визнається кримінальним злочином.

У зв'язку з початку 2015 р. Міністерство транспорту Великої Британії розпочало національну інформаційну кампанію «Think! Drug Drive campaign evaluation» з метою поширення серед населення знань про нові вимоги Закону [32]. Міністерство опублікувало прес-реліз, у якому закликала аптеки підтримати цю кампанію, щоб допомогти відвідувачам зрозуміти зміни до законодавства про керування транспортними засобами під впливом наркотичних ЛЗ [26]. У цьому зверненні вказувалося, що нове правопорушення було запроваджено урядом для боротьби з тими небагатьма безвідповідальними людьми, які продовжують зловживати наркотиками та керувати автомобілем. Уряд звернувся до медичних та фармацевтичних працівників допомогти у тому, щоб роз'яснити нові правила. Це необхідно для

того, що люди, які приймають рецептурні або безрецептурні ліки згідно з рекомендаціями, не постраждають від дії Закону. Цим Законом були встановлені максимально дозволені норми для восьми ЛЗ (табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

**Максимальних дозволені дози контрольованих речовин
відповідно до Закону про «drug driving».**

№ з/п	Назва речовини (ЛЗ)	Максимально дозволений ліміт у крові (мкг/л)
1	клоназепам	50
2	діазепам (валіум)	550
3	флунітразепам	300
4	лоразепам	100
5	метадон	500
6	морфін	80
7	оксазепам	300
8	темазепам	1000

Аптеки просили підтримати кампанію «Think! Drug Drive campaign evaluation» з лютого 2015 р. шляхом: 1) інструктажів фармацевтичних команд з використанням опублікованих Міністерством транспорту матеріалів, щоб вони розуміли наслідки нового правопорушення для пацієнтів; 2) розміщення матеріалів кампанії онлайн та через соціальні мережі; 3) розміщення інформаційних матеріалів, наприклад, плакатів, наліпок-нагадувань на пакетах з рецептами, вітринах та полицях. Матеріали кампанії стали доступні аптекам для замовлення у січні 2015 р. [26].

Відмітимо, що у 2015 р. ще діяла розширена послуга «Medication Use Review (MUR)», яка сплачувалася НСЗ. В рамках послуги MUR фармацевти мали можливість індивідуально розповідати пацієнтами про побічні ефекти від застосування ліків та їх вплив на безпеку при керуванні автомобілем.

Проведений аналіз дозволяє стверджувати, що сьогодні це можливо в межах таких послуг: 1) основні: 1.1) служба виписних ліків (Discharge Medicines Service, DMS); 1.2) повторний рецептурний відпуск ліків та eRD (Repeat Dispensing and eRD); 1.3) аптека здорового способу життя (Healthy Living Pharmacies, HLP); 1.4) громадське здоров'я (пропаганда здорового способу життя) (Public health (promotion of healthy lifestyles); 2) розширених національних послуг: 2.1) супровід новопризначених ЛЗ (New Medicine Service, NMS); 2.2) «Pharmacy First»; 2.3) служба виписних ліків» (Discharge Medicines Service, DMS); 3) місцевих: 3.1) оцінка ЛЗ та підтримка прихильності до лікування (Medicines assessment and compliance support); 3.2) оптимізація застосування ЛЗ (Medicines optimization) тощо.

Висновки до третього розділу

1. Акцентовано увагу, що законодавчі новели в Україні 2021 р. спрямовані на посилення кримінальної відповідальності для осіб, які керували транспортними засобами у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебували під впливом ЛЗ, що знижують увагу та швидкість реакції.

2. Вивчення досвіду роботи громадських аптек у Великій Британії свідчить про активне залучення фармацевтів громадських аптек до надання пацієнтам консультацій щодо правильного застосування ЛЗ, які негативно впливають на керування транспортним засобом, а також про підтримку аптеками інформаційних кампаній з цього напрямку. Це підкреслює важливу соціальну роль, яку відіграють фармацевтичні працівники у підтримці законодавчих ініціатив щодо зміцнення здоров'я та благополуччя нації.

3. Дослідження діяльності громадських аптек у Великій Британії показало, що фармацевти консультують відвідувачів з безпечного застосування ліків під час здійснення фармацевтичних послуг різних рівнів: основних, розширених та місцевих.

ВИСНОВКИ

1. Висвітлено, що на даному етапі Великобританія надає широкий спектр аптечних послуг, спрямованих не тільки на відпуск ЛЗ, але й на профілактику та лікування захворювань, пропаганду відповідального самолікування та здорового способу життя.

2. З'ясовано, що залежно від обов'язкового характеру послуги, особливостей її специфікації та механізму відшкодування вартості, аптечні послуги у Великій Британії поділяються на декілька груп: 1) основні; 2) додаткові (розширені); 3) національні розширені; 4) місцево замовлені послуги; 5) місцеві розширені послуги. Контрактна рамкова система громадських аптек (Community Pharmacy Contractual Framework, CPCF) дозволяє замовляти та сплачувати за надані аптечні послуги з державного бюджету основні та розширені послуги.

3. Встановлено, що найширший перелік включають місцеві послуги, які надаються за контрактом з ІСВ (місцевий представник НСЗ) або органами місцевої влади. Ці послуги є найбільш орієнтації на потреби місцевої громади. При цьому певні послуги, які починаються як місцеві, згодом набувають національного характеру (наприклад, вакцинація від COVID-19).

4. Встановлено, що законодавство обох держав реагує на зміну соціально-економічної ситуації, яка обумовлює введення нових аптечних послуг. Однак, якщо правова база України останні роки активно змінюється в напрямку пошуку нових організаційно-правових підходів до послуги відпуску ЛЗ та МВ, то у Великій Британії державна політика спрямована на збільшення кількості клінічних послуг, які надаються фармацевтами.

5. Результати порівняльного аналізу розвитку послуг з вакцинації в аптеках України та Великої Британії свідчать про те, що у зарубіжній державі подібний практичний досвід мається з початку 2000-х років та охоплює широкий перелік вакцин. Багато програм вакцинації в аптеках фінансуються на державному або місцевому рівнях.

6. Узагальнено схожі та відмінні риси у правовому регулюванні вакцинації від сезонного грипу в аптеках. До схожих рис віднесені: 1) наявність спеціально обладнаного кабінету; 2) вимога обов'язкового додаткового навчання для фармацевтів з питань вакцинації; 3) можливість для пацієнтів отримати щеплення без попереднього запису.

7. Основними відмінними рисами вакцинації від сезонного грипу в аптеках України та Великій Британії є: 1) Україна має такий досвід з 2024 р., а Велика Британія з 2010 р.; 2) в Україні вакцина від грипу може бути відпущена виключно за рецептом лікаря, а у Британії фармацевт завдяки впровадженню механізму PGD має право відпустити вакцину та інші рецептурні ЛЗ без індивідуального рецепта лікаря; 3) в Україні ця послуга фінансується за кошти пацієнта або страхової компанії, а у Сполученому Королівстві це робить НСЗ з державного бюджету; 4) В Україні фармацевт видає довідку про щеплення, яку пацієнт передає сімейному лікарю. У Великій Британії аптеки підключені до електронних баз даних медичної інформації про пацієнта, а тому самостійно вносять відомості про щеплення.

8. Акцентовано увагу, що у 2021 р. українське законодавство зазнало змін, спрямованих на посилення кримінальної відповідальності для осіб, які керували транспортними засобами у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебували під впливом ЛЗ, що знижують увагу та швидкість реакції. Висвітлено, що перебування водія під час вчинення правопорушення під впливом таких ЛЗ має наслідком більш суворі законодавчі умови для застосування норм КК України щодо звільнення від кримінальної відповідальності та відбування покарання.

9. За результатами дослідження з'ясовано, що в Європейському регіоні ВООЗ протягом останніх двадцяти років проводяться дослідження щодо впливу ліків на здатність водіїв керувати транспортним засобом. На підставі цих ініціатив розроблені рекомендації для фармацевтів щодо відпуску таких ЛЗ.

10. Вивчення досвіду роботи громадських аптек у Великій Британії свідчить про активне залучення фармацевтів до надання пацієнтам консультацій в межах послуг різного рівня, а також до інформаційних компаній національного рівня з цього напрямку.

11. Проведений аналіз показав, що сьогодні фармацевти мають можливість розповідати пацієнтами про побічні ефекти від застосування ліків та їх вплив на безпеку при керуванні автомобілем в межах різних видів послуг, зокрема основних (служба виписних ліків (Discharge Medicines Service, DMS), повторний рецептурний відпуск ліків та eRD (Repeat Dispensing and eRD), розширених національних послуг (супровід новопризначених ЛЗ (New Medicine Service, NMS), «Pharmacy First», служба виписних ліків» (Discharge Medicines Service, DMS), а також місцевих (оцінка ЛЗ та підтримка прихильності до лікування (Medicines assessment and compliance support), оптимізація застосування ЛЗ (Medicines optimization) та ін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Болдарь Г. Є., Севрюков О. В. Аналіз сучасного стану правового регулювання, організації та здійснення роздрібною торгівлі лікарськими засобами через мобільні аптечні пункти в Україні. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали X наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. пам'яті зав. каф. управління та економіки фармації з технологією ліків, д-ра фармацевт. наук, проф. Т.А. Грошового, м. Тернопіль, 17-18 жовт. 2024 р. Тернопіль : ТНМУ, 2024. С. 60–61. URL: <https://sites.google.com/tdmu.edu.ua/upkconference/abstracts-2024>__ (дата звернення: 20.09.2025).
2. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення: 21.09.2025).
3. Лаврук Ю. В Україні перша аптека отримала дозвіл вакцинувати від грипу. 2024. URL: <https://espresso.tv/news-v-ukraini-persha-apteka-otrimala-dozvil-vaktsinuvati-vid-gripu> (дата звернення: 20.09.2025).
4. Мойсеєнко Л. Аптеки Великої Британії – від середньовіччя до наших днів. 2023. URL: <https://www.rap.in.ua/apteki-velikoyi-britaniyi-vid-serednovichchya-do-nashih-dniv/> (дата звернення: 21.09.2025).
5. Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.02.2024 р. № 213. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/213-2024-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.09.2025).
6. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) : Постанова Кабінету

- Міністрів України від 30.01.2016 р. № 929. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення: 24.09.2025).
7. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів : Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11#n24> (дата звернення: 22.09.2025).
 8. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (дата звернення: 25.09.2025).
 9. Система бонусів та переваг або чому великої кількості аптек не бояться у розвинених країнах. *UNN. Українські національні новини*. 2025. URL: <https://unn.ua/news/systema-bonusiv-ta-perevah-abo-chomu-velykoi-kilkosti-aptek-ne-boiatsia-u-rozvyunenykh-krainakh> (дата звернення: 25.09.2025).
 10. Advanced pharmacy service provision in community pharmacy across the United Kingdom and Ireland: A Scoping review / M. Counihan et al. *Res. Social Adm. Pharm.* 2025. Vol. 21, № 5. P. 287–320. DOI: 10.1016/j.sapharm.2025.01.011.
 11. A mixed methods protocol for an impact and implementation evaluation of the Pharmacy First Services for management of common conditions in England / R. E. Glover et al. *Int. J. Pharm. Pract.* 2025. Vol. 33, № 2. P. 152–161. DOI: 10.1093/ijpp/riaf004.
 12. Availability of community pharmacies declining in deprived areas / Newcastle University. 2025. URL: https://www.ncl.ac.uk/press/articles/latest/2025/05/communitypharmaciesdeclining/?utm_source=chatgpt.com (Date of access: 01.10.2025).

13. Community Pharmacy England. National Pharmacy Services. 2025. URL: <https://cpe.org.uk/national-pharmacy-services/> (Date of access: 05.10.2025).
14. Drug Driving The Law. Drug Driving Laws in England Wales. URL: <https://www.drugdriving.org.uk/> (Date of access: 03.10.2025).
15. Evaluation of guideline implementation for dispensing driving-impairing medicines by National Pharmacy Organizations / H. de Gier et al. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*. 2024. Vol. 13. DOI: 10.1016/j.rcsop.2024.100415.
16. Guidance Community Pharmacy Contractual Framework: 2024 to 2025 and 2025 to 2026 / Department of Health and Social Care. 2025. URL: https://www.gov.uk/government/publications/community-pharmacy-contractual-framework-2024-to-2025-and-2025-to-2026/community-pharmacy-contractual-framework-2024-to-2025-and-2025-to-2026?utm_source=chatgpt.com (Date of access: 04.10.2025).
17. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery / WHO. 2024. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964> (Date of access: 05.10.2025).
18. Hollowood chemists group. Our Services. 2025. URL: <https://hollowoodchemists.com/services> (Date of access: 06.10.2025).
19. Lewis R. Community pharmacy in Scotland and Wales. Supplementary material. September 2023. London : Nuffield Trust, 2023. 31 p. URL: <https://surl.lu/rxidyo> (Date of access: 15.10.2025).
20. National Pharmacy Association. Who We Are. 2025. URL: <https://www.npa.co.uk/about/about-the-npa/> (Date of access: 05.10.2025).
21. No Time for Waste! Co-Producing Practice Guidelines and Research Recommendations to Promote Earlier Diagnosis of Colorectal Cancer in Community Pharmacies: A Qualitative Analysis / E. Brunson et al. *Health Expect.* 2025. Vol. 8, № 5. DOI: 10.1111/hex.70411.

22. Patient participant, healthcare professional, and stakeholder perspectives on the Pharmacy Homeless Outreach Engagement Non-medical Independent prescribing Rx (PHOENIx) community pharmacy pilot randomised controlled trial / H. Scobie et al. *PLoS One*. 2025. Vol. 20, № 6. DOI: 10.1371/journal.pone.0324654.
23. Peletidi A., Kayyali R. Evaluation of pharmacy-led weight management service to minimise the risk of cardiovascular disease. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2021. Vol. 14, № 54. DOI: 10.1186/s40545-021-00338-3.
24. Peletidi A., Nabhani-Gebara S., Kayyali R. The Role of Pharmacists in Cardiovascular Disease Prevention: Qualitative Studies from the United Kingdom and Greece. *Journal of Research in Pharmacy Practice*. 2019. Vol. 8, № 3. P. 112–122. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31728341/> (Date of access: 09.10.2024).
25. PGEU Annual Report 2023. Chronic medicine shortages affect patients' health and pharmacy practice / PGEU. 2023. URL: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2024/03/Annual-Report-2023-Version-FINAL.pdf> (Date of access: 02.10.2025).
26. Pharmacies asked to support drug driving campaign / Medicines Healthcare products Regulatory Agency. 2014. URL: https://www.gov.uk/government/news/pharmacies-asked-to-support-drug-driving-campaign?utm_source=chatgpt.com (Date of access: 09.10.2024).
27. Pharmacists as independent prescribers in community pharmacy: A scoping review / Z. Mesbahi et al. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2025. Vol. 1, № 3. P. 142–153. DOI: 10.1016/j.sapharm.2024.12.008.
28. Pharmacy services in Europe: Evaluating trends and value. Executive summary / Institute For Evidence-Based Health. 2020. URL: <https://surl.li/nrpnho> (Date of access: 10.10.2025).

29. Schulze H. Recommendations of EU-project DRUID (Driving under influence of Drugs, Alcohol and Medicines). *European Journal of Public Health*. 2013. Vol. 23(1). DOI: 10.1093/eurpub/ckt126.151.
30. The Positive Pharmacy Care Law revisited: an area-level analysis of the relationship between community pharmacy distribution, urbanicity and deprivation in England / E. Z. Abozied et al. *BMJ Open*. 2025. Vol. 15, № 5. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-095540.
31. The role of community pharmacists in vaccination. Position paper / PGEU. URL: <https://surl.li/tpwthu> (Date of access: 16.10.2025).
32. Think! Drug Drive campaign evaluation. 2015. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a74e9d1ed915d3c7d528eda/think-drug-drive-evaluation-2015.pdf?utm_source=chatgpt.com (Date of access: 17.10.2025).
33. Wickware C. Pharmacist independent prescriber workforce has more than tripled since 2016. *The Pharmaceutical Journal*. 2021. URL: <https://pharmaceutical-journal.com/article/news/pharmacist-independent-prescriber-workforce-has-more-than-tripled-since-2016> (Date of access: 18.10.2025).

ДОДАТКИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Кухтенко О. С., проф. Рубан О.А.

Укладачі: Комісаренко М.А., Боднар Л. А., Сурікова І. О., Маслов О.Ю.

Youth Pharmacy Science: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (10-11 грудня 2025 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2025. – 648 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; дослідницьких досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоеконіміки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавства; філології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2025

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

інтернету та пошкодженнь мереж фармацевти часто не можуть своєчасно обробляти електронні рецепти.

Також, впливу досягла адміністративна складова роботи аптек. Нормативні документи, що регулюють програму реімбурсації, змінюються доволі часто, і аптечні заклади змушені постійно адаптувати внутрішні процеси, оновлювати інструкції, проводити навчання персоналу та вести складну звітність. Зростання кількості перевірок і вимог зі сторони НСЗУ також ускладнює діяльність аптек, особливо у регіонах, де робота ведеться в умовах підвищеної небезпеки.

Висновки. Реімбурсація є надзвичайно актуальною для нашої країни, оскільки забезпечує доступність життєво необхідних лікарських засобів для населення, особливо для пацієнтів із хронічними захворюваннями та зниженою купівельною спроможністю під час війни. У період воєнного стану її значення зростає, адже держава компенсує частину вартості препаратів, зменшуючи фінансовий тягар для громадян. Водночас програма стикається з низкою проблем: порушенням логістики постачання, дефіцитом ліків, нестабільністю роботи електронних рецептів, зростанням витрат аптек при фіксованих граничних цінах і зниженням доступності аптек у прифронтових та постраждалих регіонах.

Попри всі труднощі, аптеки продовжують відігравати важливу роль у забезпеченні населення життєво необхідними лікарськими засобами. Лише за умови системного підходу та належної підтримки, фармацевтичний сектор зможе ефективно виконувати свою соціальну функцію навіть у складних умовах воєнного часу.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА У ЗАПОБІГАННІ КЕРУВАННЮ ТРАНСПОРТНИМ ЗАСОБОМ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: МІЖНАРОДНИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Шевчук Ю.М.

Науковий керівник: Котвицька А.А.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. У всьому світі та в Україні однією з найрозповсюджених причин дорожньо-транспортних пригод (ДТП) є знаходження водіїв у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції. певні лікарські засоби (ЛЗ) мають таку побічну дію, як сонливість, запаморочення, зниження концентрації уваги, млявість, седативний ефект. Крім того, у разі комбінованого прийому ЛЗ, алкоголю, наркотичних чи психотропних речовин, ризик зростає ще більше. У зв'язку з цим у 2021 р. Кримінальний кодекс України (КК) був доповнений ст. 286-1, якої встановлена відповідальність за вищезазначені дії, якщо це спричинило потерпілому середньої тяжкості (ч.1) чи тяжке тілесне ушкодження (ч.2), загибель однієї (ч.3) чи кількох осіб (ч. 4). Запобігання випадкам керування транспортним засобом під впливом ЛЗ, у тому числі наркотичних та психотропних, сприяють різні профілактичні заходи. У Великій Британії громадські аптеки також беруть участь у реалізації цього напрямку державної політики. Сказане обумовлює актуальність вивчення подібного міжнародного та закордонного досвіду.

Секція ІІ

«СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА ПРАВОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ФАРМАЦІЇ»

Мета дослідження. Висвітлити міжнародний та зарубіжний досвід на прикладі громадських аптек Великої Британії щодо участі фармацевтів у запобіганні керуванню транспортними засобами під впливом ЛЗ.

Матеріали та методи. Матеріали дослідження включали законодавство України та Великої Британії, наукову літературу, у т.ч. статті, опубліковані в академічних базах даних PubMed Central (PMC), Springer Nature Link та MEDLINE; інформаційні матеріали з офіційних веб-сайтів аптечної мережі Великої Британії «The Hollowood Chemists Group», представницького органу власників англійських громадських аптек «Community Pharmacy England». У ході дослідження були використані наступні методи: контент-аналіз, контент-моніторинг, контекстний пошук, системний аналіз, синтез, узагальнення, порівняльний, історичний та графічний.

Результати дослідження. Проведений контекстний пошук наукової літератури, що індексується базою даних PubMed, дозволяє констатувати наявність достатньої кількості досліджень, які свідчать про прямий зв'язок між вживанням ЛЗ та ризиком аварій, обумовлених впливом препаратів на водія. При цьому підкреслюється, що такі ліки, як опіоїди, протиспілентичні (протисудомні), антидепресанти та снодійні засоби, пов'язані з найвищими ризиками у цій сфері.

Вплив вживання психоактивних речовин водіями на кількість ДТП протягом останніх десятиліть привертав увагу фармацевтів та політиків. Так, у 2004 р. Міжнародна фармацевтична федерація (FIP) прийняла Заяву про професійний стандарт щодо відпуску ЛЗ, які впливають на здатність керувати транспортними засобами. У 2014 р. цей документ був перетворений на рекомендації FIP.

У жовтні 2006 р. у Європейському Союзі (ЄС) було розпочато інтегрований проєкт під назвою «Керування транспортним засобом під впливом наркотиків, алкоголю та лікарських засобів» (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines (DRUID)). Метою проєкту було надати рекомендації, засновані на фактичних даних, для політики ЄС щодо боротьби з керуванням транспортними засобами у стані алкогольного сп'яніння чи під впливом ліків. Участь у цьому проєкті відповідно до єдиного дизайну дослідження взяли 37 організацій з 19 європейських країн. Темі дослідження включали, наприклад, епідеміологічні та експериментальні дослідження, правозастосування, класифікацію/маркування ЛЗ, анулювання ліцензій та реабілітацію метою складання моделей «найкращої практики». У 2011 році було опубліковано заключний звіт DRUID. Підкреслимо, що рекомендації DRUID були розроблені у тісній співпраці з Європейським агентством з лікарських засобів (EMA). В цих рекомендаціях DRUID було запропоновано впровадження чотирирівневої системи класифікації та маркування ЛЗ з урахуванням їх впливу на здатність водія керувати транспортним засобом. Було переглянуто понад 3000 ліків, з них понад 1500 були класифіковані. Результати DRUID сумісні з будь-якими існуючими національними системами класифікації та можуть бути інтегровані до них.

Варто підкреслити, що рекомендації FIP та DRUID містили поради щодо вдосконалення фармацевтичної допомоги під час відпуску ЛЗ, які погіршують здатність керувати транспортними засобами.

Дослідження діяльності громадських аптек у Великій Британії показало, що сьогодні фармацевти консультують відвідувачів з безпечного застосування ліків під час здійснення фармацевтичних послуг різних рівнів: базових – Essential pharmacy services (наприклад, послуга Discharge Medicines Service (DMS)), додаткових – Advanced services (послуга

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

Medication Use Review (MUR)) та місцевих – Locally commissioned services (послуга New Medicine Service).

Висновки. За результатами дослідження з'ясовано, що в Європейському регіоні ВООЗ протягом останніх двадцяти років проводяться дослідження щодо впливу ліків на здатність водіїв керувати транспортним засобом. На підставі цих ініціатив розроблені рекомендації для фармацевтів щодо відпуску таких ЛЗ. Вивчення досвіду роботи громадських аптек у Великій Британії свідчить про активне залучення фармацевтів до надання пацієнтам консультацій в межах послуг різного рівня, а також до загальнодержавних інформаційних компаній з цього напрямку.

ВПЛИВ ВТРУЧАНЬ ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ФАРМАЦЕВТА НА ДОТРИМАННЯ РЕЖИМУ ТА ТЕХНІКУ ІНГАЛЯЦІЇ: АНАЛІЗ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ

Щирова К.В.

Науковий керівник: Болдарь Г.Є.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Дотримання призначеної інгаляційної терапії та правильна техніка інгаляції є важливими складовими для ефективного лікування астми, хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та інших захворювань органів дихальної системи. Однак недотримання пацієнтами режиму та неправильна техніка інгаляції є поширеними проблемами, що призводить до неоптимальних результатів лікування, погіршення якості життя та збільшення навантаження на систему охорону здоров'я.

Мета дослідження полягає у вивченні зарубіжного досвіду щодо впливу втручань під керівництвом фармацевта на дотримання режиму та техніку інгаляції, а також контролю захворювань органів дихальної системи.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження обрано наукові статті, які індексуються базою даних медичної літератури PubMed; застосовувалися методи контент-аналіз, системно-аналітичний, синтез, узагальнення, порівняння, графічні.

Результати дослідження. Проведений контент-аналіз сучасної наукової літератури свідчить про наявність наукових досліджень в різних країнах (Великобританія, Литва, Йорданія, Непал, В'єтнам), в яких доводиться ефективність програм втручання у техніку інгаляції під керівництвом фармацевта. Наприклад, у В'єтнамі результати показали, що 3-місячний період є оптимальним періодом часу між навчанням та перенавчанням для підтримки правильної техніки інгаляції. В Англії з вересня 2021 року громадські аптеки (community pharmacies) зобов'язані проводити перевірки техніки використання інгаляторів для лікування астми (inhaler technique checks) для тих пацієнтів, котрим інгалятор видають вперше або змінюють тип пристрою. Ці фармацевтичні послуги оплачуються за контрактом, укладеним між аптекою та Національною службою здоров'я Англії (NHS England).

Оскільки ефективність таких програм залежить від підготовки самих фармацевтів, то у базі PubMed представлені дослідження, які свідчать, що після спеціальних тренінгів здатність фармацевтів правильно пояснити і продемонструвати техніку інгаляції значно зростає (Великобританія, Польща, Німеччина, Канада, Саудівська Аравія, Іран, Йорданія, Судан).

ДОДАТОК Б



Міністерство охорони здоров'я України

Національний фармацевтичний університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що
Шевчук Ю.М.
Науковий керівник:
Котвіцька А.А.

брав(ла) участь у роботі VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю
YOUTH PHARMACY SCIENCE

Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.



Олександр КУХТЕНКО

10-11 грудня 2025 р.
м. Харків
Україна