



**ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
«ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ФАРМАЦЕВТІВ
«КУМ ДЕО»**

**За підтримки Вінницької обласної військової адміністрації та
департаменту інформаційної діяльності та
комунікацій з громадськістю**

**V міжрегіональний Форум фармацевтів
з міжнародною участю
«ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО»**

**До 25-річчя
впровадження Професійного свята
Дня фармацевтичного працівника України
та 10-річчя
створення громадської організації
«Вінницька обласна асоціація фармацевтів
«КУМ ДЕО»**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
ЮВІЛЕЙНОГО ФОРУМУ ФАРМАЦЕВТІВ**

**19 вересня 2024 року
м. Вінниця**



ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
«ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ФАРМАЦЕВТІВ
«КУМ ДЕО»

**За підтримки Вінницької обласної військової адміністрації та
департаменту інформаційної діяльності та
комунікацій з громадськістю**

**V міжрегіональний Форум фармацевтів
з міжнародною участю
«ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО»**

**До 25-річчя
впровадження Професійного свята
Дня фармацевтичного працівника України
та 10-річчя
створення громадської організації
«Вінницька обласна асоціація фармацевтів
«КУМ ДЕО»**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
ЮВІЛЕЙНОГО ФОРУМУ ФАРМАЦЕВТІВ**

**19 вересня 2024 року
м. Вінниця**

УДК 615.1:339.188

М 50

(V міжрегіональний Форум фармацевтів з міжнародною участю проводиться згідно рішення правління Громадської організації «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» за підтримки Вінницької обласної військової адміністрації та департаменту інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю)

Редакційна рада: Голова правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» Просяник Л.Ф. (голова), доц. Вознюк Л.А. (відповідальний секретар), проф. Братішко Ю.С., проф. Бутко Я.О., проф. Зарічкова М.В., проф. Міщенко О.Я., проф. Слободянюк М.М. (головний науковий консультант), Виноградська Ю.В.

М 50

V міжрегіональний Форум фармацевтів з міжнародною участю «ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО». До 25-річчя впровадження Професійного свята Дня фармацевтичного працівника України та 10-річчя створення громадської організації «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО» // Збірник матеріалів ювілейного форуму фармацевтів, м. Вінниця, 19 вересня 2024 р. / ред. кол. Просяник Л.Ф.(голова), Вознюк Л.А., Братішко Ю.С., Бутко Я.О., Зарічкова М.В., Міщенко О.Я., Слободянюк М.М., Виноградська Ю.В. Вінниця: ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО», 2024. 385 с.

Збірник містить матеріали V міжрегіонального Форуму фармацевтів з міжнародною участю «ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО» практиків і науковців, що здійснюють діяльність в галузі фармації та матеріалів 10-ти річної діяльності Громадської організації «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО».

Для широкого кола практичних, наукових і науково-педагогічних працівників, що займаються виробництвом, оптовою і роздрібною реалізацією лікарських засобів, управлінням у галузі фармації, дослідженнями фармацевтичного ринку, розробкою й впровадженням нових препаратів, підготовкою й підвищенням кваліфікації спеціалістів фармації, громадською і професійною діяльністю у фармацевтичній галузі.

*Матеріали подаються мовою оригіналу.
За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.*

© Колектив авторів, 2024

© ГО Вінницька обласна асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО»,
2024

ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ФОРУМУ ФАРМАЦЕВТІВ



**ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
«ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ФАРМАЦЕВТІВ «КУМ ДЕО»**

За підтримки Вінницької обласної військової адміністрації та департаменту інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю

**До 25-річчя
впровадження Професійного свята
Дня фармацевтичного працівника України та
10-річчя**

**створення громадської організації
«Вінницька обласна асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО»**

V міжрегіональний Форум фармацевтів з міжнародною участю та щорічний конкурс фармацевтів «ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО»

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

Шановні колеги!

Правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО» запрошує Вас прийняти участь у **V міжрегіональному Форумі фармацевтів з міжнародною участю та Щорічному конкурсі фармацевтів «ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО»**, який відбудеться

19 вересня 2024 року у м. Вінниця (Україна).

До участі у Форумі запрошуються: організатори системи охорони здоров'я та фармації, завідувачі аптек, фармацевти і асистенти фармацевтів, представники аптечних мереж, фармацевтичних компаній, професійних і громадських організацій, органів місцевого самоврядування та державної влади, викладачі і студенти закладів фармацевтичної/медичної освіти, ветерани фармації, лікарі, медичні (фармацевтичні) представники, маркетологи та менеджери оптових, оптово-роздрібних та виробничих фірм, маркетингових, аналітичних та

дослідницьких компаній, представники іноземних організацій фармацевтичного і медичного профілю, науковці, докторанти, аспіранти, магістранти.

Форма проведення – оф-лайн та он-лайн формати.

Основними напрямками Форуму

є обговорення актуальних питань сучасної фармації, науково-практичні питання, досягнення європейської та вітчизняної фармації, фармацевтичних компаній, обмін досвідом роботи фармацевтичних і аптечних фірм, громадських і професійних організацій у фармацевтичній галузі.

Програма заходу передбачає:

- * Привітання та нагородження з Днем фармацевтичного працівника;
- * Науково-практична частина: виступи спікерів;
- * Популяризація історії виробництва і досягнень фармацевтичних компаній, аптечних мереж, закладів фармацевтичної / медичної освіти.
- * Демонстрація відео-роликів, банерів, рекламної продукції;
- * **Нагородження переможців конкурсу « ФАРМАЦЕВТ ЗВУЧИТЬ**

ГОРДО» у номінаціях:

- Крайший завідувач аптеки;
- Крайший фармацевт;
- Крайший асистент фармацевта;
- Крайший клінічний фармацевт;
- Крайший студент закладу фармацевтичної / медичної освіти.

Робочі мови Форуму: українська, англійська.

За результатами Форуму буде видано електронний збірник виступів, науково-популярних і наукових праць.

Матеріали конференції будуть розміщені в електронному збірнику Форуму

Вимоги до оформлення матеріалів:

1. **Обсяг** статей до 12, тез-доповідей – до 4 (**повні сторінки**) сторінок, надрукованих **через 1,5** інтервал з одного боку стандартного аркуша формату А-4 шрифтом **Times New Roman розміром 14** пт. Текстовий редактор Microsoft Word. Поля: **верхнє – 25** мм, **ліве, праве та нижнє – 20** мм, без нумерації сторінок. Перенос слів – автоматичний.

2. Вимоги до статті.

Науково-популярна стаття, яка присвячується важливій проблемі практичної діяльності і життя організацій, формується на власний розсуд автора (ів). Обов'язково стаття починається з назви роботи великими літерами по центру, ініціалів і прізвищ усіх авторів, назви організацій, в яких працюють автори, посилання на e-mail основного автора.

Структура наукової статті повинна відповідати діючим вимогам, а автори повинні дотримуватись загального плану побудови статті й виділяти обов'язкові елементи: «Постановка проблеми», «Аналіз останніх досліджень і публікацій», «Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми», «Фор-

мулювання цілей статті», «Виклад основного матеріалу дослідження», «Висновки», «Перспективи подальших досліджень», «Перелік використаних джерел інформації» (у форматі згідно вимог діючого ДСТУ 8302-2015. Стаття супроводжується двома анотаціями: українською мовою (на початку статті) і англійською мовою (в кінці викладення матеріалу статті). Анотації повинні містити: індекс УДК, ініціали та прізвища всіх авторів, назву статті, ключові слова.

3. **Структура тез-доповіді** наступна: назва роботи великими літерами по центру аркуша, жирним зображенням; прізвища та ініціали авторів по центру; повна назва установи, e-mail основного автора, через один інтервал з абзацу друкується основний текст. **Обов'язкові такі складові:** у вступі коротко викласти постановку проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з науковими, освітніми чи практичними завданнями сьогодення, сформулювати мету; навести методики дослідження (при необхідності); викласти основний зміст доповіді або дослідження з обґрунтуванням отриманих практичних або наукових результатів; сформулювати висновки та визначити перспективи подальших досліджень у даному напрямку.

Викладення тексту доповіді або матеріалу у форматі тези з обміну досвідом роботи, досягнень у практичній або суспільній роботі можуть надаватися у довільній формі на розсуд автора (ів) з обов'язковим зазначенням назви повідомлення, прізвища автора (ів), найменування організації та посилання на e-mail основного автора.

Текстовий матеріал статті або тези не повинен мати синтаксичних та орфографічних помилок, неузгоджень.

За достовірність результатів відповідальність несуть автори.

На окремому листі додаються відомості про авторів: повністю прізвище, ім'я і по-батькові, посада та місце роботи, почесне звання та відзнаки, нагороди, вчене звання, науковий ступінь, адреса, контактний телефон, e-mail.

Назва файлу повинна відповідати першому автору (Іванов П.М., doc). Якщо подається кілька матеріалів одного автора, то файли нумеруються арабськими цифрами (Іванов П.М., 1, doc).

Матеріали, оформлені відповідно до наведених вимог, **просимо** надсилати у електронному виді **до 12 вересня 2024 р.** на e-mail: forum_statti@cumdeo.org.ua з приміткою «Матеріали до Форуму»

Публікація матеріалів – безкоштовна.

Кожному учаснику буде надіслано електронний сертифікат учасника Форуму

З усіх питань просимо звертатися до Оргкомітету :

e-mail: forum_statti@cumdeo.org.ua

Відповідальний секретар – Лариса Анатоліївна Вознюк тел. +380972146307.

ПЛАН – СЦЕНАРІЙ ФОРУМУ

Проведення V міжрегіонального форуму фармацевтів з міжнародною участю та конкурсу фармацевтів «Фармацевт – звучить гордо!», присвяченого 25-й річниці професійного свята День фармацевтичного працівника України та 10-й річниці з дня створення ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део».

Дата проведення: **19 вересня 2024 року**

Місце проведення: **м. Вінниця, готель «Франція», вул. Соборна, 34**

9:00 – 10:00	Реєстрація учасників заходу.
10:00 – 10:10	Урочисте відкриття. Вступне слово <i>Лариса ПРОСЯНИК</i> , голова оргкомітету Форуму, голова правління ГО Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део», заслужений працівник фармації України.
10:10 – 10:15	Вітальне слово (онлайн) <i>Сергій КУЗЬМІНИХ</i> , народний депутат України.
10:15 – 10:20	Вітальне слово (онлайн) <i>Марина СЛОБОДНІЧЕНКО</i> , Заступник Міністра охорони здоров'я з питань європейської інтеграції в Міністерство охорони здоров'я України.
10:20 – 10:25	Вітальне слово (онлайн) <i>Сергій УБОГОВ</i> , доктор фармацевтичних наук, професор, начальник Управління медичних кадрів, освіти і науки Міністерства охорони здоров'я України.
10:25 – 10:35	Вітальне слово від органів місцевої виконавчої влади та місцевого самоврядування, військових
10:35 – 10:40	Вітальне слово <i>Іван ЗАДВОРНИХ</i> , директор Департаменту фармацевтичної діяльності до лютого 2023. Заступник начальника Держлікслужби м. Києва до липня 2024. Директор ГС ЄФА
10:40 – 10:45	Вітальне слово <i>Ірина СУВОРОВА</i> , кандидат біологічних наук, провізор вищої категорії, магістр державного управління, заслужений працівник фармації України, директор ГС «Аптечна професійна асоціація України».
Кращі фармацевтичні практики країн Європи та Азії	
10:45 – 11:00	<i>Алла ТОКАРЧУК</i> , міжнародний експерт з питань фармації, м. Базель (Швейцарія)
11:00 – 11:15	<i>Ганна БУР'ЯН</i> , кандидат фармацевтичних наук, (Австрія, Хорватія)
11:15 – 11:25	<i>Іон ЗГИРКУ</i> , голова Національної Ради асоціації фармацевтів Республіки Молдова
11:25 – 11:35	<i>Доктор МЕНОН</i> , Індійська асоціація фармацевтичних виробників (IPMA).
11:35 – 11:55	<i>Тетяна КУЗЬМІНА</i> , директор Country Lead, IQVIA Україна

Контроль якості лікарських засобів – запорука здоров'я нації	
11:55 – 12:15	<ul style="list-style-type: none"> - Роль та функції Держлікслужби України; - Дотримання ліцензійних умов Закону про «Лікарські засоби» запорука належної аптечної практики в період воєнного стану; - Об'єктивна необхідність і перспектива змін фармацевтичного законодавства, наближення до європейських стандартів. <p>Запрошується для обговорення: Геннадій ВОВК, заступник голови Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками України Наталія АНДРІЄНКО, начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Полтавській області Сергій ЛЕБЕДЬ, начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Рівненській області; Ігор МІЛІНЧУК, начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Хмельницькій області; Тарас ПРОНІВ, начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Тернопільській області</p>
12:15 – 12:35	<p>Лідія САНЖАРОВСЬКА, радник LA Law Firm (раніше – Юридична фірма «Правовий Альянс»)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Особливості військового обліку в період дії правового режиму воєнного часу. - Відповідальність за порушення відпуску рецептурних ЛЗ.
Ментальне здоров'я. Менше болю – більше часу з турботою для рідних і близьких.	
13:10 – 13:25	<p>Микола ХАЙТОВИЧ, професор кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НМУ ім. О. О. Богомольця</p> <p>Роль фармацевта в протидії поширенню антибіотикорезистентності; (онлайн)</p>
13:25 – 13:40	<p>Тетяна ЗАРЕЗЕНКО, лікар хірург-проктолог лікувально-діагностичного центру «Центр В», м. Вінниця</p> <p>Ефективні рішення для делікатних проблем*</p>
13:40 – 13:55	<p>Андрій МАКОГОНЧУК, кандидат медичних наук, доцент кафедри травматології та ортопедії Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова</p> <p>Остеоартроз. Актуальність захворювання та його лікування*</p>
13:55 – 14:10	<p>Лариса ВОЗНЮК, доцент кафедри клінічної фармації та клінічної фармакології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.</p> <p>Стрес та ментальне здоров'я</p>
14:10 – 14:25	<p>Каріна МАРЧЕНКО, лікар-дерматокосметолог, кандидат медичних наук.</p>

	Краса під час війни. Як догляд за собою допомагає зберегти фізичну та емоційну рівновагу під час травмуючих подій
14:25 – 14:30	<i>Іван ЗЕЛЮК</i> , директор музею аптеки м. Тульчин Відеосюжет про Аптеку-музей
Церемонія відкриття, нагородження та підсумки конкурсу «Фармацевт - звучить гордо!».	
14:30 – 15:30	Оголошення результатів конкурсу та переможців у номінаціях.
15:30 – 15:50	Вручення грамот від Асоціації
15:50 – 16:00	Заключне слово, підведення підсумків щорічного конкурсу «Фармацевт – звучить гордо!».
16:00 – 16:30	<i>Станіслав Городинський</i> , народний артист України МУЗИЧНЕ ВІТАННЯ
19:00 Піша екскурсія «Вечірня Вінниця» - подарунок від Асоціації номінантам конкурсу та гостям міста (збір біля готелю «Франція»).	

*За наукової та фінансової підтримки ТОВ «Байер». Доповідь не є підставою для нарахування балів за системою безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я

ПОЛОЖЕННЯ ПРО ЩОРІЧНИЙ МІЖРЕГІОНАЛЬНИЙ КОНКУРС «ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!»

Затверджено Правлінням ГО
«Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део», протокол
№ 8

«10» червня 2024 року

Це Положення про щорічний міжрегіональний конкурс «ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!», присвячений 10-й річниці створення громадської організації «Вінницька обласна організація фармацевтів «Кум Део», та 25-й річниці встановлення державного свята День фармацевтичного працівника України.

Конкурс проводиться в рамках 5-го «ФОРУМУ ФАРМАЦЕВТІВ ВІННИЧЧИНИ».

Положенням про щорічний міжрегіональний конкурс визначається мета, завдання, умови участі у конкурсі, порядок його проведення, склад оргкомітету, журі, номінації, оцінювання номінантів, визначення та нагородження переможців.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Конкурс ініційований, започаткований і проводиться громадською організацією «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део».

«ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!» – це престижний захід, спрямований на популяризацію фармацевтичної професії, підкреслення її соціальної значущості, демонстрацію професіоналізму, досвіду та професійного внеску фармацевтичних працівників у сферу охорони здоров'я, підвищення ролі, місця і значення професії фармацевта у суспільстві.

2. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ КОНКУРСУ

Конкурс має на меті не лише відзначити кращих і визнати досягнення у фармацевтичній галузі, а й мотивувати наступне покоління фармацевтів до виховання почуття гордості та відданості своїй справі, посилення ролі і значення наставництва та соціальної відповідальності фармації.

Завдання конкурсу:

- підвищення соціального статусу, престижу, ролі і місця фармацевта в сфері охорони здоров'я та суспільстві в цілому;
- визначення кращих фахівців з професії, інновацій у фармацевтичній галузі, лідерів у сфері безперервного професійного розвитку, що сприяють ефективній роботі та розвитку фармацевтичної галузі;
- стимулювання професійно-практичної діяльності фармацевтів та підвищення якості обслуговування населення, ефективної участі в реалізації державної програми «Доступні ліки»;
- покращення організації діяльності аптек, якості роботи працівників аптек (завідувачів, фармацевтів, асистентів фармацевта), по обслуговуванню відвідувачів на умовах оперативності, доступності, комфортності;
- організація роботи аптек з внутрішньо переміщеними особами, розширення фармацевтичних та медичних послуг в умовах воєнного стану.

3. ОРГКОМІТЕТ КОНКУРСУ

1. Для підготовки та проведення Конкурсу створюється оргкомітет. До складу оргкомітету включаються члени правління ГО «Вінницька обласна організація фармацевтів «Кум Део», представники аптечних мереж, закладів фармацевтичної / медичної освіти, представники щотижневика «Аптека», органів виконавчої влади та місцевого самоврядування.

2. Оргкомітет у складі 12 осіб формує і затверджує правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део».

3. Розробляє і затверджує план підготовки і проведення Конкурсу.

4. Оргкомітет доводить до фармацевтичної громадськості інформацію про умови, терміни, порядок організації і проведення конкурсу, склад журі, нагородження переможців у номінаціях.

5. Затверджує форми заявок та перелік документів і матеріалів на участь у Конкурсі.

6. Затверджує перелік учасників Конкурсу за результатами попереднього розгляду поданих заявок, документів і матеріалів необхідних для участі.

7. Координує роботу членів журі.

8. Розробляє і затверджує план-сценарій церемонії проведення та нагородження переможців-номінантів.

9. Виконує інші функції, необхідні для організації і проведення Конкурсу.

4. ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ

1. ПРОСЯНИК Лариса Федорівна – голова правління ГО «Вінницька обласна організація фармацевтів «Кум Део», заслужений працівник фармації України – голова оргкомітету.
2. ПРОКОПЕНКО Вікторія Володимирівна, член асоціації (бухгалтер);
3. БРАТІШКО Юлія Сергіївна, доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри організації, економіки та управління фармацією Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, член асоціації;
4. МІЩЕНКО Оксана Яківна, доктор фармацевтичних наук, професор, професор кафедри клінічної фармакології Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, член асоціації;
5. ВАРИЧ Людмила Сергіївна, фармацевт, член асоціації;
6. ВІНОГРАДСЬКА Юлія Володимирівна, член асоціації;
7. ДАВИДЕНКО Олександра Олександрівна, кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри фармацевтичної хімії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, член асоціації;
8. ЖЛОБНИЦЬКА Юлія Анатоліївна, член асоціації;
9. ЗІНЬКО Костянтин Якович, член асоціації;
10. КРЕНЦЕН Едуард Наумович, комерційний директор ТОВ «Фірма АВІЩЕННА».

До складу оргкомітету можуть бути внесені зміни у зв'язку з об'єктивними причинами.

5. ЖУРІ КОНКУРСУ

1. Склад журі формується і затверджується правлінням ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» у складі 10 осіб.

2. Журі є тимчасово діючим робочим органом, завданням якого є об'єктивний, незалежний, професійний, неупереджений, прозорий розгляд, оцінювання номінантів та визначення переможців Конкурсу.

3. До складу Журі входять висококваліфіковані фахівці фармацевтичної справи, які користуються заслуженою повагою і авторитетом, добре знають проблеми всіх ланок фармацевтичної галузі, науковці, представники аптечних мереж, влади, громадськості.

6. ЧЛЕНИ ЖУРІ

1. ГОЛІК Микола Юрійович – голова журі, доктор фармацевтичних наук, професор, декан фармацевтичного факультету Національного фармацевтичного університету;
2. БРАТІШКО Юлія Сергіївна – член журі, доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри організації, економіки та управління фармацією Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, член асоціації;
3. БІДЗІЛЯ Леся Петрівна – член журі, завідувач відділу роздрібної торгівлі ПП «Конекс»;
4. БОЙЧУК Ірина Дмитрівна – член журі, кандидат педагогічних наук, доцент Житомирського базового фармацевтичного фахового коледжу Житомирської обласної ради;
5. ВОЗНЮК Лариса Анатоліївна – член журі, кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної фармації та клінічної фармакології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, член асоціації;
6. ГРИГОРУК Володимир Миколайович – член журі, старший торгівельний представник;

7. НАГАЙКО Ліля Миколаївна – член журі, керівник роздрібної мережі, фарммережа «Євроаптека»;
8. ПОСТОЛЬНИКОВА Ірина Михайлівна – член журі, завідувач відділенням «Фармації» Вінницького медичного фахового коледжу ім. академіка Д. К. Заболотного;
9. БУГА Валентина Олександрівна – член журі, викладач Хмельницького базового медичного фахового коледжу;
10. ШТРИМАЙТИС Оксана Вікторівна – кандидат фармацевтичних наук, доцент, проректор з наукової роботи, професор кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія».

До складу журі можуть бути внесені зміни у зв'язку з об'єктивними причинами.

7. НОМІНАЦІЇ КОНКУРСУ

Конкурс: «ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!» складається із п'ять номінацій, що охоплюють різні аспекти фармацевтичної професії.

НОМІНАЦІЇ:

1. Кращий завідувач аптеки;
2. Кращий фармацевт;
3. Кращий клінічний фармацевт;
4. Кращий асистент фармацевта;
5. Кращий студент закладу фармацевтичної / медичної освіти;

8. УМОВИ КОНКУРСУ

1. У щорічному регіональному конкурсі «ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!» мають право брати участь: аптечні заклади, аптечні мережі, фармацевтичні підприємства, фармацевтичні компанії, дипломовані фахівці, які працюють у фармацевтичній галузі, студенти закладів фармацевтичної / медичної освіти.

2. Заявки на участь у Конкурсі фармацевтів, асистентів фармацевта, та інших учасників подаються керівниками аптечних закладів, аптечних мереж, суб'єктів господарювання, фармацевтичних підприємств, закладів фармацевтичної / медичної освіти, відповідно до умов, правил проведення Конкурсу та у межах квоти визначеної для кожної номінації.

3. Заявки подаються у вигляді анкет (Google-форма). Аптечні мережі, аптечні заклади подають заявки безпосередньо до оргкомітету. Заявки подаються до 1 серпня поточного року.

4. На кожного учасника Конкурсу необхідно заповнити заявку/анкету із вказівкою номінації в якій передбачається участь.

5. Фармацевти, зацікавлені в участі, повинні подати комплексну заявку, в якій висвітлити свої досягнення, внесок та кваліфікацію в обраній категорії. Комплексна заявка повинна висвітлити інформацію передбачену критеріями відбору визначеними для відповідної номінації.

9. РОЗГЛЯД ЗАЯВОК

1. Заявки/анкети подаються до 1 серпня 2024 року до оргкомітету Конкурсу в письмовій формі і на електронну пошту cumdeo.info@gmail.com

2. Оргкомітет протягом трьох робочих днів розглядає заявку;
3. Оргкомітет підтверджує участь у Конкурсі і повідомляє завчасно учасника;
4. Оргкомітет має право відхилити кандидатуру на обґрунтованих підставах;
5. Оргкомітет перевіряє заявки/анкети на відповідність умовам Конкурсу, узагальнює їх та передає Журі Конкурсу.

10. ОЦІНЮВАННЯ І ОГОЛОШЕННЯ ПЕРЕМОЖЦІВ

1 Члени Журі Конкурсу аналізують надану інформацію / матеріали кожного претендента на нагороду і віддають свій голос одному із претендентів у кожній номінації. Переможцем буде визнаний претендент, який одержав більшість голосів членів Журі.

2. Переможці будуть оголошені на урочистій церемонії, організованій громадською організацією «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део», за участі членів Асоціа-

ції, Оргкомітету, Журі, представників аптечних мереж, закладів, органів влади, фармацевтичних навчальних закладів, студентства, громадськості, засобів масової інформації.

3. Урочиста церемонія буде проводитися в рамках 5-го ФОРУМУ ФАРМАЦЕВТІВ ВІННИЧЧИНИ та присвячена 10-й річниці створення ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» та 25-й річниці встановлення державного свята День фармацевтичного працівника України.

11. НАГОРОДИ, ВІДЗНАКИ ТА ВИЗНАННЯ

1. Переможці отримають нагороди та сертифікати, що визнають їхні досягнення у відповідних номінаціях.

2. Окремі відзнаки фармацевтам за високі професійні компетенції і активну участь в громадській роботі будуть вручені від імені ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део», а також Почесні грамоти Вінницької обласної військової адміністрації та Вінницької обласної ради, Грамоти Вінницької міської ради.

3. Переможці у кожній номінації конкурсу нагороджується відзнакою, затвердженою Оргкомітетом конкурсу.

12. ФІНАНСУВАННЯ ЩОРІЧНОГО МІЖРЕГІОНАЛЬНОГО КОНКУРСУ

Фінансування конкурсу здійснюється за рахунок меценатів, спонсорів, добровільних та членських внесків та з інших джерел надходження не заборонених законодавством України.

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ НОМІНАНТІВ КОНКУРСУ «ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!»

(Критерії визначаються, обговорюються і затверджуються на засіданні Оргкомітету конкурсу)

Для кожного номінанта складається анкета, яка виконує наступні задачі:

- визначає рамки/критерії за якими проводиться оцінювання кандидатів та відбір;
- служить джерелом інформації про професійні досягнення (досвід роботи, професійні навички, освіту, оцінку керівництва, колег, відвідувачів, участь в громадській роботі, участь в безперервній професійній освіті, тощо...) для врахування підготовки сценарію нагородження.

НОМІНАЦІЯ «КРАЩИЙ ЗАВІДУВАЧ АПТЕКИ»

При оцінюванні завідувачів аптек у номінації «Кращий завідувач аптеки» враховуються лідерські якості / навички. Це включає в себе результати роботи, показники, здатність вести за собою і надихати команду аптеки.

Лідерство:

Здатність керувати та надихати команду аптеки.

Продемонстроване лідерство у впровадженні інновацій в управлінні аптечними послугами.

Фармопіка та обслуговування відвідувачів:

Прагнення забезпечити фармацевтичну опіку та належну аптечну практику.

Впровадження ініціатив, які покращують загальну обізнаність відвідувачів.

Інновації та вдосконалення:

Впровадження інноваційних практик або сучасних інформаційних технологій для покращення роботи аптеки.

Розвиток персоналу:

Прихильність до професійного розвитку аптечного персоналу; сприяння створенню позитивного робочого середовища, заснованого на співпраці.

Дотримання нормативних вимог:

Дотримання всіх відповідних фармацевтичних законів і правил.

Впровадження заходів для забезпечення відповідності аптечним стандартам.

Фінансовий менеджмент:

Ефективне управління бюджетом та фінансова звітність.

Сприяння фінансовому успіху та стійкості аптеки.

Залучення громади:

Участь в інформаційно-просвітницькій роботі з громадою та зміцненні здоров'я.

Ініціативи, які демонструють прихильність до збереження здоров'я громадян.

Забезпечення якості:

Впровадження заходів із забезпечення якості для гарантування якості та безпеки фармацевтичних послуг.

Прагнення до постійного вдосконалення аптечної практики.

Комунікативні навички:

Ефективне спілкування як з працівниками аптеки, так і з відвідувачами.

Здатність чітко та професійно доносити інформацію до колег та відвідувачів.

Професіоналізм:

Дотримання професійних стандартів та вимог «Етичного кодексу фармацевта».

Внесок у формування позитивного іміджу та репутації аптеки.

НОМІНАЦІЇ «КРАЩИЙ ФАРМАЦЕВТ», «КРАЩИЙ КЛІНІЧНИЙ ФАРМАЦЕВТ» «КРАЩИЙ АСИСТЕНТ ФАРМАЦЕВТА»

• **Професійна досконалість:**

Здатність продемонструвати високу професійну компетентність і досконалість у своїй галузі (знання фармакології, фармопіки, застосування медтехніки, засобів гігієни тощо).

• **Навички належної аптечної практики:**

Здатність до ефективної комунікації та обслуговування відвідувачів. Здатність продемонструвати виняткові навички взаємодії з відвідувачами, вирішення їхніх проблем і надання чіткої та корисної інформації про лікарські засоби та ін.

• **Інновації та лідерство:**

Здатність до інновацій та лідерства у фармацевтичній професії, впровадження нових практик, внесок у розвиток фармацевтичної допомоги або взяття на себе лідерських ролей у професійних організаціях.

• **Участь у житті громади:**

Активна участь і позитивний внесок у життя громади (участь у програмах з поглиблення обізнаності населення з питання відповідального самолікування, інформаційно-просвітницьких заходах або громадських проєктах, які сприяють підвищенню ролі фармацевтів у суспільстві).

• **Внесок в освіту:**

Наставництво студентів, інтернів, забезпечення безперервної освіти для колег, участь в обговоренні освітньо-професійних програм.

• **Професійний розвиток:**

Здатність продемонструвати прихильність до безперервного навчання та професійного розвитку (ознайомлення з останніми досягненнями у фармацевтичній галузі, відвідування відповідних курсів підвищення кваліфікації, отримання додаткових сертифікатів, вивчення європейських практик).

• **Етична практика:**

Дотримання етичних стандартів та професійної поведінки є основоположним критерієм, досвід етичної поведінки у взаємодії з відвідувачами, колегами та широкою фармацевтичною спільнотою, дотримання норм «Етичного кодексу фармацевта».

• **Визнання та нагороди:**

Визнання та нагороди в рамках фармацевтичної професії, нагороди за видатні заслуги, внесок у професію або інші значні досягнення.

НОМІНАЦІЯ «КРАЩИЙ СТУДЕНТ ЗАКЛАДУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ / МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ»

Номінантами можуть бути студенти:

- Вінницького національного медичного університету ім. М. І Пирогова (фармацевтичний факультет);
- Вінницького фахового медичного коледжу ім. академіка Д. К. Заболотного (фармацевтичне відділення);
- Житомирського базового фармацевтичного фахового коледжу Житомирської Обласної Ради;
- Хмельницького базового медичного фахового коледжу.

Номінанти оцінюються:

1. За поданням – характеристикою закладу освіти.
2. Особиста мотивація у здобутті майбутньої професії фармацевта (мотиваційний лист);
3. Враховуються успіхи у навчанні, участь в суспільному житті закладу освіти;
4. Участь в наукових, професійних гуртках, конференціях, семінарах, круглих столах, вебінарах, тощо;
5. Участь в роботі професійних громадських об'єднань, студентському самоврядуванні.

Головний інформаційний партнер Щотижневик «АПТЕКА»



ГО "Вінницька обласна асоціація фармацевтів "КУМ ДЕО"



Національний фармацевтичний університет

У Міжрегіональний Форум фармацевтів з міжнародною участю

Наші партнери:

за підтримки Департаменту інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю Вінницької обласної військової адміністрації



Асоціація індійських фармацевтичних виробників




"Щотижневик АПТЕКА"



м. Вінниця, вул. Соборна, 34, ресторан "Монблан"
19 вересня 2024
реєстрація з 9:00 до 10:00, обов'язкова попередня реєстрація

РОЗДІЛ І

ФАРМАЦІЯ СЬОГОДНІ ТА ПОДАЛЬШІ ПЕРСПЕКТИВИ

НАМ 10 РОКІВ!!!

НАШЕ НАРОДЖЕННЯ!

Вінницька обл., Регстраційна служба Вінницького міського
Управління юстиції Вінницької області, Контактні дані: 21050, м.
Вінниця, вул. Соборна, буд. 39, тел.: (0432) 66-01-61
(найменування уповноваженого органу з питань реєстрації)

СВІДОЦТВО
про реєстрацію громадського об'єднання
як громадської організації чи громадської спілки

13 серпня 2014 р. № 1422448


Найменування громадського об'єднання Громадська організація "Вінницька
обласна асоціація фармацевтів "Кум Део (З Богом)"


Орган управління громадським об'єднанням керівник Просняк Лариса
Федорівна

Мета громадського об'єднання Захист прав та інтереси своїх
членів, провадження оздоровчої, освітньої, культурної діяльності
серед суб'єктів фармацевтичної галузі для спільної реалізації
захисту їхніх конституційних, економічних, соціальних і
культурних прав, підвищення наукової та освітньої діяльності у
фармацевтичній сфері, створення умов для професійного становлення
кадрів у фармацевтичній галузі.

Місцезнаходження громадського об'єднання 21000, Вінницька обл., м.
Вінниця, Ленінський (назва нечинна) р., вулиця Соборна, будинок 46

Керівник уповноваженого органу з питань реєстрації
начальник реєстраційної служби
Вінницького міського управління юстиції І.В. Вілецька
(ініціали та прізвище)

 М.П.
(підпис)


ЄДИНИЙ ДЕРЖАВНИЙ РЕЄСТР ЮРИДИЧНИХ ОСІБ ТА ФІЗИЧНИХ ОСІБ – ПІДПРИЄМ
**ДЕРЖАВНА РЕЄСТРАЦІЙНА
СЛУЖБА УКРАЇНИ**

ВИПІСКА
з Єдиного державного реєстру юридичних осіб
та фізичних осіб-підприємців

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ "ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА
АСОЦІАЦІЯ ФАРМАЦЕВТІВ "КУМ ДЕО (З БОГОМ)"

Ідентифікаційний код юридичної особи:
39350513

Місцезнаходження юридичної особи:
21000, ВІННИЦЬКА ОБЛ., МІСТО ВІННИЦЯ, ВУЛИЦЯ СОБОРНА, БУДИНОК
46

Дата та номер заявки в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних
осіб-підприємців про проведення державної реєстрації:
14.08.2014, 1.174.002.0000.012590

До 25-ї річниці Дня фармацевтичного працівника України



Лариса ПРОСЯНИК,

співзасновник і незмінний голова правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део», провізор вищої категорії, Заслужений працівник фармації України, делегат V, VI, VII з'їздів фармацевтів України, випускниця Національного фармацевтичного університету, член громадської Ради при Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, член громадської ради при Вінницькій обласній військовій адміністрації



У фокусі — фармацевт!

Цьогоріч українська фармацевтична спільнота відзначає 25-річний ювілей. Саме стільки минуло з часу, коли українські фармацевти почали офіційно відзначати своє професійне свято. Проте будь-який ювілей — це не просто дата, а певна межа зрілості й уміння, задумів і звершень, а ще хороший привід для того, аби озирнутися на пройдений шлях, проаналізувати, зробити висновки та скласти плани на майбутнє. Про те, як сучасним фармацевтам вдається виборювати «місце під сонцем», з якими викликами вони стикаються та яких досягнень змогли досягти, йшлося на V Міжрегіональному форумі фармацевтів з міжнародною участю, що відбувся на Вінниччині 19 вересня 2024 р. за ініціативою громадської організації (ГО) «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Сум Део» (далі — Асоціація «Сум Део»).

Щотижневик «Аптека», №38 (1459) Вересень 2024 р.



У фокусі — фармацевт!

V Міжрегіональний форум фармацевтів з міжнародною участю, до якого мали змогу долучитися більше 250 учасників у режимі офлайн та онлайн, відбувся в одному з кращих закладів м. Вінниця — конференц-залі «Франція». Грандіозна подія, приурочена до Дня фармацевтичного працівника України та 10-річчя Асоціації «Сум Део», зібрала разом представників органів влади, фармацевтичної спільноти, науковців, фахових закладів освіти, громадських організацій, міжнародних діячів, військових медичних служб.

Форум урочисто відкрила голова правління Асоціації «Сум Део», заслужена працівниця фармації України **Лариса Просяник**, яка привітала учасників та гостей з Днем фармацевтичного працівника України і, зокрема, зазначила:



«25 років поспіль ми є фармацевтичною спільнотою. Сучасна фармація має багато досягнень. Сотні тисяч людей в білих халатах цілодобово несуть фармацевтичну вахту на благо здоров'я нашої нації. Разом з тим нині фармація переживає не найкращі часи. Проте вже найближчим часом на фармацію очікують серйозні зміни. Комітет Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, Кабінет Міністрів, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба), представники бізнесу, академічна спільнота, громадські професійні спілки активно працюють над удосконаленням нормативно-правової бази, контролем якості лікарських засобів, їх доступності для населення, підвищенням рівня професійної освіти та впровадженням фармацевтичного самоврядування, наближенням до європейських стандартів». Спікерка розповіла про внесок Асоціації «Сум Део» у життя фармації, а на завершення виступу наголосила, що «Фармацевт — звучить гордо!».

В онлайн-форматі учасників заходу привітав зі святом **Сергій Кузьмініх**, народний депутат України, член Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. У своєму вітальному слові він зазначив: *«Фармацевти — це дуже важлива та відповідальна професія, адже люди, які її обирають, першими зустрічають хворих та допомагають їм. Бажаю, щоб ця професія дійсно розвивалася, здобувала нові перемоги попри нелегкі часи, адже фармацевт завжди має звучати гордо!».*

Далі до виступу було запрошено професора, доктора економічних наук, депутата Вінницької обласної ради VIII скликання **Геннадія Мазура**, який при-

вітав фармацевтичних працівників та зазначив, що *«фармацевтам наразі доводиться працювати в доволі непростий час викликів»*, а також подякував



Асоціації «Cum Deo», яка *«крок за кроком протягом 10 років об'єднує та підтримує фармацевтичну спільноту Вінницької обл.»*. Від імені Вінницької обласної ради, депутатського корпусу та Вінницької обласної адміністрації Г. Мазур відзначив кращих фармацевтичних працівників області почесними грамотами. Для вітального слова та вручення грамот за багаторічну сумлінну працю та вагомий внесок в розвиток охорони здоров'я представникам фармацевтичної спільноти від Вінницької міської ради було запрошено **Наталію Коробчинську**, заступницю директора Департаменту охорони здоров'я Вінницької міської ради. За дорученням директорки Департаменту охорони здоров'я та реабілітації Вінницької обласної військової адміністрації **Ольги Задорожної** представниця Департаменту **Світлана Швидюк** привітала фармацевтів з їх професійним святом та за вагомий особистий внесок у соціально-економічний розвиток фармацевтичної діяльності Вінницької обл. вручила грамоту начальниці Держлікслужби у Вінницькій обл. **Ірині Власюк**.

Після урочистих нагороджень з вітальним словом виступив **Іван Задворних**, директор Громадської спілки (ГС) «Європейська фармацевтична асоціація» («ЄФА»), який наголосив на вагомій ролі Асоціації «Cum Deo» у житті фармацевтичної галузі та тому, яким *«потужним інструментом вона стала у формуванні державної політики»*, відмітивши особливий підхід її голови — Л. Просяник, в якій завжди *«в пріоритеті людина, фармацевт, і це звучить гордо»*, та оголосив про підписання Меморандуму про співпрацю між ГС «ЄФА» та Асоціацією «Cum Deo».



До урочистих вітань приєдналася **Ірина Суворова**, кандидатка біологічних наук, провізорка вищої категорії, магістерка державного управління, заслужена працівниця фармації України, директорка ГС «Аптечна професійна асоціація України» («АПАУ»), яка відзначила, що 10 років для ГО «Сum Deo» виявилось достатньо для того, щоб успішно заявити про себе як Асоціацію. *«Фармація була, є і буде ключовою складовою вітчизняної системи здоров'я, а фармацевти — тими, хто підтримує імідж фармацевтичної галузі!»*, — заявила І. Суворова, і від імені ГС «АПАУ» передала голові Асоціації «Сum Deo» Меморандум про взаємну співпрацю.



У вітальній відеолістівці завідувачка кафедри фармакології Національного медичного університету (НМУ) ім. О.О. Богомольця, професорка **Ганна Зайченко** привітала присутніх з професійним святом, подякувала за безцінний

внесок у розвиток галузі та побажала процвітання фармації на довгі роки.

Упродовж святкового засідання до поздоровлень в онлайн-форматі приєднався **Сергій Убогов**, доктор фармацевтичних наук, професор, начальник Управління медичних кадрів, освіти і науки Міністерства охорони здоров'я України, який привітав фармацевтичну спільноту з професійним святом та анонсував низку провідних змін, які очікують галузь в недалекому майбутньому. Зокрема, як зазначив С. Убогов, одним з провідних питань буде затвердження стратегічних напрямків фармацевтичної освіти в Україні, адже *«без професійних кадрів не буде й фармації»*, та запропонував представникам фармацевтичної спільноти долучатися до обговорення та створення нового концепту сучасної фармацевтичної освіти у відповідності з європейськими нормами.

Обмін досвідом — можливість самовдосконалюватися

У науково-практичному блоці Форуму зарубіжними спікерами обговорено питання фармацевтичних практик країн Європи й Азії та підкреслено важливі моменти щодо забезпечення контролю якості лікарських засобів у нашій державі. Зокрема, досвідом у своїх країнах поділилися **Алла Токарчук**, міжнародна експертка з питань фармації (м. Базель, Швейцарія), **Ганна Бур'ян**, кандидатка фармацевтичних наук (Австрія, Хорватія), та президент Індійської асоціації фармацевтичних виробників (IPMA) доктор **Менон Раманан Унні Парамбат**. **Іон Згирку**, голова Національної ради асоціації фармацевтів Республіки Молдова, надіслав вітальну відеолістівку, в якій висловив сподівання на тісні професійні взаємовідносини, які, як зазначив, цього року вже почала налагоджувати з молдавськими колегами Асоціація «Cum Deo». Директорка компанії IQVIA в Україні **Тетяна Кузьміна** привітала фармацевтів з прийдешнім святом та виступила з цікавою доповіддю на актуальну тему «Аптеки майбутнього — міжнародний досвід та українські практики».

Контроль — запорука того, що кінцевий споживач отримає якісний продукт. Про це йшлося під час обговорення, в якому взяли участь **Геннадій Вовк**, заступник голови Держлікслужби, та очільники регіональних представництв Держлікслужби — **Ігор Мілінчук**, начальник Держлікслужби у Хмельницькій обл., **Тарас Пронів**, начальник Держлікслужби у Тернопільській обл., **Наталія Андрієнко**, начальниця Держлікслужби у Полтавській обл., та **Сергій Лебідь**, начальник Держлікслужби у Рівненській обл. Серед розглянутих тем — роль та функції Держлікслужби, дотримання Ліцензійних умов, закон України про лікарські засоби в період воєнного стану та об'єктивна необхідність і перспектива змін фармацевтичного законодавства, наближення до європейських стандартів. Зокрема, **С. Лебідь** в рамках представленої панельної дискусії ознайомив учасників із впровадженням у Рівненській обл. заходів з реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до

2030 р. У підсумку обговорення **Г.Вовк** нагадав про підготовку до створення нового органу державного контролю, який має запрацювати з 2026 р., та зазначив, що Держлікслужба — це сервісна служба, що завжди залишається відкритою до діалогу та готова сприяти розв’язанню проблемних запитів представників фармгромади.

Практичним досвідом з присутніми поділилася **Лідія Санжаровська**, радник LA Law Firm (раніше — Юридична фірма «Правовий Альянс»), яка презентувала розширену доповідь про особливості військового обліку в період дії правового режиму воєнного стану, зокрема, основні аспекти бронювання працівників та відповідальність, яку нестимуть фармацевти за порушення відпуску рецептурних лікарських засобів, який вплив спричинять останні законодавчі зміни, якими уточнено обмеження для медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності.

Продовженням наукової частини Форуму стали доповіді науковців та лікарів з різних галузей медицини та фармації, які поділилися своїм досвідом та знаннями.

Тетяна Зарезенко, хірургиня-проктологиня лікувально-діагностичного «Центру В», розповіла про ефективні терапевтичні рішення для такої делікатної та поширеної проблеми, як геморої — захворювання, про яке мало хто хоче говорити, але яке за відсутності адекватного лікування може значно погіршити якість життя хворого.

Попри те що показники захворюваності на остеоартрит в Україні є нижчими за світові, через пізні звернення по медичну допомогу може розвиватися низка ускладнень, коли єдиним виходом є ендопротезування суглобів. Як запобігти прогресуванню хвороби та як правильно лікувати цю патологію, презентував у своїй доповіді **Андрій Макогончук**, кандидат медичних наук, доцент кафедри травматології та ортопедії Вінницького національного університету імені М.І. Пирогова.

В умовах сьогодення залишатися спокійним та уникати стресу — завдання не з легких, але можливих. Підтримка ментального здоров’я та можливість адаптації організму — основні теми, представлені в презентації **Лариси Вознюк**, кандидатки медичних наук, доцентки кафедри клінічної фармації та клінічної фармакології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова.

Одним із наслідків постійного впливу стресу є швидше старіння організму, особливо серед жінок старшого віку. Як повернути організм до свого «ресурсного стану», на які косметичні процедури та засоби звернути увагу, презентувала в своїй доповіді дерматокосметологиня, кандидатка медичних наук **Каріна Марченко**.

Завершальним в науково-практичному блоці стало відеовітання з майбутнім святом від **Івана Зелюка**, директора аптеки-музею в м. Тульчин, та коротка відеоекскурсія по цьому визначному закладу.

Кращі з кращих

Досить чуттєвим був **фінальний виступ Л. Просяник**, в якому вона відзначила, з яким трепетом та повагою ставиться до професії фармацевта, та цінує людей, що несуть або ще збираються нести це гідне звання.



В подяку за їх невтомну працю пані Лариса оголосила про започаткування та проведення міжрегіонального щорічного конкурсу фармацевтів «ФАРМАЦЕВТ — ЗВУЧИТЬ ГОРДО!» за ініціативою Асоціації «Cum Deo», яку вона представляє. Так, цього року було **відзначено 25 номінантів у 5 основних категоріях: «Кращий завідувач аптеки», «Кращий фармацевт», «Кращий асистент фармацевта», «Кращий клінічний фармацевт» та «Кращий студент закладу медичної / фармацевтичної освіти».** Серед переможців представники регіональних аптекних мереж та профільних закладів освіти — Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, Рівненської медичної академії, Вінницького фахового медичного коледжу ім. акад. Д.К. Заболотного, Хмельницького базового медичного фахового коледжу, Житомирського базового фармацевтичного фахового коледжу, які отримали фірмові конкурсні відзнаки, почесні грамоти та пам'ятні подарунки.

За значний внесок у розвиток фармацевтичної галузі, сумлінну працю, високий професіоналізм та активну участь у громадській роботі низку науковців, представників громадських організацій та партнерів було відзначено почесними грамотами від голови Асоціації «Cum Deo» **Л. Просяник**.

Завершальним акордом Форуму стала піша екскурсія «Вечірня Вінниця», під час якої всі, хто долучився, мали змогу дізнатися історію цього чудового міста на берегах річки Південний Буг, та помилуватися його краєвидами.

Підбиваючи підсумки V Вінницького форуму, можна з впевненістю сказати, що українська фармація зробила значний стрибок у напрямку європейських і світових стандартів, розвитку нових технологій, досягнень науки, виробництва, освіти, удосконалення матеріально-технічної бази, менеджменту і маркетингу, підвищення кваліфікації персоналу. Проте такого прогресу неможливо було б досягти без спільної роботи та внеску низки громадських об'єднань, чільне місце серед яких посідає Асоціація «Сит Део», та дотичних до неї людей, які докладають максимум зусиль, щоб розвивати фармацевтичну галузь.

Інна Грабова

5-й Міжрегіональний форум фармацевтів

(Журнал «Сучасна фармація» • *modern-pharmacy*, вересень 2024 р.)

19 вересня у м. Вінниця відбувся 5-й Міжрегіональний форум фармацевтів з міжнародною участю, організований і проведений громадською асоціацією «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део». Захід присвячений 25-й річниці з часу заснування професійного свята — Дня фармацевтичного працівника України та 10-й річниці з часу створення Асоціації. Уперше проведено міжрегіональний конкурс фармацевтів «**Фармацевт — звучить гордо!**»



Форум відбувся у одному з найкращих залів Вінниччини — готелі «Франція». Організатори заходу на чолі з Головою правління ГО «Вінницька обласна

асоціація фармацевтів «Кум Део» **Ларисою ПРОСЯНИК** гостинно, по-святковому зустрічали гостей і учасників.

Серед них — представники органів державної влади й місцевого самоврядування, керівники професійних асоціацій і громадських організацій, топ-менеджери аптечних мереж і фармацевтичних компаній, викладачі і здобувачі закладів фармацевтичної й медичної освіти, фармацевти, асистенти фармацевтів, завідувачі аптек, клінічні фармацевти Вінницької, Житомирської, Хмельницької, Рівненської та інших областей, представники спеціалізованих ЗМІ.

У режимі офлайн у форумі взяли участь більше 250 фахівців, значно більша кількість долучилися до прямої трансляції в YouTube.

Програма заходу передбачала привітання з нагоди Дня фармацевтичного працівника України та нагородження кращих фахівців почесними грамотами, науково-практичну частину, а також відкриття конкурсу «Фармацевт — звучить гордо!» і нагородження переможців у п'яти номінаціях.



Особливо емоційною й урочистою була церемонія відкриття і привітання учасників Форуму, що розпочав свою роботу під звуки мелодії «Пливе кача». УчасФорум відбувся у одному з найкращих залів Вінниччини — готелі «Франція». Організатори заходу на чолі з Головою правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» Ларисою ПРОСЯНИК гостинно, по-святковому зустрічали гостей і учасників.

Серед них — представники органів державної влади й місцевого самоврядування, керівники професійних асоціацій і громадських організацій, топ-менеджери аптечних мереж і фармацевтичних компаній, викладачі і здобувачі закладів фармацевтичної й медичної освіти, фармацевти, асистенти фармацевтів, завідувачі аптек, клінічні фармацевти Вінницької, Житомирської, Хмельницької, Рівненської та інших областей, представники спеціалізованих ЗМІ.

У режимі офлайн у форумі взяли участь більше 250 фахівців, значно більша кількість долучилися до прямої трансляції в YouTube.

Програма заходу передбачала привітання з нагоди Дня фармацевтичного працівника України та нагородження кращих фахівців почесними грамотами, науково-практичну частину, а також відкриття конкурсу «Фармацевт — звучить гордо!» і нагородження переможців у п'яти номінаціях.

Особливо емоційною й урочистою була церемонія відкриття і привітання учасників Форуму, що розпочав свою роботу під звуки мелодії «Пливе кача». Учасники Форуму хвилиною мовчання вшанували пам'ять героїв, що віддали своє життя за Україну, а також тих корифеїв фармацевтичної галузі, хто нещодавно пішов з життя — доктора фармацевтичних наук, професора, Директора інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ Олександра Фоміча Пімінова та доктора медичних наук, професора ВНМУ імені М.І. Пирогова. Ольги Олександрівни Яковлевої.

З великою увагою учасники Форуму прослухали привітання народного депутата України **Сергія Кузьмініх**, начальника управління медичних кадрів, освіти і науки Міністерства охорони здоров'я України, доктора фармацевтичних наук, професора **Сергія Убогова**, директора громадської спілки «Європейська фармацевтична асоціація» **Івана Задворних**, директора громадської спілки «Аптечна професійна асоціація України», кандидата біологічних наук, провізора вищої категорії, магістра державного управління, заслуженого працівника фармації України **Ірини Суворової**.

Основним лейтмотивом Форуму став Його Величність Фармацевт, а головним завданням

Форуму — підвищення ролі, престижності і значення професії фармацевта у суспільстві.

Під час науково-практичної частини Форуму були представлені важливі досягнення європейської та вітчизняної фармації, обговорювалися актуальні науково-практичні питання фармацевтичної галузі в Україні та за кордоном, висвітлено передовий досвід фармацевтичних компаній.

Особливо яскравими, змістовними й високопрофесійними були виступи закордонних колег, зокрема, **Алли Токарчук** — міжнародного експерта з питань фармації (м. Базель, Швейцарія); **Ганни Бур'ян** — кандидата фармацевтичних наук (Австрія, Хорватія); **доктора Менона** — голови правління Індійської асоціації фармацевтичних виробників (IPMA), **Іона Згирку** — голови Національної Ради асоціації фармацевтів Республіка Молдова).

З великою зацікавленістю учасники форуму сприйняли дискусійну панель на тему «Контроль якості лікарських засобів — запорука здоров'я нації», під час якої обговорювались такі важливі питання як роль та функції Держлікслуж-

би України, дотримання Ліцензійних умов Закону України в період воєнного стану; необхідність і перспектива змін фармацевтичного законодавства та наближення до європейських стандартів.

Активну участь в панельній дискусії взяли начальники Держлікслужби у Хмельницькій області — **Ігор Мілінчук**, у Рівненській — **Сергій Лебідь**, у Полтавській — **Наталя Андрієнко**, у Тернопільській — **Тарас Пронів**. Підсумки дискусії підбив заступник голови Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками **Геннадій Вовк**.

Досить актуальним був виступ **Лідії Санжаровської**, радника Юридичної фірми «Правовий Альянс», про особливості військового обліку в період дії правового режиму воєнного часу та відповідальність працівників аптек за порушення відпуску рецептурних лікарських засобів.

Цікаві професійні виступи і практичні поради були представлені у рубриці «Ментальне здоров'я. Менше болю — більше часу з турботою для рідних і близьких».

Доповідь на тему «Остеоартроз. Актуальність захворювання та його лікування» представлена **Андрієм Макогончуком**, кандидатом медичних наук, доцентом кафедри травматології та ортопедії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Лариса Вознюк, кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної фармації та клінічної фармакології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова виступила з доповіддю «Стрес та ментальне здоров'я».

Каріна Марченко, кандидат медичних наук, лікар-дерматокосметолог представила доповідь «Краса під час війни. Як догляд за собою допомагає зберегти фізичну та емоційну рівновагу під час травмуючих подій».

Найбільш очікуваним і хвилюючим дійством стало оголошення результатів і визначення переможців конкурсу «Фармацевт — звучить гордо!»

Переможцями конкурсу в номінації «Кращий завідувач аптеки» стали:

Удовенко Олександра Валеріївна (ПП «Конекс») — I місце.

Драч Інна Петрівна («Аптека оптових цін») — II місце.

Шевчик Аліна Сергіївна (ТОВ «Фармастор», «Перша соціальна аптека») — II місце.

Сараїн Христина Миколаївна (ТОВ «Експрес-Мед», м. Ізмаїл, Одеська обл.) — III місце.

Яцименко Марія Володимирівна (ТОВ «Єврофарм-Вінниця») — III місце

Перемогу у номінації «Кращий фармацевт» здобули:

Семко Людмила Михайлівна (КП «Фармація», м. Київ) — I місце.

Глебова Ірина Іванівна (ТОВ «Фармастор») — II місце.

Мартощук Леся Василівна (ТОВ «Подорожник») — II місце.

Присяжнюк Анастасія Олегівна (ПП «Конекс») — III місце.

Кордонська Ірина Василівна («Аптека оптових цін») — III місце.

У номінації «Кращий асистент фармацевта» перемогли:

Дворжецька Віталія Віталіївна (ТОВ «Подорожник») — I місце.

Стрельбіцька Наталія Володимирівна (ПП «Богдан») — II місце.

Демішкан Ольга Вікторівна (ПП «Конекс») — II місце.

Костик Ольга Василівна (ПП «Конекс») — III місце.

Туз Валентина Володимирівна («Фармація», м. Київ) — III місце.

Відзнаку «Кращий клінічний фармацевт» отримали:

Михайленко Марина Вікторівна (КНП «Вінницький обласний клінічний медичний реабілітаційний центр ветеранів війни та радіаційного захисту населення Вінницької обласної ради») — II місце

Богдан Наталія Степанівна (КНП «Центральна міська клінічна лікарня, м. Чернівці») — II місце.

Нофенко Оксана Володимирівна (КНП «Дитяча клінічна лікарня № 4 Солом'янського району, м. Київ») — II місце.

Карпенко Світлана Василівна (КНП «Ямпільська територіальна лікарня») — III місце.

Чичикіна Ірина Геннадіївна (КНП «Лікарня Придніпровська», м. Кременчук) — III місце.

Перемогу у номінації «Кращий студент» здобули:

Ковальчук Марія (Житомирський базовий фармацевтичний фаховий коледж Житомирської обласної ради) — I місце.

Дубінець Катерина (Рівненська медична академія Рівненської обласної ради) — II місце.

Бідзіля Назарій Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова) — II місце.

Пасічник Ольга (Вінницький медичний фаховий коледжу імені академіка Д. К. Заболотного) — III місце.

Блажеєв Владислав (Хмельницький базовий медичний фаховий коледж) — III місце.

Усі номінанти та переможці отримали пам'ятні статуетки та сертифікати учасників конкурсу. За поданням правління Асоціації велика кількість учасників Форуму була нагороджена Почесними грамотами Вінницької обласної військової адміністрації та Обласної ради, грамотами Вінницької міської ради, Асоціації.

Під час Форуму були підписані Меморандуми про співпрацю між ГО



«Вінницька обласна асоціація фармацевтів» та Національною радою Асоціації Фармацевтів республіки Молдова, Громадською спілкою АПАУ, Громадською спілкою «Європейська фармацевтична асоціація».

Із заключним словом і підбиттям підсумків Форуму, теплими побажаннями, а також зі словами подяки за участь у Форумі та Конкурсі виступила ініціатор, Голова оргкомітету, Голова правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део», заслужений працівник фармації України Лариса Просяник.



За підсумками Форуму підготовлена збірка статей (електронний та паперовий варіанти), доповідей, виступів спікерів, тез.

Від імені Асоціації усім учасникам конкурсу та гостям міста був зроблений оригінальний подарунок — піша екскурсія вечірньою Вінницею.

Світлини на згадку, нові ділові знайомства і професійні комунікації, дружня атмосфера єдиної фармацевтичної родини, зустрічі з колегами й однокурсниками, незабутні емоції, найкращі спогади про професійне свято — все це отримали учасники і гості Форуму.

ФАРМАЦЕВТ — ЗВУЧИТЬ ГОРДО!

*Журнал «Сучасна фармація» • modern-pharmacy
За погодженням з Просяник Л.Ф.*



Фармацевт — звучить гордо!

До 20-ї річниці Дня фармацевтичного працівника України
(Щотижневик «Аптека», № 28 (1199) 22 липня 2019 р.)

Наближається велике свято — День фармацевтичного працівника України! Цьогоріч фармацевтична спільнота відзначатиме 20-річний ювілей. Ювілей — це чудова нагода підбити підсумки й обговорити сучасний стан діяльності галузі, окремих колективів, поговорити про досягнення та плани, основні напрямки перспективного розвитку і головне — відзначити людей, фахівців, які щодня, як вартіві, стоять на сторожі здоров'я людей.

Фармацевт — це особлива професія, у багатьох країнах світу вона вважається найбільш шанованою, гуманною, престижною, необхідною, благородною і почесною. В Україні нині відбувається кардинальна трансформація системи охорони здоров'я. У тому числі зміни торкаються не лише лікувально-профілактичних закладів, а й аптек. Адже, аптека — це, перш за все, заклад охорони здоров'я, а фармацевт — працівник сфери охорони здоров'я.

У пісні про листоношу є такі слова: *«Є багато і різних професій, але я нізащо не зміню свою...»*. Саме любов до своєї професії — фармацевта є визначальною при її виборі й незмінною протягом усього життя. Сьогодні в Україні більше ніж чверть мільйона фахівців задіяні у фармацевтичній галузі: більше ніж у 20 тис. аптек працюють близько 100 тис. фармацевтів і провізорів. Це велика армія висококваліфікованих фахівців своєї справи — єдина фармацевтична родина.

За 20 років після встановлення Дня фармацевтичного працівника України фармація зробила великий стрибок у напрямку європейських і світових стандартів, розвитку нових технологій, досягнень науки, виробництва, освіти, удосконалення матеріально-технічної бази, менеджменту і маркетингу, підвищення кваліфікації персоналу. На даний час в Україні 24 заклади вищої фармацевтичної освіти (університет, факультети медичних ЗВО) готують висококваліфікованих фахівців фармації.

Мало хто за скупими офіційними фразами «Указ Президента України» від 1999 р. про встановлення «Дня фармацевтичного працівника України» бачить тих, хто доклав максимум енергії, ініціативи, творчості, наполегливості, «ходіння по муках» до високих кабінетів, аби ця подія стала реальністю.

У першу чергу слід згадати добрими словами В.П. Черних, почесного ректора Національного фармацевтичного університету (НФаУ), академіка, професора, який став «хрещеним батьком» цього Указу і свята — Дня фармацевтичного працівника України та вписав яскраву сторінку в історію фармації України. А також висловити слова вдячності всім його колегам з НФаУ, посадовцям, викладачам, які були причетні до великої організаційної роботи.

Звичайно, День фармацевтичного працівника України у першу чергу ми ототожнюємо з В.П. Черних та НФаУ.

Йдучи до 20-річного ювілею встановлення Дня фармацевтичного працівника України, колектив НФаУ став своєрідним флагманом вітчизняної фармації, лідером новацій, впровадження різноманітних програм, конкурсів, олімпіад, проектів — своєрідним осередком науки. На базі НФаУ вже традиційно багато років поспіль проводяться науково-практичні заходи різного рівня: Національний з'їзд фармацевтів України, конгреси, всеукраїнські та з міжнародною участю науково-практичні конференції тощо. Основні загальноукраїнські віхи фармацевтичних здобутків НФаУ — це Національні з'їзди фармацевтичних працівників, встановлення Дня фармацевтичного працівника України, встановлення почесного звання «Заслужений фармацевт України», прийняття Етичного кодексу фармацевта, підготовка і видання «Фармацевтичної енциклопедії», електронний варіант якої постійно поповнюється й оновлюється, та «Історія фармації України», підготовка десятків тисяч висококваліфікованих кадрів для фармації. Тисячі фахівців пройшли курси підвищення кваліфікації в Інституті підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ.

З почуттям гордості й великої поваги ставлюся до своєї Alma Mater. Роки студентства, навчання і спілкування з професорсько-викладацьким складом залишили найкращі спогади про людей, які сприяли моєму становленню як фахівця й особистості. Уже близько 30 років я віддано служу фармації й людям, які потребують моїх знань, уваги, поради, спілкування. Кожного разу при нагоді я з великим хвилюванням і почуттям гордості відвідую НФаУ, зустрічаюся з майже рідними людьми. Мала честь бути делегатом 5-, 6-, 7- та 8-го Національного з'їзду фармацевтів України. Саме спілкування з делегатами з'їзду, головами фармацевтичних громадських асоціацій спонукало мене до активної громадської роботи, бажання об'єднання зусиль колег-фармацевтів для підвищення ролі, значення і престижу професії фармацевтів.

Колеги довірили мені очолити громадську організацію «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део».

20-ту річницю Дня фармацевтичного працівника України готуються відзначити і в регіонах України. Зокрема, Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» з нагоди 20-річного ювілею і 5-ї річниці створення асоціації планує 19 вересня 2019 р. проведення Першого форуму фармацевтів Вінниччини за участю представників органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, провідних фармацевтичних ЗВО, фармацевтичних, аптечних мереж, виробників ліків, фармацевтичних асоціацій з інших областей, фармацевтів, провізорів та міжнародних гостей. Метою форуму є підвищення престижу професії фармацевта, привернення уваги органів влади до проблем, що мають місце у фармацевтичній галузі, підвищення професійного рівня фармацевтів та провізорів, вдосконалення належної аптечної практики, продовження проекту асоціації «Вінниччина фармацевтична — від давнини до сучасності».

15 членів асоціації у складі делегації планують взяти участь у науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку», яку проводить НФаУ до 20-ї річниці Дня фармацевтичного працівника України.

Фармація за часів незалежності України пройшла нелегкий шлях змін, трансформацій, реформ, пошуків професійних рішень і наближення до європейських і міжнародних стандартів. Незмінними супутниками нинішнього фахівця фармації стають досягнення науки і техніки, медичних і фармацевтичних технологій, комп'ютеризації, інтернету, нової пошти, роботизації, електронних рецептів і т. п.

Сучасні форми фармацевтичного обслуговування, фармацевтичної опіки, належної аптечної практики передбачають використання новітніх досягнень науки і техніки, технічних засобів, наприклад, електронна система управління чергою; інформаційні термінали для пошуку лікарських засобів й інтерактивні інформаційні системи; інтернет-аптеки та інтернет-бронювання препаратів; електронний рецепт; аптечні роботи; вендінгова торгівля тощо. Очевидно, що впровадження інноваційних технологій потребує від фармацевтів неабияких зусиль, навчання, наполегливості, бажання йти в ногу з часом.

У першу чергу це стосується аптек, розташованих у великих містах, великих аптечних мереж, які мають технічні, організаційні, матеріальні можливості. На жаль, значна кількість аптек, що знаходяться в сільській місцевості, поки що не мають такої можливості.

Звичайно, ці новації значною мірою сприяють, допомагають фармацевту та провізору як магістру фармації суттєво спростити роботу, а головне — підвищити якість обслуговування пацієнтів, приділити їм більше уваги, надати необхідну послугу. Але наука ще не досягла того рівня, щоб повністю замінити людину.

Живе спілкування фармацевта з пацієнтами, вміння «прочитати» емоційний стан, багаторічне знання проблем, пов'язаних зі здоров'ям людини, предметна професійна фармацевтична опіка найкраще впливають на результат лікування. Вирішальним чинником на полі бою є воїн. Таку ж аналогію можна провести і в фармації: вирішальним чинником у фармації є фармацевт.

Наша асоціація принципово називається асоціацією фармацевтів, об'єднує їх, опікується їх проблемами, захищає їх права, сприяє підвищенню професійного рівня через впровадження навчального проекту «Навчання через усе життя».

Протягом останніх 5 років наша асоціація на сторінках «Щотижневика АПТЕКА» системно порушує питання підвищення престижу професії фармацевта, його ролі й значення в суспільстві (див. статті «Фармацевти та провізори! Ми потрібні людям!», «Настав час захистити себе», «Клінічний провізор — погляд на перспективу», «Громадська робота — це поклик серця і душі», «Освіта через усе життя», «Як працюють аптеки в умовах підвищення тарифів на комунальні послуги», «Кваліфікація фахівця як шлях до перетворення аптеки з торговельної точки у заклад охорони здоров'я», «Кардинальні зміни аптечної ланки — погляд з регіонів», «Якість та доступність ліків — запорука здоров'я нації», журнал «Фармацевт-практик» № 1/2017 р., «Людиноцентричність фармації — наша мета і завдання»). У цих публікаціях ми намагалися висвітлити найбільш актуальні питання і проблеми, що мають місце у фармації, через погляд з регіо-

ну, узагальнене бачення моїх колег, практичних фармацевтів та провізорів, у тому числі фахівців з багаторічним досвідом роботи.

Стан проблем у фармацевтичній галузі в нашій області є віддзеркаленням ситуації й у цілому по країні. Реалізація проекту «Вінниччина фармацевтична — від давнини до сучасності» дала змогу привернути увагу органів влади, аптечних мереж, аптечних закладів, навчальних закладів, виробників ліків, фармацевтів, провізорів, пацієнтів до об'єктивної оцінки ситуації у фармацевтичній галузі регіону, консолідувати зусилля для покращання стану забезпечення населення лікарськими засобами.

Наприклад, за нашим поданням депутати Вінницької обласної ради 5.03.2019 р. схвалили звернення до Верховної Ради України з приводу прийняття Закону України «Про фармацевтичне самоврядування», внесення зміни до Податкового кодексу України щодо зниження ставок ПДВ на лікарські засоби, що виготовляються в умовах аптек, що дасть можливість покращити рівень фармацевтичних послуг, збільшити кількість робочих місць у галузі, а також загалом стимулюватиме розвиток економіки, відновлення вітчизняного виробництва. Тому ми вважаємо, що дуже важливою є співпраця із ЗВО, органами виконавчої влади та місцевого самоврядування, регіональними фармацевтичними асоціаціями.

З нагоди 20-річного ювілею слова подяки за співпрацю хочеться висловити колективам Національного фармацевтичного університету (м. Харків), Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, колегам — керівникам фармацевтичних асоціацій Харкова, Дніпра, Києва, Чернігова, Івано-Франківська, Полтави, Житомира.

Наразі ми бачимо, що відбуваються серйозні зміни в системі фармацевтичної освіти. І, як завжди, флагманом у цьому виступає НФаУ. Гідно продовжує естафету новий ректор університету Алла Котвіцька, яка активно впроваджує нові освітні проекти (наприклад освітньо-професійні програми другого (магістерського) рівня), відкриває нові спеціальності, удосконалює систему навчання,

у першу чергу дбає про якісну освіту, що відповідає міжнародним та європейським стандартам XXI століття. Згідно з вимогами часу впроваджуються система безперервної медичної й фармацевтичної освіти, створення особистого портфоліо, умови мотивації постійного підвищення кваліфікації й високого професійного рівня.

Разом із досягненнями і певними змінами у фармації є ще багато невирішених питань і проблем. За останній рік фармацевтична спільнота і представники фармацевтичного бізнесу активно обговорюють питання конкуренції на роздрібному ринку лікарських засобів. З цього приводу у Верховній Раді України зареєстровано три законопроекти (реєстр. № 8591, № 9372, № 1021). У зв'язку з тим, що в положеннях цих проектів є відмінності, Головне науково-експертне управління апарату Верховної Ради України й Антимонопольний комітет України відправили їх на доопрацювання. Загалом ці законопроекти містять архітектурно-дистанційні обмеження, обмеження щодо кількості аптек залежно від обраного виду діяльності, організаційно-правові та кваліфікаційні вимоги до здійснення господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, встановлення вимог до індивідуалізації аптек.

Не вирішення цих та інших нагальних питань суттєво впливає на здорову конкуренцію на аптечному ринку, призводить до його монополізації з усіма негативними наслідками і позначається на настроях і мотивації до ефективної праці суб'єктів господарювання, фармацевтів та провізорів. Що насамкінець впливає на якість фармацевтичного обслуговування населення, особливо в сільській місцевості.

Триває багаторічна дискусія навколо питання: «Чим є аптека — торговою точкою чи закладом охорони здоров'я? Фармацевт — це продавець чи фахівець з вищою фармацевтичною освітою, який надає фармацевтичну послугу і здійснює фармацевтичну опіку?». Наші європейські колеги отримують солідну винагороду за здійснення фармацевтичної послуги, як і лікарі — за медичну послугу. На жаль, наш фармацевт не отримує плату за надання фармацевтичної пос-

луги, соціальну місію вони виконують за власний рахунок, на ентузіазмі й з любові до професії.

Нам, фахівцям, прикро і боляче, що свого слова на наш захист не сказали ані МОЗ, ані Кабмін, ані інші органи державної законодавчої й виконавчої влади, ані громадянське суспільство. Лише окремі фармацевтичні асоціації порушують питання про фармацевтичне самоврядування. Саме професійне об'єднання, впровадження фармацевтичного самоврядування стануть невідворотними факторами наближення до європейських стандартів належної аптечної практики, підвищення престижу професії фармацевта і захисту його прав.

Попереду 9-й Національний з'їзд фармацевтів України, на який у нас велика й особлива надія. Одним із основних питань порядку денного цього Національного з'їзду ми бачимо питання про фармацевтичне самоврядування в Україні. Наші колеги-медики вже мають законопроект «Про медичне самоврядування», який пройшов слухання в Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я. Зрозуміло, що медичне самоврядування лобіюють МОЗ, Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, потужна група народних депутатів України, лікарська спільнота.

На жаль, фармацевтична спільнота пасе задніх, ініціаторами законопроекту «Про фармацевтичне самоврядування» стали деякі народні депутати України при незначній підтримці окремих громадських організацій. Законопроект був недопрацьований і тому відхилений.

Думаю, що привернення уваги суспільства, об'єднання фармацевтичної спільноти, залучення юристів законотворців при підтримці народних депутатів України врешті-решт дадуть очікуваний результат. Впровадження фармацевтичного самоврядування стане позитивним кроком і наближенням до європейських фармацевтичних стандартів, успішного проведення медичної реформи в Україні.

Цьогорічне свято — День фармацевтичного працівника України вступить у третє десятиріччя своєї історії. Аналіз діяльності фармацевтичної галузі в засобах масової інформації засвідчує, що обсяги продажу товарів «аптечного ко-

шика» в 2018 р. збільшилися на 22,5% на загальну суму 89 млрд грн. У той же час реальний ВВП України зріс лише на 3,3%.

Державна статистична служба України засвідчила, що у 2018 р. на внутрішній ринок спрямовувалося 88,4% фармацевтичної продукції, виробленої підприємствами України, а решта — 11,6% відправлено на експорт. Ми маємо право стверджувати, що вітчизняна фармацевтична галузь впевнено розвивається і має хороші результати.

Аптеки Вінниччини також зробили вагомий внесок у виконання державної програми «Доступні ліки», сотні, тисячі фармацевтів, провізорів провели велику роботу із забезпечення ліками хворих. Згідно з даними Національної служби здоров'я України аптекам Вінниччини відшкодовано за відпущені у квітні–червні 2019 р. ліки за урядовою програмою «Доступні ліки» 6 636 819 грн. (4,29% загальної суми 154 591 875 грн.), у тому числі квітень — 2 268 532 грн., травень — 3 005 697 і червень — 1 362 590 грн.

Програма реімбурсації значно підвищила доступність для найбільш затребуваних категорій хворих лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету 2-го типу. За минулі 20 років докорінно змінилися наші аптеки, покращилися інтер'єр, дизайн торгових площ і робочих місць, встановлені кондиціонери, комп'ютери, місця для вимірювання артеріального тиску, інформаційні стенди, надаються додаткові послуги, проводяться різноманітні пільгові акції, створено умови для відвідувачів з особливими потребами (пандуси) тощо. Але, підсумовуючи досягнення і здобутки, ми не повинні забувати основну нашу місію, постійно думати і дбати про соціальну складову професії фармацевта — забезпечення населення доступними та якісними лікарськими засобами.

З нагоди 20-ї річниці Дня фармацевтичного працівника України від імені Вінницької обласної асоціації фармацевтів «Кум Део» хочу побажати усій нашій єдиній фармацевтичній родині відчуття професійного свята, причетності до благородної професії фармацевта, міцного здоров'я, професійних успіхів, твор-

чого натхнення, здійснення всіх планів, задумів і мрій і завжди пам'ятати:
«ФАРМАЦЕВТ — ЗВУЧИТЬ ГОРДО!».

З 20-річним ювілеєм вас, шановні колеги!

*Лариса Просяник,
голова правління ГО «Вінницька обласна асоціація
фармацевтів «Кум Део»*



Десять років Асоціації

13 серпня 2024 року Громадській організації «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» виповнилось десять років. Журналісти редакції поспілкувалися із Головою правління, Заслуженим працівником фармації України, членом громадської Ради при Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, членом громадської ради при Вінницькій обласній раді **Ларисою ПРОСЯНИК**.

(журнал «Сучасна фармація, вересень 2024 року)

Шановна Ларисо Федорівно, розкажіть будь-ласка, з чого все починалось?

В фармації я працюю більше тридцяти років, пройшла професійний шлях як говорять з низу, через усі практичні щаблінки. Від фармацевтичного училища і роботи в аптеці в асистентській — до здобуття вищої фармацевтичної освіти у Національному фармацевтичному університеті і роботі завідувачкою аптеки. Згодом здобула другу вищу освіту в рідній alma mater, яка впевнено, протягом багатьох років є флагманом вітчизняної фармацевтичної науки. Я ніколи не пожалкувала про вибір своєї професії, і в цьому завдячую флагману вітчизняної фармацевтичної освіти — Національному фармацевтичному університету. Мені двічі пощастило, адже в роки мого навчання тут працював дуже яскравий професорсько-викладацький склад на чолі з ректором Валентином Петровичем Черних. А зараз на чолі з Аллою Анатоліївною Котвіцькою у НФаУ — нова потужна хвиля професорів, генераторів ідей, відданих своїй справі. З Національним фармацевтичним університетом нас об'єднують не тільки професійні, але й дружні стосунки. Через усе професійне життя я іду з фармацією в серці.

Отримавши певний професійний і життєвий досвід, я зрозуміла, що не можна зупинятись на досягнутому, потрібно передавати свій досвід молодому поколінню, удосконалювати практичну діяльність фармацевтів, орієнтуватись на нові досягнення в фармації, вивчати кращі практики європейського досвіду, впроваджувати безперервний професійний розвиток, ініціювати фармацевтичне

самоврядування тощо. Так виникла ідея створення громадської фармацевтичної асоціації, яку підтримали мої колеги.

Громадський діяч — це не професія, а поклик серця і душі. Крім професіоналізму, тут важливі ще такі якості, як лідерство, ініціатива, вболівання за престижність професії, відданість своїй справі, небайдужість до проблем і питань, що, на жаль, мають місце у сучасній фармації.

А це можна зробити, тільки об'єднавши професійні зусилля колег, представників органів влади, науковців, виробників. Так і народилася наша Асоціація, якій сьогодні уже десять років.



Не дивлячись на те, що Ваша Асоціація обласна, про неї знає вся фармацевтична спільнота України, представники аптечних мереж, виробників ліків, фармацевтичних навчальних закладів, громадських фармацевтичних асоціацій, органів виконавчої влади, місцевого самоврядування. Як вдалося досягти такого визнання?

З початку нашої діяльності ми разом з членами правління визначили алгоритм наших основних завдань. Їх суть зводиться до наступного: нас знають, нас розуміють, до нас дослухаються.

Фактично протягом десяти років ми системно й наполегливо працювали над тим, щоб про нас знали колеги-фармацевти — хто ми, для чого створені, які наші основні завдання, що дасть участь в роботі асоціації, як асоціація може захистити права, надати консультацію, допомогти фармацевту.

І тільки тоді коли колеги зрозуміли, а ми відчули, що приносимо користь людям і наша діяльність їх потрібна, ми відчули позитивну оцінку і повагу до асоціації. А зараз ми з впевненістю наголошуємо, що до нас дослухаються.

Ми співпрацюємо з колегами, громадськими організаціями інших областей, закладами фармацевтичної освіти, аптечними мережами й аптеками, органами виконавчої влади та місцевого самоврядування, депутатами всіх рівнів, громадською радою при Держлікслужбі України та її територіальними органами. З багатьма із них ми підписали меморандуми про співпрацю. Нас запрошують до участі в роботі форумів, самітів, з'їздів, конференцій, семінарів, круглих столів, екзаменаційних комісій, обговорення освітніх програм.

Асоціація фармацевтів «Кум Део» стала відома у фармацевтичному середовищі всіх областей України. Про нас також знають колеги з Індії, Польщі, Республіки Молдова, Швейцарії. Наші коментарі та інтерв'ю опубліковані як у галузевих, так і загальних ЗМІ, а пропозиції організації враховуються при ухваленні фармацевтичного законодавства України.

Яка основна мета і завдання Асоціації?

В умовах відсутності професійних спілок і монополізації приватного бізнесу у фармації, особливої актуальності набуває діяльність громадської професійної організації фармацевтів.

Мета і завдання нашої Асоціації чітко прописані у Статуті. Основними з них є соціально-правовий захист фармацевтичних працівників, сприяння і допомога у навчанні і участь в безперервному професійному розвитку, підвищенні професійних компетенцій, впровадження принципів етики, виконання етичного кодексу фармацевтів України, залучення членів Асоціації до активної участі в роботі, міжнародна співпраця, удосконалення нормативно-правової бази.

У назві Асоціації є словосполучення «Кум Део», що стало своєрідним унікальним брендом. Чому саме така назва і з чим це пов'язано?

«Кум Део» — це латинський вислів, що означає «З богом!». Але зміст його набагато ширший, оскільки саме з такими словами у давнину аптекарі й монахи при монастирях безкоштовно видавали нужденним ліки, які готували власноруч. До того ж, на тогочасних рецептах лікарі розділяли назви призначених ліків такою собі решіточкою #, що зберіглась до нашого часу і є стилізованим поєднанням перших букв двох слів «Cum Deo!». Отже, історія «Кум Део» йде з давніх часів, і носити цю назву ми маємо за честь!

А логотипом нашої Асоціації є крилате дерево, міцне коріння якого сягає углиб віків, а верхів'я тягнеться до нового, завтрашнього дня. Наш бренд — «єдина фармацевтична родина», бо де, як не у колі професійної сім'ї тебе зрозуміють, захистять, навчать і допоможуть.

Які основні досягнення, заходи, проєкти Вами ініційовані і впроваджені?

У межах одного інтерв'ю важко розповісти про роботу, яка проведена нашою Асоціацією за десятирічний період, тому назву лише основні.

Перш за все, це ініціатива, напрацювання і впровадження таких професійних, практичних проєктів, як: «Вінниччина фармацевтична — від давнини до сучасності», «Навчання впродовж всього життя», «Професійна школа фармацевта», «Фармацевти за чисте довкілля» та інші. Хочу наголосити, що це не одноразові події, а системно і комплексно продумані багаторічні заходи, які продовжуються і сьогодні і мають право на продовження, оскільки мають запит у фармацевтичній спільноті, користуються попитом і авторитетом. В рамках цих проєктів активну участь як спікери і стейкхолдери беруть науковці Національного фармацевтичного університету, Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації, інших закладів медичної і фармацевтичної освіти, представники органів влади і місцевого самоврядування, аптечних мереж, досвідчені фармацевти, юристи.

Щорічно до Дня фармацевтичного працівника України ми проводимо урочисті засідання фармацевтів. За нашим поданням нагороджується почесни-

ми грамотами, грамотами Обласної військової адміністрації та Обласної Ради, департаменту охорони здоров'я ОВА, міської Ради велика кількість кращих фахівців фармації.

Ми провели «Перший форум фармацевтів Вінниччини» з міжнародною участю в якому взяли участь більше п'ятисот фармацевтів.

Наша Асоціація є членом громадської ради при Держлікслужбі України, громадської ради при Вінницькій обласній раді.

Ми опублікували біля сорока статей, інтерв'ю, дописів у професійних виданнях на актуальні професійні теми і питання, що сьогодні найбільше турбують фармацевтів. Провели десятки круглих столів, серед яких «Якість ліків — запорука здоров'я нації», «Якість, право та етика у фармації», «Фармацевт семи зірок», «Безперервний професійний розвиток — об'єктивна необхідність підвищення професійних компетенцій фармацевта» та багато інших. У рамках проекту «Навчання впродовж всього життя» активно працює Професійна школа фармацевта, де регулярно проводяться вебінари на професійно-практичні теми, обрані за побажаннями та пропозиціями фармацевтів, можливістю підвищити рівень професійних знань та отримати практичні поради щодо їх застосування в повсякденній роботі.

Особливо хочу наголосити на діяльності Асоціації у період російсько-української війни. Члени нашої Асоціації гідно виконують свою місію на фармацевтичному фронті — донатять, волонтерять, надають фармацевтичну допомогу, співпрацюють з органами влади, військовими формуваннями, товариством Червоного Хреста, фондами, благодійними організаціями.

Наша Асоціація ініціювала в області і підтримувала на рівні держави, особливо в прифронтових територіях і сільській місцевості ідею створення мобільних аптечних пунктів. Із залученням органів державної влади, представників територіальних громад, аптечних мереж, фармацевтів, і широкої громадськості ми провели круглий стіл про актуальність і необхідність забезпечення населення лікарськими засобами на цих територіях саме через мобільні аптечні

пункти. Фармацевти Вінниччини гідно представляли шостий, сьомий і восьмий з'їзди фармацевтів України.

Що значить для Вас бути лідером фармацевтичної спільноти? І як Ви прокоментуєте свій вислів: «Громадський діяч — це не професія, а поклик серця і душі»?

У будь-якій громадській організації має бути лідер, команда, ідея, мета, завдання і структура. Оскільки колеги довірили мені цю складну й відповідальну місію, я намагаюсь виправдати їхню довіру. Без високих слів хочу сказати, що потрібно просто любити свою професію, розуміти і підтримувати колег, не бути байдужим до справи, якій присвятив своє життя, бути ініціативним, творчим, відповідальним і розуміти, що від твоєї роботи залежить здоров'я людей. Наша Асоціація — це неприбуткова організація, робота здійснюється на громадських засадах та ентузіазмі, а це і є поклик серця і душі. Бажання передати свої знання колегам, підняти рівень, престижність, роль і значення професії фармацевта у суспільстві і є головними мотиваторами нашої діяльності.

Відомо, що Асоціація проводить активну роботу з удосконалення нормативно-правової бази фармацевтичної діяльності. Які її основні напрямки і пропозиції?

Навчання відбувається через залучення фармацевтів, асистентів фармацевтів до участі у науково-практичних і навчальних конференціях, семінарах, тренінгах, майстер-класах. Це відбувається систематично, і є реальною можливістю підвищити рівень професійних знань та отримати практичні поради щодо їх застосування в повсякденній роботі.

Особливо хочу наголосити на діяльності Асоціації у період російсько-української війни. Члени нашої Асоціації гідно виконують свою місію на фармацевтичному фронті — донатять, волонтерять, надають фармацевтичну допомогу, співпрацюють з органами влади, військовими формуваннями, товариством Червоного Хреста, фондами, благодійними організаціями.

Наша Асоціація ініціювала в області і підтримувала на рівні держави, особливо в прифронтових територіях і сільській місцевості ідею створення мо-

більших аптечних пунктів. Із залученням органів державної влади, представників територіальних громад, аптечних мереж, фармацевтів, і широкої громадськості ми провели круглий стіл про актуальність і необхідність забезпечення населення лікарськими засобами на цих територіях саме через мобільні аптечні пункти. Фармацевти Вінниччини гідно представляли шостий, сьомий і восьмий з'їзди фармацевтів України.

Відомо, що Асоціація проводить активну роботу з удосконалення нормативно-правової бази фармацевтичної діяльності. Які її основні напрямки і пропозиції?

Дійсно, фармація надзвичайно швидко змінюється. Нові технології і лікарські засоби, нові форми господарювання, ліцензійні умови і вимоги належної аптечної практики, фармацевтичної опіки, доступності, безбар'єрності та ін. потребують змін і нових підходів до нормативно-правової бази. Але, в силу нашого бюрократизму й монополізації фармацевтичного ринку зміни відбуваються не так швидко й ефективно, як цього вимагає життя.

Тому приходиться ініціювати пропозиції щодо змін нормативно-правової бази, підштовхувати відповідні органи і структури, що є одним із завдань громадської організації.

Ми вносили пропозиції до Верховної Ради України, Міністерства охорони здоров'я України, Держлікслужби України, громадської Ради при Держлікслужбі України стосовно змін до ліцензійних умов, заміни терміну «провізор» на «фармацевт» у відповідних документах, працевлаштування клінічних фармацевтів в медичних закладах тощо.

Для завідувачів аптек і фармацевтів, які обслуговують відвідувачів аптек, ми підготували посібник-довідник з питань актуальної нормативно-правової бази. Це свого роду настільна «Фармацевтична Біблія» для організації практичної роботи в аптеці, яка допоможе рядовому фармацевту, що працює по 10–12 годин в день, зорієнтуватись у великому потоці постанов, наказів і розпоряджень.

Останні роки в Україні активно культивується тема фармацевтичного самоврядування. Як Ви і Ваша Асоціація ставитесь до цього питання?

Дійсно, упродовж останніх п'яти років в Україні широко обговорюється питання самоврядування у сфері охорони здоров'я. Наша асоціація не стоїть осторонь. Ми активно включилися у вивчення й обговорення законопроектів, що були оприлюднені на сайтах Кабінету Міністрів України, МОЗ, таких було щонайменше п'ять. Ми провели три круглих столи, один спільно з Національним фармацевтичним університетом, опрацювали свої зауваження й пропозиції і надіслали до відповідних органів. Наша Асоціація в регіоні стала ініціатором й організатором обговорення цього питання. Ми долучали Громадську Раду при Вінницькій обласній військовій адміністрації, інші громадські організації, медиків, стоматологів, фармацевтів, юристів, депутатів місцевих рад.

Крім цього, ми висловили свою позицію стосовно цих законопроектів на сторінках «Щотижневика Аптека» у статтях «Фармацевтичне самоврядування — панацея, чи об'єктивна необхідність часу», «І знову про фармацевтичне самоврядування».

Наша позиція однозначна: фармацевтичному самоврядуванню в Україні бути, і ми всіляко підтримуємо його розвиток. Адже у передових країнах Європи і світу, наприклад у Німеччині, Великій Британії і Польщі, вже давно впроваджене фармацевтичне самоврядування.

Попри те, що процес впровадження фармацевтичного самоврядування в Україні складний і довготривалий, він дасть змогу кардинально змінити ситуацію в фармації на краще. Фахівці-фармацевти будуть мати змогу самостійно вирішувати багато професійних питань. Зокрема, допуск до професії, реєстр, ліцензування, навчання, соціальний захист, етичний кодекс фармацевта, відповідальність. А головне — покращити якість фармацевтичного забезпечення населення, підняти престижність, роль, місце і значення професії фармацевта у суспільстві, сформувані ставлення до аптеки не як до торгової точки, а як до повноцінного закладу охорони здоров'я, а до фармацевта — не як до продавця, а як до висококваліфікованого професіонала, який виконує свою основну місію - належної аптечної практики, фармацевтичної опіки, фармацевтичної послуги.

Багато заходів Ви проводите з міжнародною участю. Розкажіть, будь-ласка, з якою метою Ви долучаєте фахівців з інших країн?

Україна обрала шлях в Євросоюз, тому ми як фармацевти повинні орієнтуватися на кращі досягнення в галузі фармації, кращі технології, сучасні ефективні лікарські засоби, кращі практики організації роботи аптек і обслуговування населення, розвиток фармацевтичного самоврядування тощо.

Відомий вислів нашого класика — «Свого не цурайтесь і чужому навчайтесь» — досить актуальний і сьогодні. Для виконання наших статутних завдань важлива міжнародна співпраця з колегами, обмін досвідом, запрошення іноземних учасників на заходи, які ми організуємо, - форуми, конференції, семінари, круглі столи. А нещодавно на запрошення Національної Ради асоціації фармацевтів Республіки Молдова наша делегація відвідала колег з дружнім професійним робочим візитом. Ми обмінялись досвідом роботи фармацевтичних асоціацій, відвідали Державний університет медицини та фармації імені Миколи Тестеміцану у місті Кишинів, ознайомилися з системою підготовки фармацевтичних кадрів. Така співпраця збагачує нас досвідом та розкриває нові перспективи співробітництва у сфері фармацевтичної діяльності.

Асоціація уже досягла певних здобутків, має визнання серед колег і фармацевтичної спільноти. А які подальші плани, наміри на майбутнє?

Єдиним мірилом нашої діяльності є визнання колег, і працюємо ми не для слави, а для людей. Дійсно, на сьогодні нас підтримують, розуміють і допомагають. «Фармацевти та провізори — ми потрібні людям!» — саме з таким гаслом на початку нашої діяльності ми звернулися до фармацевтів через статтю в «Щотижневику Аптека». Це і є відповідь на питання, хто ми, для чого і для кого ми працюємо. Ми не думаємо зупинятись на досягнутому, попереду багато планів і завдань.

Наприклад, до Дня фармацевтичного працівника України ми організували Міжрегіональний форум фармацевтів з міжнародною участю та конкурс фармацевтів «Фармацевт — звучить гордо!» у п'яти номінаціях: кращий фармацевт, кращий асистент фармацевта, кращий клінічний фармацевт, кращий заві-

дувач аптеки, кращий студент фармацевтичного навчального закладу. Плануємо системно проводити заходи у рамках наших проєктів, розширювати географію міжнародної співпраці, брати участь у професійних форумах, самітах, що організовують наші колеги, системно взаємодіяти з центральними і місцевими органами влади.

Ларисо Федорівно, що Ви побажаєте фармацевтам напередодні їх професійного свята?

Перш за все, бажаю всім фармацевтам витримки, миру і закінчення війни. Від щирого серця хочу привітати колег, всю фармацевтичну спільноту з нашим професійним святом! Бажаю, щоб кожен фармацевт відчув себе Фармацевтом з великої літери, високим професіоналом, фармацевтом «семи зірок», потрібним людям! Зичу кожному фармацевту та їхнім родинам гармонії в серці і душі, міцного здоров'я, любові до ближнього, довгих, щасливих років життя, матеріального благополуччя, Божого благословіння!



Підписано МЕМОРАНДУМ ПРО СПІВПРАЦЮ! 💊

Раді повідомити, що між Громадською Спілкою «Європейська фармацевтична асоціація» та Громадською Організацією «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део (З Богом)» було офіційно підписано Меморандум про співпрацю.

◆ Основна мета цього Меморандуму – об’єднання зусиль для розвитку фармацевтичної галузі в Україні. Сторони домовилися про співпрацю у впровадженні європейських стандартів, забезпе-

ченні населення якісними та безпечними лікарськими засобами, а також розвитку чесної конкуренції на фармацевтичному ринку. Це важливий крок на шляху до підвищення ефективності фармацевтичної опіки в нашій країні!

◆ Спільно ми будемо працювати над вдосконаленням державної політики у фармацевтичній сфері, підвищенням професійної компетенції та кваліфікації фахівців через обмін досвідом і впровадження безперервного професійного розвитку.

Це співробітництво стане потужним рушієм у поліпшенні соціально-економічного розвитку нашої держави! 🌍👍



МІЖНАРОДНА СПІВРАЦЯ

УКРАЇНА — МОЛДОВА: ВЕКТОРИ СПІВПРАЦІ У СФЕРІ ФАРМАЦІЇ

2–5 липня 2024 р. на запрошення Національної Ради Асоціації фармацевтів Республіки Молдова українська делегація за ініціативи Громадської організації (ГО) «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» з робочим візитом відвідала Республіку Молдову. До складу делегації увійшли керівництво та актив асоціації, освітяни фармацевтичних факультетів закладів вищої освіти, фізична особа — підприємець та юрист. За програмою робочого візиту обговорено професійні питання підготовки фармацевтичних кадрів, роботи фармацевтичних фахівців, а також відбувся обмін досвідом практичної діяльності фармацевтичних організацій. Зустріч делегацій проходила в Державному університеті медицини та фармації ім. Миколи Тестемічану (Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie «Nicolae Testemițanu»), м. Кишинів.

У межах робочого візиту сторони приділили увагу 3 основним напрямкам фармацевтичної діяльності в Україні та Республіці Молдова.

По-перше, представлено організацію роботи фармацевтичної галузі, національне нормативно-правове забезпечення та його адаптацію до світових та європейських стандартів; співпрацю з державними органами влади та бізнесом; організацію практичної діяльності аптечних закладів, виконання ліцензійних умов, кадрове забезпечення, організацію фармацевтичного забезпечення сільського населення; досвід впровадження фармацевтичного самоврядування, медичного страхування; систему підвищення кваліфікації спеціалістів фармації; соціальну відповідальність бізнесу.

Особливу увагу приділено питанням співвідношення державних і приватних аптек, доступності аптечних закладів для населення, процедурі, доцільності та законності відкриття нових аптек.

По-друге, представлено досвід роботи фармацевтичних навчальних закладів, підготовку спеціалістів фармації, освітні програми; відбулося спілкування з професорсько-викладацьким складом, ознайомлення з навчальною базою, кафедрами, аудиторіями, лабораторіями, університетською виробничою аптекою, власною плантацією лікарських рослин.

Одним із основних завдань візиту було налагодження тісної співпраці та обмін досвідом підготовки фахівців фармацевтичної галузі, вивчення різних аспектів законодавства, роботи професійних асоціацій у цьому напрямку та в межах перспективи євроінтеграції.

Цікавим є той факт, що Державний університет медицини і фармації ім. Миколи Тестемічану є монополістом у підготовці фармацевтичних кадрів, оскільки інших закладів подібного профілю в Республіці Молдова немає.

Для максимальної адаптації освітньої програми «Фармація» Державного університету медицини і фармації ім. Миколи Тестеміцану до вимог європейського законодавства зроблено чимало: це і врахування досвіду аналогічних програм, і відмова від заочної форми здобуття освіти, і запровадження виконання ґрунтового магістерського дослідження з обов'язковою перевіркою на плагіат тощо.

На базі фармацевтичного факультету функціонує університетська аптека ім. В. Прокопишина з виробничим блоком, яка слугує базою для проходження практики здобувачами вищої освіти.

На рівні держави для підтримки та розвитку університетської аптеки скасовано податок на додану вартість. Після-дипломна практика включає практику лікарської та громадської фармації, технології ліків, лабораторного контролю якості препаратів, що триває 6 міс (780 год).

Також позитивним досвідом є наявність ділянки площею 4 га для вирощування лікарської рослинної сировини, де здобувачі освіти під час проходження навчальної практики з фармакогнозії здійснюють заготівлю сировини та гербарних зразків.

На відміну від України, у Республіці Молдова відсутня інтернатура для фармацевтів. За потреби у вузькій спеціалізації фармацевти можуть вступити до резидентури тривалістю 2 роки за напрямками «Аналітична фармація», «Клінічна фармація», «Лікарняна та громадська фармація» та «Промислова фармацевтична технологія».

Актуальними для обох сторін були питання забезпечення контролю якості лікарських засобів, фармацевтичних кадрів, а також щодо місця, престижу, авторитету фармацевта у суспільстві, ринку праці.

По-третє, обговорено практичну діяльність професійних організацій — Національної Ради Асоціації фармацевтів Республіки Молдова і ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» — структуру, керівні органи, мету і завдання асоціацій, членство в асоціації, членські внески; авторитет, роль і місце асоціацій у суспільстві; конкретні заходи, проекти, пропозиції до державних органів влади щодо поліпшення діяльності фармацевтичної галузі та забезпечення населення препаратами.

Робоча зустріч розпочалася з представлення членів делегацій. Від імені ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» голова правління **Лариса Просяник** за доброю українською традицією вручила колегам з Республіки Молдова вишитий українським орнаментом рушник і запашний коровай, виготовлений членами асоціації.

На зустрічі були присутні члени колективу фармацевтичного факультету та актив Національної Ради Асоціації фармацевтів Республіки Молдова.

З презентацією виступили декан фармацевтичного факультету **Ніколай Чюбану**, Л. Просяник та заступниця голови Національної Ради Асоціації фармацевтів Республіки Молдова **Стела Адаужі**. В обговоренні та дискусії взяли участь голова Національної Ради Асоціації фармацевтів Республіки Молдова **Іон Згирку**, віце-деканеса фармацевтичного факультету **Лілія Унку**, докторка фармацевтичних наук **Валентина Булига**, кандидатка фармацевтичних наук, доцентка кафедри фармацевтичної хімії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова **Олександра Давиденко**, кандидатка хімічних наук, доцентка кафедри фармації Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика **Інна Токменко**, директорка ТОВ «Техмедсервіс-ТМС» (м. Вінниця) **Юлія Жлобницька**, виконавчий директор ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» **Петро Бойко**.

На сьогодні на фармацевтичному факультеті Державного університету медицини і фармації ім. Миколи Тестеміцану навчається 355 студентів англійською, індійською, румунською та російською мовами. На бюджетній формі навчання здобувають знання 10 студентів. Навчання проходять студенти із 17 країн світу. Велика кількість студентів — з Індії. У 2024 р. диплом фармацевта отримали 78 випускників.

Відповідно до Закону «Про освіту» в Республіці Молдова немає заочної форми навчання.

Позитивному враженню сприяв огляд навчальної, матеріально-технічної бази. На рівні європейських стандартів обладнані навчальні класи, лабораторії, аудиторії, приміщення деканату.

Університет виграв грант на інвестиційний проєкт на суму 2 млн євро на розвиток сучасної навчальної бази.

Заслуговує на увагу функціонування університетської виробничої аптеки, що дає можливість студентам безпосередньо ознайомитися з роботою аптеки.

Щодо роботи Національної Ради Асоціації фармацевтів Республіки Молдови, то слід зазначити, що є багато позитивних напрацювань і прикладів. Асоціація створена в 1988 р. і має уже багату 36-річну історію.

До складу асоціації входить 1587 фармацевтів і 548 асистентів фармацевтів. Показово, що у професійну асоціацію входять усі працюючі фахівці, зокрема всі викладачі фармацевтичного факультету. Для всіх членів асоціації встановлено щорічний внесок у розмірі 5 євро.

В усіх 32 районах Республіки Молдова також створені асоціації фармацевтів. Періодично проводяться з'їзди фармацевтів Республіки Молдова.

Позитивним моментом у роботі асоціації є те, що при працевлаштуванні фармацевтів на роботу в країнах Європи вона видає відповідний номерний

сертифікат членам асоціації про те, що вони були її членами і брали активну участь в її роботі.

Також створена й успішно працює фармацевтична асоціація студентів, які беруть участь в обговоренні й ухваленні рішень щодо навчального процесу, освітніх програм, життє-діяльності фармацевтичного факультету, удосконалення матеріально-технічної бази. Наприклад, асоціація студентів розв'язує питання щодо необхідності забезпечення житлом у студентському гуртожитку. Пріоритетним правом на забезпечення таким житлом мають студенти, у яких вищі показники в навчанні, що є ефективною мотивацією.

Крім того, асоціація студентів-фармацевтів бере участь у виховній роботі, організовує дозвілля, культурні заходи, конкурси, спортивні змагання, привітання тощо.

Зі свого боку, керівник та члени делегації ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» поінформували колег про власну діяльність, проекти, заходи та напрацювання, проблеми, плани і перспективи подальшого розвитку.

Загалом, міжнародна зустріч фармацевтів України і Республіки Молдова відбулася на високому організаційному і професійному рівнях.

Також попередньо обговорено проєкт меморандуму про міжнародну співпрацю між Національною Радою Асоціації фармацевтів Республіки Молдова і ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део».

Л. Присяник запросила колег з Республіки Молдова на Форум фармацевтів і взяти участь у конкурсі фармацевтів «ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО», який планується провести у вересні 2024 р. у м. Вінниця з нагоди 25-ї річниці встановлення державного свята Дня фармацевтичного працівника України та 10-ї річниці створення ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део».

Для делегації від Вінниччини господарі організували цікаву програму знайомства з м. Кишинів, представивши самобутню культуру молдавського народу, історичне минуле із відвідуванням підприємства «Крикова» (Sticova) та дегустацією молдавських вин.

Під час завершення зустрічі делегації обмінялися подарунками, сувенірами, національною символікою. Делегація ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» вручила кожному члену делегації ілюстровані ексклюзивні видання про історію Вінниччини, досягнення знаменитих людей, культурні, етнічні цінності, презентовані Департаментом діяльності та комунікацій з громадськістю Вінницької обласної державної адміністрації.

Така зустріч сприяла міжнародному професійному співробітництву асоціацій, колег з обох сторін, підтримці добросусідських відносин та підвищенню професійних компетенцій фахівців фармації.

Вінничани щиро подякували колегам за теплий прийом, добросусідські відносини та гостинність.

Пресслужба «Щотижневика АПТЕКА»





ТЕРНИСТИЙ ШЛЯХ НАШОГО СТАНОВЛЕННЯ

ФАРМАЦІЯ ТА ЇЇ ПРАЦІВНИКИ –

ЦЕ НАШЕ ЩОДЕННЕ ПІКЛУВАННЯ,

ТУРБОТА І НАДІЯ

Громадська організація

«Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део»

(результати роботи представлені у виданнях)

Громадська робота — це поклик серця і душі — Лариса Просяник

(Щотижневик «Аптека», № 48 (1069), 12 грудня 2016 р.)

Наше видання продовжує висвітлювати на своїх сторінках активну діяльність різних громадських організацій. Кореспонденту «Щотижневика АПТЕКА» вдалося поспілкуватися з Ларисою Просяник, головою правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део (З Богом)». Нагадаємо, що у 2016 р. саме за ініціативою цієї організації у Вінницькій обл. вперше вдалося відзначити на високому рівні із залученням Вінницької обласної державної адміністрації, Вінницької обласної ради та Департаменту охорони здоров'я Вінницької облдержадміністрації професійне свято — День фармацевтичного працівника. Це, безумовно, засвідчує повагу до роботи фармацевта й провізора з боку держави та органів місцевої влади Вінниччини. Крім того, організація неодноразово висловлювала свої думки та пропозиції стосовно існуючих проблем та шляхів розвитку фармації в Україні.



— Шановна Ларисо Федорівно, помітно, що останнім часом серед багатьох громадських організацій фармацевтичного спрямування Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» виділяється своєю активністю і послідовністю. Хотілося б дізнатися, як і за чією ініціативою була створена організація, хто входить до її складу та які завдання вона ставить перед собою?

— На Вінниччині офіційно зареєстровано три громадських фармацевтичних організації, наша — четверта. Але протягом багатьох років практичної діяльності цих організацій майже не помітно, їх фактичної роботи не видно. У той же час проблем, питань у сфері фармації досить багато.

Достатньо сказати, що в області здійснюють свою діяльність 880 суб'єктів фармацевтичного профілю, з яких 391 займаються роздрібною торгівлею, 10 — оптовою, 3 — виробляють лікарські засоби в умовах аптеки. Тисячі людей в області працюють у цій галузі. Це 722 аптечних заклади, із них в обласному центрі — 220 аптек.

Те, що протягом двох років фактично не виконувала свої функції Державна служба України з лікарських засобів у області, не контролювалося відкриття нових аптек, значно зросли ціни на лікарські засоби, а також економічна криза, підвищення соціальної напруги серед населення, особливо відвідувачів аптек, відсутність профспілкових організацій — все це та інші проблеми певною мірою вплинуло на об'єднання фармацевтичної спільноти для того, аби висловлювати своє ставлення, вносити пропозиції, брати участь у суспільному, громадському житті як в області, так і в державі. Ідея створення асоціації була моя, але я відчула

дуже велику підтримку і допомогу колег, які беруть активну участь у роботі. Одним словом, у нас багато однодумців, створена професійна команда. Загалом асоціація об'єднує близько 50 членів, серед них фармацевти, провізори, клінічні провізори та інші працівники фармацевтичної галузі. Але слід зазначити, що ми зацікавлені не в кількості, а в якості. Адже при потребі в різноманітних заходах беруть участь сотні наших колег.

Основним завданням асоціації є захист професійних прав та інтересів її членів. А концептуально можна сформулювати основну мету і етапи нашої діяльності так:

- нас знають;
- нас поважають;
- з нами рахуються.

Зараз ми інтенсивно працюємо над першим етапом — «Нас знають». За короткий термін діяльності нас знають в місті, області, сусідніх областях, в навчальних закладах, державних установах, органах виконавчої влади та місцевого самоврядування.

Головними акцентами нашої роботи є діяльність фармацевта або провізора, захист його професійних прав, підвищення його ролі і значимості та підняття престижу професії в суспільстві.

Певною мірою це є результатом нашої роботи, оцінки та визнання. А кінцевий результат ми бачимо в тому, щоб з нашою думкою, позицією, пропозиціями рахувалися як на регіональному, так і на державному рівні. Адже ми відстоюємо не власні інтереси, а інтереси всіх провізорів, фармацевтів та пацієнтів.

— Відомо, що Ви очолювали делегацію на VIII Національному з'їзді фармацевтів України, яка представляла Вінниччину. Яка Ваша оцінка з'їзду? Які враження? Що позитивного і корисного отримали від з'їзду?

— Особисто я була делегатом V, IV, VII з'їздів, тому можу сміливо порівняти VIII з'їзд з попередніми. Безумовно, кожен з'їзд по-своєму є оригінальним і неповторним. Загалом моя думка і членів нашої делегації, що VIII з'їзд був позитивним та корисним.

Адже на форумі були представлені всі сегменти галузі: наука, виробництво, діяльність аптечних мереж, дистрибуція, інформаційне поле, досвід інших держав. Вразили досить високий рівень проведення всіх заходів, гостинність і увага організаторів з'їзду.

Ми отримали багато корисної інформації, зустрічалися з цікавими й авторитетними людьми, обмінювалися досвідом роботи.

Також ми зустрілися з головою оргкомітету з'їзду, ректором Національного фармацевтичного університету, академіком В.П. Черних, директором Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ професором О.Ф. Піменовим та з колективами багатьох кафедр навчального закладу. З'їзд став стимулом і поштовхом для активізації нашої діяльності. У рамках з'їзду були проведені симпозиуми, форуми, конференції, круглі столи, воркшопи. Було приємно відчувати себе у великій фармацевтичній сім'ї України, пишатися тим, що ти делегат цього з'їзду. На мою думку, кожен зміг знайти себе, беручи участь у цих заходах.

І, напевно, найголовніше — це те, що ми збагатилися новими знаннями, інформацією, знайомствами з колегами, надіями, планами та перспективами.

— Які заходи проводить Ваша асоціація? З ким співпрацюєте?

— Достатньо сказати, що ми працюємо в багатьох напрямках фармацевтичної діяльності. У нас налагоджена співпраця з аптечними мережами, безпосередньо з фармацевтами, провізорами, навчальними закладами, в тому числі з Вінницьким національним медичним університетом ім. М.І. Пирогова, Вінницьким медичним коледжем ім. академіка Д.К. Заболотного, виробниками ліків, Державною службою України з лікарських засобів та контролю за нарко-

тиками (Держлікслужба) у Вінницькій обл., Департаментом охорони здоров'я Вінницької обласної державної адміністрації та медичними представниками фармацевтичних компаній.

Протягом цього року ми провели круглі столи на тему «Якість ліків — запорука здоров'я нації», «Клінічний провізор — погляд на перспективу», двічі організували участь провізорів, фармацевтів, студентів фармацевтичного відділення медичного коледжу у безкоштовному семінарі «Сучасна фармакологія. Роль працівника аптеки».

Крім цього, організували конкурс серед студентів фармацевтичного відділення медичного коледжу на тему «Чому я обрав професію фармацевта?», присвячену Дню фармацевтичного працівника України. Слід зазначити, що 6 переможців цього конкурсу були нагороджені дипломами та подяками.

Хочу відмітити, що вперше за роки незалежності України ми організували урочисте зібрання до Дня фармацевтичного працівника України. Святкування відбулося в приміщенні обласної державної адміністрації за участю представників органів влади, а саме — першого заступника голови обласної державної адміністрації Андрія Гижка та першого заступника голови обласної ради Людмили Щербаківської.

У ході заходу більше 80 фармацевтів, провізорів були нагороджені грамотами та відзнаками обласної державної адміністрації, обласної ради, департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації за сумлінну працю. Усі присутні відчували увагу і вдячність за нелегку і необхідну роботу фармацевта.

Також ми створили короткий відеоролик, що демонструє роботу нашої асоціації, який ми зазвичай презентуємо на зборах, семінарах, конференціях, зустрічах, круглих столах, що дає можливість широкому колу колег ознайомитися з нашою діяльністю.

Нами започатковано співпрацю як з місцевими фармацевтичними асоціаціями, організаціями, спілками, так і з організаціями інших областей та всеукраїнськими. Така співпраця сприяє обміну досвідом роботи, дає можливість перейняти кращі практики, форми і методи роботи, познайомитися з досвідченими фахівцями, професіоналами, активними і небайдужими людьми.

Одним із напрямків нашої діяльності є організація роботи з проведення курсів підвищення кваліфікації фармацевтів, провізорів, клінічних провізорів. Крім надання професійних знань, для слухачів курсів започатковано проведення практичних занять «Як надавати першу медичну допомогу», особлива увага сфокусована на діях в екстремальних ситуаціях. Такі практичні знання проводять досвідчені інструктори обласного Товариства Червоного Хреста, з яким ми співпрацюємо.

Нещодавно члени нашої асоціації взяли участь у науково-практичній конференції «Фармацевтичне самоврядування — запорука запровадження сучасних світових стандартів надання фармацевтичної допомоги», що проводилася в Івано-Франківську громадською організацією «Всеукраїнська фармацевтична палата». Також нещодавно я брала участь у Аптечному саміті України–2016, організованому Аптечною професійною асоціацією України (АПАУ). Для нашої молоді асоціації було корисним, почесним та повчальним бути серед лідерів саміту, який приймав понад 200 учасників аптечного бізнесу.

Крім того, ми пишаємося тим, що завдяки нашим активістам відкрито музей-аптеку у місті Тульчин Вінницької обл. Окремо хочу виділити участь в цьому Івана Зелюка, мецената, ентузіаста своєї справи, делегата VIII Національного з'їзду фармацевтів України.

— Що Вас спонукає до активної громадської діяльності? Як Вам вдається згуртувати, зацікавити, об'єднати ваших колег, створити команду?

— Знаєте, громадський діяч — це не професія, в жодному навчальному закладі не готують громадських діячів. Скоріше, громадський діяч — це поклик серця і душі, це стан небайдужої людини до того, що відбувається в соціальному середовищі навколо нього. Як на мене, не можна любити свою професію і бути байдужим до неї поза робочим часом. Адже фармацевт — це публічна професія. Сьогодні, на жаль, ми бачимо, що в фармацію прийшли люди, які мало в ній розуміються або взагалі далекі від неї. Болісно визнавати, що саме вони перетворили віковічну професію в лише прибутковий інститут. Хочу процитувати слова української поетеси Наталки Поклад: «Патріот від патріота відрізняється паролем. Для одного це робота, а для іншого — це доля».

Патріот фармації — це людина, яка обрала цю справу на все життя, любить її, живе нею, вболіває за її стан, розвиток, оцінку суспільства, увагу держави. Саме це і згуртувало нас. Так, в нашій асоціації багато ініціативних, активних, творчих людей, які є основою нашої організації і своєрідною командою, де кожен вболіває за спільний результат нашої діяльності.

У період розвитку громадянського суспільства, підвищення ролі громадськості ми займаємо активну громадянську позицію. Наша асоціація є членом громадської ради при Вінницькій обласній раді та членом громадської ради при Держлікслужбі України. Поступово ми отримуємо результати нашої діяльності. Наприклад, при обговоренні «Стратегії соціально-економічного розвитку Вінниччини 2020» ми внесли пропозиції щодо розвитку фармацевтичної галузі, які були позитивно сприйняті.

Існуюча проблема щодо працевлаштування клінічних провізорів обговорювалася під час засідання круглого столу «Клінічний провізор — погляд на перспективу». За підсумками обговорення ми направили звернення до Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України. За підписом Романа Ілика, заступника міністра, ми отримали відповідь. Зрозуміло, що вирішити цю проблему миттєво неможливо. Потрібна кропітка узгоджувальна робота багатьох державних органів. Але той факт, що нас почули та відреагували, уже свідчить про те, що роль громадських організацій підвищується.

Велику надію ми покладаємо на співпрацю з Громадською радою при Держлікслужбі України, в яку входять самодостатні, досвідчені, високопрофесійні патріоти своєї справи. Можна однозначно стверджувати, що зростають громадська професійна свідомість і активність фармацевтичної спільноти. Кожен член Громадської ради при Держлікслужбі очолює всеукраїнську або регіональну громадську організацію, має великий досвід, високий професіоналізм і саме головне — бажання змінити стан справ у галузі на краще.

— Логічно було б Вас запитати, як Ви і Ваші колеги ставляться до фармацевтичного самоврядування. Чи є в Україні передумови і можливість впровадження фармацевтичного самоврядування?

— Саме досвід передових демократичних країн Європи та світу пришвидшив наші бажання і ініціативи щодо створення професійної фармацевтичної організації, і в цьому процесі займати не пасивну роль стороннього спостерігача, а мати власну позицію, захищати свою професію, відстоювати інтереси фармації як соціально значущої професії. Позицію фармацевтичного самоврядування ми розуміємо, підтримуємо і намагаємося в силу своїх можливостей робити все можливе, аби дійсно у нас воно було впроваджено.

Наша позиція неодноразово висвітлювалася в засобах масової інформації, на різноманітних заходах у співпраці з іншими громадськими фармацевтичними організаціями. Наприклад, у публікаціях «Фармацевти та провізори — ми потрібні людям», «Настав час захистити себе», «Фармацевтичне самоврядування: реалії, проблеми, перспективи» ми детально висло-

влюємо своє ставлення до фармацевтичного самоврядування. Бажаючі можуть ознайомитися і взяти участь у дискусії, висловити своє бачення з цього приводу.

Ми переконані, що альтернативи фармацевтичному самоврядуванню у розвиненому громадянському суспільстві немає. Але для його впровадження необхідні час, підготовлена нормативно-правова база, зрілість і активність фармацевтичної спільноти, політична воля тих, від кого залежить прийняття відповідних законів, повна підтримка адміністративно-управлінського апарату, всебічне розуміння кожного фармацевта і провізора і, нарешті, очікування Його Величності Пацієнта. Адже робиться це все заради пацієнта, збереження його здоров'я. Найважливішим, на мій погляд, є те, що через впровадження фармацевтичного самоврядування професійна громада зможе донести до влади свої проблеми, питання, які роками «висять» і не вирішуються, а влада буде змушена дослухатися до голосу людей. Слід відзначити, що у цьому напрямку влада робить певні кроки. Наприклад, 3.11.2010 р. прийнята Постанова Кабінету Міністрів України № 996 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики». Ця постанова дає можливість громадським організаціям здійснювати громадський контроль, громадську експертизу та моніторинг. Але щоб це працювало, ми повинні самі бути висококваліфікованими, професійно підготовленими та компетентними.

— Ви часто наголошуєте на тому, що основним завданням громадської організації, громадської діяльності є захист законних прав, інтересів членів організації. Чим обґрунтована така позиція ?

— Захист законних прав і інтересів як першочергове завдання чітко зазначено у Статуті нашої асоціації. На сьогодні фактично відсутні профспілкові організації. У багатьох випадках не звертається увага на умови праці, заробітну плату, робочий час, соціальні питання тощо. Достатньо порівняти ці умови в різних аптеках, і ви переконаєтеся, хто і як піклується про своїх працівників, особливо провізорів першого столу.

Сьогодні фармація переживає складні часи. Часто в гонитві за прибутками аптеки перетворюються на точки або пункти з продажу ліків, а фармацевт чи провізор — на продавця замість того, щоб надавати кваліфіковану фармацевтичну допомогу, виконувати складові належної аптечної практики, як це є в розвинених країнах світу. Якщо на шальку терезів поставити «бізнес» і «здоров'я», то переважить «бізнес». А хто буде думати про здоров'я людей? В європейських країнах без участі громадських організацій не вирішуються питання, що торкаються фармацевтичної діяльності, наприклад, відкриття нових аптек, ліцензування, акредитації, соціальних питань тощо. У нас здебільшого про це тільки говорять. Тому для інститутів громадянського суспільства захист законних прав і інтересів — важливий напрямок діяльності. Для захисту інтересів і прав фармацевтів, провізорів перш за все мають бути створені відповідна нормативно-правова база, механізми, соціальні гарантії, до цього процесу слід також залучати активну громадськість. Формально у нас є Кодекс законів про працю, який діє ще з часів Радянського Союзу. Але він не враховує сучасних ринкових відносин, відносин власника і найманих працівників, а також не гарантує виконання соціальних стандартів.

— Напередодні Новорічних та Різдвяних свят чого б Ви хотіли побажати своїм колегам?

— Звичайно, міцного здоров'я, здійснення всіх задуманих планів і мрій, мирного неба, сімейного затишку, достатку, всього радісного, людського і земного. Віри, надії і любові.

Бажаю всім многая, многая, многая літа!

Євгенія Бочерикова, фото Сергія Бек

Фармацевти та провізори! Ми потрібні людям!

(Щотижневик «Аптека», № 12 (1033) 4 квітня 2016 р.)

З давніх-давен фармація була складовою буття, розвитку і здоров'я людини. В усі часи благословенна фармація була місією милосердя і співчуття до ближнього. Перші аптеки в Європі з'явилися в 1100 р. нашої ери в монастирях. Монахи готували лікарські засоби і безкоштовно віддавали їх хворим.



Саме тоді вперше з'явилися рецепти, які починалися зі слів «Cum Deo!» (лат. З Богом!). Наведу деякі факти з історії фармації. Символ «#» є стилізацією, складається з накладених одна на одну латинських літер «C» і «D», створюючи скорочення латинського вислову «Cum Deo!». Саме цією фразою, яка стала відомим символом, в усі часи закінчують свої рецепти лікарі.

Тисячі років професія фармацевта залишається однією із найшанованіших і найпрестижніших.

У наш складний і непростий час з важкою екологічною, економічною, соціальною ситуацією обійтися без ліків, як без води і хліба, неможливо, як би ми того не хотіли.

Немає наміру нехтувати значення лікаря. Без сумніву лікар — фахівець, якому здебільшого ми зобов'язані життям. Лікар, лікує, ліки — слова одного кореня. Лікар без ліків, як воїн без зброї. Відірвати одне від другого неможливо, адже це одне ціле. Важливе місце в лікувальному процесі посідає фармацевт, і ключова роль у цілому морі ліків належить саме йому, він може надати висококваліфіковану допомогу і лікарю, і пацієнту.

Досвідчені працівники фармації пам'ятають, як наприкінці минулого століття ми стали свідками кардинальних змін не тільки в політиці, суспільстві, але і в фармації. В радянський період діяла система фармацевтичного забезпечення населення, яка відповідала тим реаліям.

Чітка структура, належний контроль за якістю лікарських засобів і організацією роботи аптек, центральні районні аптеки, виготовлення рецептурних ліків в умовах аптек і багато чого іншого було позитивного в фармації тих часів.

Після перебудови, яка практично зачепила усі сфери нашого життя та була пов'язана з переходом із одного століття в інше, зі зміною форм власності, економічних умов, впливу фінансових та маркетингових факторів змінилися погляд і підхід до організації фармацевтичного забезпечення населення. тримати високий прибуток стало одним з основних завдань діяльності аптеки, перетворивши її на торгову точку, що призвело до поступової втрати фармацевтом «професійного обличчя». На жаль, за останні роки аптечний заклад в Україні більше став схожий на магазин з роздрібною торгівлі ліками й іншими медичними і немедичними товарами. Ми забули, що на першому місці має бути пацієнт, а не інтереси бізнесу. Крім того, фармацевтичний працівник не є власністю господаря аптечного закладу, в якому він працює, фармацевтичний працівник — це партнер усіх учасників системи охорони здоров'я. У свідомості людей протягом багатьох століть сформувався погляд на аптеку, як

у віруючих людей на храм. Аптека — це місце, куди люди йдуть за надією, вірою, здоров'ям. Аптека — це храм здоров'я, її аура має бути, як у храмі, храмі здоров'я.

Сьогодні навколо аптеки концентруються соціальні, фінансові, професійні, маркетингові, інтелектуальні, інформаційні, психологічні, рекламні інтереси значної кількості суспільства. Незважаючи на те що аптека нібито замикає товаропровідний ланцюг, вона фактично знаходиться на вершині складної багатоповерхової піраміди під назвою «Фармація», а саме аптеки, фармацевти, клінічні фармацевти є основою цієї піраміди і тримають на своїх плечах весь тягар фармацевтичних проблем, сприймають основний удар від споживача: це і ціна препарату, і якість лікарських засобів, і культура обслуговування, і інтер'єр аптеки, і наявність додаткових послуг, зручність аптечного закладу і т.п.



Майже чверть мільйона людей в Україні працюють в галузі фармації. Щоденно на фармацевтичну вахту здоров'я виходять сотні тисяч працівників аптек. Мільйони людей щоденно відвідують аптеки, а в аптеках відпускають тисячі найменувань ліків, яких в Європі зареєстровано більше 300 тис., а в Україні більше 12 тис., і тут не може мати місце помилка.

Доречно у цьому контексті згадати слова ректора Національного фармацевтичного університету (НФаУ), академіка В.П. Черних, який сказав: «До ліків повинні торкатися тільки досвідчені люди», та вислів з давньоіндійської священної книги «Аюрведа» (наука життя): «У руках невігласа ліки — отрута, і за своєю дією може бути порівняна з ножем, вогнем або світлом. У руках же людей знаючих вони уподібнюються напою безсмертя».

Саме фармацевтичний працівник першого столу залишається один на один з пацієнтом в аптеці, як пілот в кабіні літака з небом, і повинен гідно і грамотно вирішити питання кожного відвідувача. І тут провізор без сторонньої допомоги несе повну відповідальність за пацієнта і його подальші дії для збереження свого здоров'я.

Пройшовши складний шлях реформації, вітчизняна фармація вийшла на новий етап свого розвитку та адаптується до міжнародних стандартів.

Сьогодні ми можемо зазначити про наявність суспільних змін в оцінці фармації, її ролі і місця в системі охорони здоров'я нації, національній системі охорони здоров'я і національній безпеці держави.

Є всі підстави стверджувати: «Фармацевт — звучить гордо!».

Враховуючи вищесказане, очевидно, що основним перспективним завданням аптеки є не реалізація лікарських засобів і товарів аптечного асортименту, а надання фармацевтичної допомоги.

Ми добре розуміємо, що в трикутнику «лікар — пацієнт — провізор» фармацевтичний працівник є активним учасником, а його професійний рівень впливає на якість лікування пацієнта і підтримку здоров'я в подальшому при проведенні профілактичних заходів.

Не випадково пацієнт і роботодавець перш за все опираються на професіоналізм фармацевта.

Сучасний професіоналізм включає комплекс універсальних знань, якостей і навичок своєї професії, неперервний процес і інтерес до вдосконалення, підвищення кваліфікації.

Кваліфікований фармацевт повинен розумітися на організаційно-економічних питаннях, орієнтуватися в нормативно-правовій базі, яка досить динамічно змінюється, знати тенденції, процеси, соціологію фармацевтичного ринку, розуміти цілі і завдання свого аптечного закладу, орієнтуватися в цінній політиці, дотримуватися вимог до фармацевтичної діяльності і нести відповідальність за її рівень і якість, дотримуватися основних вимог етики фармацевта, підтримувати контакт зі своїми колегами, переймати кращі практики і досвід роботи.

У руках невігласа ліки — отрута ... а в руках же людей знаючих, вони уподібнюються напою безсмертя.

У сучасному інформаційному світі пацієнт, не виходячи з дому, має можливість за допомогою мережі Інтернет, соціальних сайтів бути добре обізнаним, мати інформацію про нові лікарські препарати, їх призначення, місця найкращого придбання за найбільш вигідною для нього ціною, спосіб застосування, позитивні і негативні наслідки лікування.

Тому фармацевт має бути на рівні перед такою категорією пацієнтів, постійно бути в курсі новинок, слідкувати за передовими методиками і новими препаратами, постійно «дружити» з комп'ютером. Тримаючи в руках ліки і дивлячись в очі пацієнту, фармацевт повинен бути впевненим професіоналом, гарантуючи якість і безпеку ліків, пам'ятаючи правило «не нашкодь!».

На жаль, усі економічні негаразди в державі, з якими пов'язані питання ціноутворення на лікарські засоби, сформували у більшості людей, особливо похилого віку та вразливих верств населення, негативну поведінку, настрої та емоції, що безпосередньо спрямовані на працівника аптеки. Робота з такими «проблемними» пацієнтами вимагає від фармацевта терпіння, витримки, врівноваженості, такту, розуміння. Сучасні дослідження, які були проведені в НФаУ, засвідчили, що для провізора першого столу найбільш важливими якостями є емпатія — відчуття емоційного стану людини і готовність задовольнити потреби пацієнта у фармацевтичній допомозі.

За робочу зміну перед фармацевтом проходять сотні, тисячі людей, здебільшого це хворі особи з вразливою психікою, з неможливістю придбати необхідні, але дорогі ліки. Тисячі очей щодня з надією дивляться на фармацевта, очікують його співчуття, поради, консультації, слів підтримки.

Досвідчений фармацевт відчуває і знає, яке важливе його слово, і як аксіому розуміє: «Словом можнавилікувати, словом можна вбити».

Крім якісних ліків, в аптеці повинна бути позитивна аура, професійна, зцілююча, щира, співчуваюча мова фармацевта. Зараз важко переоцінити в роботі провізора здатність самоконтролю, вміння стримувати власні емоції, керувати поведінкою при виникненні конфліктної ситуації, переконувати людей. Адже не секрет, що саме наші аптеки стають для багатьох відвідувачів місцем, майданчиком для критики негараздів у нашій державі, високих цін на ліки, доступності та якості лікування.

Аптека була, є і повинна залишитися місцем чистоти, максимального порядку, санітарних стандартів, акуратності. Саме праця і старанність сотень тисяч працівників аптеки здобула ментальну оцінку «точно, як в аптеці».

Основне завдання аптеки — не лише реалізація лікарських засобів і товарів аптечного асортименту, а надання фармацевтичної допомоги. На наш погляд, для нас, фармацевтів, є безцінним прийнятий на VII Національному з'їзді фармацевтів України Етичний кодекс фармацевтичних працівників, який декларує фундаментальні принципи професії, засновані на моральних зобов'язаннях і цінностях. Кодекс визначає етичні норми професійної поведінки та відповідальності, які мають стати взірцевим керівництвом для провізорів та фармацев-

тів у їх взаємовідносинах із суспільством в умовах формування ринкових відносин, коли зростають роль та вагомість фармацевтичної професії.

Етичний кодекс для нас, провізорів, фармацевтів, має бути настільною книгою, своєрідною фармацевтичною Біблією.

Хочеться згадати відомий вислів: «Не місце прикрашає людину, а людина — місце». Саме людина, закохана в свою професію, віддана своїй справі, може стати окрасою сучасної аптеки. Крім того, настав час відродити роль та значимість етичних норм фармацевтичної діяльності і пояснити суспільству, що ліки — не товар, а аптекарі — не продавці.

Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део (З Богом)» робить багато для того, щоб об'єднати патріотів фармації, згуртувати їх, підвищити престиж, значення професії, кваліфікацію.

Надзвичайно важливим є те, що ефективне виконання професійних, функціональних завдань і обов'язків роботодавці сьогодні пов'язують не тільки з наявністю диплома фармацевтичного ВНЗ, але й з наявністю висококваліфікованого персоналу (особисті якості фахівця, риси характеру, вміння спілкування, працювати в колективі, мотивація в поведінці) і т.п.

І звичайно, неприпустимо, коли до фармації залучаються кадри, що не мають фармацевтичної освіти, ділки, аферисти від фармації, які через прибуток не бачать людину, яка приносить їм цей прибуток.

Фармацевтична наука і практика постійно рухаються вперед, тому фармацевт також повинен постійно вчитися, удосконалювати свої навички і знання, підвищувати кваліфікацію, мати професійну мотивацію й особисте бажання йти в ногу з часом.

Наша громадська організація «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део (З Богом)» одним із основних завдань своєї діяльності бачить постійне навчання, підвищення кваліфікації фармацевтів, провізорів. Протягом останніх 2 років ми разом з НФаУ організуємо і проводимо курси підвищення кваліфікації для фармацевтів.

Регулярно у Вінниці організуємо безкоштовні семінари для фармацевтів та провізорів. Так, був проведений семінар на тему «Сучасна фармакотерапія. Роль працівника аптеки» за участю провідних вчених, професорів Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, також був організований семінар за участю «Української фармацевтичної школи». Такі семінари плануємо проводити регулярно. Виявилось, що досить ефективною і корисною є практика проведення перед початком курсів і семінарів практичних занять для фармацевтів, провізорів на тему «Надання першої медичної допомоги», які проводять інструктори обласного Товариства Червоного Хреста, з якими ми плідно співпрацюємо. Особливо актуальним це стало в період проведення АТО, агресії на сході країни. Велика кількість слухачів курсів і семінарів були вдячні за проведений інструктаж.

У нас на Вінниччині є чимало аптекних мереж, аптек, які є лідерами фармацевтичної галузі, зразком для інших, а своїми конкретними справами роблять вагомий внесок в якісне і сучасне надання фармацевтичних послуг населенню, турбуються про підготовку персоналу, дбають про підвищення їх кваліфікації, умови праці і відпочинку, культуру обслуговування, додаткові послуги споживачам.

У нашій області зареєстровано і працює 391 суб'єкт фармацевтичної діяльності, із них 385 — роздрібною торгівлі, 10 — аптек оптової торгівлі, 3 — здійснюють виробництво лікарських засобів в умовах аптек.

Незважаючи на динамічний науково-технічний прогрес, розвиток ІТ-технологій, нанотехнологій, ми не повинні забувати про ветеранів — «регіональних стовпів» фармації, які створювали професійне обличчя, своєрідну школу місцевої фармації. Саме вони заклали базу і фундамент вітчизняної, регіональної і місцевої фармації. Їх професіоналізм, морально-етичні, людські, системні якості для молодих колег є прикладом відданості справі, їх досвід має стати своєрідним практичним університетом настанов і досвіду. Добрими словами хочу згадати, мудрих фармацевтичних місцевих авторитетів. Це колишні керівники центральних районних аптек, досвідчені фармацевти, провізори, справжні наставники, які виховали велику плеяду фармацевтичних кадрів.

Фармацевтичний працівник повинен постійно вчитися, удосконалювати свої навички і знання, підвищувати кваліфікацію, мати професійну мотивацію й особисте бажання йти в ногу з часом. Зберегти і використати їх професійний потенціал — наш обов'язок і завдання.

Безперечно, кузнею кадрів, лідером та *alma mater* для багатьох поколінь випускників став НФаУ. Сьогодні фармація України, фармацевтична галузь, ми, фармацевти з регіонів, зв'яємо свій фармацевтичний компас із флагманом науки, ідей, новацій — Національним фармацевтичним університетом.

Беззмінно, впевнено, прогресивно цей флагман 35 років веде його «фармацевтичний капітан» В.П. Черних. Можна довго і багато перераховувати заслуги, нагороди і регалії Валентина Петровича, але хочеться сказати про найголовнішу нагороду його життя — Людина з великої літери, людина, яка потрібна людям, двигун вітчизняної фармації.

Українська армія фармацевтів сьогодні має об'єднатися у фармацевтичну спільноту, щоб стояти на сторожі охорони здоров'я і стати її потужним другим крилом, підсилити перше крило — медицину, для символічного птаха — здоров'я людини.

Ми потрібні людям. Саме з таким гаслом ми повинні працювати, йдучи назустріч VIII Національному з'їзду фармацевтів України.

*Лариса Просяник,
провізор вищої категорії, голова правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів
«Кум Део», делегат V, VI, VII з'їздів фармацевтів, випускниця НФаУ, член громадської
ради при Вінницькій обласній раді*

Професіоналізм та відданість благородній справі: на Вінниччині відзначили День фармацевтичного працівника

(Щотижневик «Аптека», № 36 (1057) 19 Вересня 2016 р.

Традиційно кожної 3-ої суботи вересня працівники фармацевтичної галузі України відзначають професійне свято — День фармацевтичного працівника. Із цієї нагоди 9 вересня 2016 р. вперше за роки незалежності України в приміщенні Вінницької обласної державної адміністрації відбулися урочисті заходи. Фахівців привітали представники Вінницької обласної державної адміністрації, Вінницької обласної ради, Департаменту охорони здоров'я Вінницької ОДА та ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део».

Важливим завданням фармацевтичної галузі є виробництво та своєчасне забезпечення споживачів ефективними, якісними та доступними за ціною лікарськими засобами та медичними виробами. Професія фармацевта настільки ж важлива, як і лікаря, тому що фармація та медицина — це два крила одного птаха, який виконує шляхетну місію — рятує життя та зберігає здоров'я людей.

Андрій Гижко, перший заступник голови Вінницької обласної державної адміністрації, зазначив, що, враховуючи багатовікову історію, сьогодні аптека — не просто заклад, це храм чистоти і здоров'я, де кваліфіковані фахівці надають професійні послуги. Саме тут кожен відвідувач отримує не тільки якісні лікарські засоби та консультацію, а й психологічну реабілітацію у вигляді уваги та турботи. Він наголосив, що навіть привітна посмішка під час зустрічі фармацевта з відвідувачем аптеки може значно покращити як психологічний, так і фізичний стан хворого. Ось чому професія фармацевта є такою ж важливою, як і професія лікаря.

А. Гижко поділився враженнями від нещодавньої зустрічі з представниками інспекцій Вінницької обл. «Приємно відзначити, що за результатами перевірок у поточному році жоден аптечний заклад області не допускає порушень та не перевищує цінового бар'єру на певний перелік лікарських засобів, встановлений державою», — зауважив він. Перший заступник голови Вінницької обласної державної адміністрації побажав усім учасникам заходу міцного здоров'я, добробуту в сім'ях, вдячності споживачів за відмінне обслуговування. «Нехай з кожним днем зміцнюється престиж обраної вами професії, хай посмішка, успіх та щастя будуть вашими супутниками назавжди!», — завершив свій виступ А. Гижко.

Людмила Щербаківська, перший заступник голови Вінницької обласної ради, зазначила, що фармацевтична справа є невід'ємною частиною охорони здоров'я в цілому. «Професії лікаря та фармацевта дуже поєднані, адже після лікаря хворий йде за ліками саме в аптеку. Кожен відвідувач сподівається отримати не тільки лікарський засіб за прийнятною для нього ціною, а й кваліфіковану фармацевтичну послугу, пораду та увагу. Тому побажаю вам, фармацевтичні працівники, міцного здоров'я, постійно бути в курсі новин медичного та фармацевтичного профілю, миру, терпіння та успіхів у роботі», — наголосила Л. Щербаківська.

У свою чергу, **Людмила Грабович**, директор Департаменту охорони здоров'я Вінницької ОДА, також звернулася до фармацевтичних працівників з вітальним словом. Вона відзначила, що на сьогодні більшість аптечних закладів області — це аптеки європейського рівня, з сучасним обладнанням та технічними можливостями. «Хочу відзначити, що за останній

рік наш Департамент не отримував жодних скарг або нарікань з приводу роботи аптечних закладів області. Навпаки, люди відзначають професіоналізм та доброзичливість аптечних працівників, відмінну роботу довідкової служби аптек, тощо», — підкреслила Л. Грабович, подякувавши за якісну співпрацю як в цілому на теренах охорони здоров'я, так і під час виконання державних програм з гіпертонії тощо.

Завершуючи виступ, Л. Грабович побажала всім учасникам заходу та представникам медичної та фармацевтичної професії на Вінниччині здоров'я, добра, вдячних відвідувачів та всіх благ.

З професійним святом привітав своїх колег **Ігор Кетлінський**, начальник Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Вінницькій обл. Він також відзначив відмінну роботу аптек та фармацевтичних працівників Вінницької обл., що свідчить про високий професіоналізм та відданість аптечній справі.

«Безперечно, якість відпуску лікарських засобів та медичних виробів залежить від професіоналізму фармацевтичного працівника аптечного закладу. Досвідчений фахівець має чітко використовувати в своїй роботі знання, приписи Держлікслужби України, своєчасно вилучити брак, надавати відповідну консультацію, стояти на варті здоров'я споживача і збереження іміджу аптеки та професії», — підкреслив І. Кетлінський та побажав терпіння, насаги та успіхів у роботі.

Слід зазначити, що від керівництва Вінницької ОДА з нагоди чергового VIII Національного з'їзду фармацевтів України в Харкові та Дня фармацевтичного працівника для музею фармацевтичної галузі було передано сувенірну книгу «Визначні пам'ятки Вінниччини». Пам'ятну книгу передадуть делегати з'їзду — представники Вінницької обл.

Лариса Просяник, провізор вищої категорії, голова правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део», член громадської ради при Вінницькій обласній раді, також привітала гостей та колег. Вона нагадала, що фармація в усі часи несла місію милосердя та співчуття до ближнього. Так, перші аптеки в Європі з'явилися ще в далекому 1110 р. при монастирях. Саме тут монахи готували лікарські засоби та безкоштовно давали їх хворим.

Не секрет, що майже тисячу років професія фармацевта залишається однією з найшановніших та найпрестижніших. Адже у свідомості людей сформувалося таке ставлення до аптеки, як у віруючих до храму. Аптека — це місце, куди люди приходять за надією, вірою та здоров'ям. Отже, аптека — це своєрідний храм здоров'я, тому її аура має бути відповідною: нести спокій, любов та знання.

Саме фармацевти, провізори та клінічні провізори є основою фармацевтичної галузі. Вони беруть на себе весь тягар фармацевтичних проблем, у тому числі й від споживачів. Адже саме фармацевт має відповідати відвідувачу аптеки щодо ціни лікарського засобу, його якості, інтер'єру аптеки, додаткових послуг аптечного закладу тощо. Доповідач згадала слова ректора Національного фармацевтичного університету, академіка Валентина Черних: «До ліків повинні торкатися тільки досвідчені люди». Саме фармацевтичний працівник аптеки знаходиться один на один з відвідувачем і повинен гідно й грамотно вирішити питання кожного.

За робочу зміну через фармацевта проходять сотні людей, здебільшого це хворі та вразливі особи. Тисячі очей щодня дивляться на фармацевта з надією. Вони очікують від нього співчуття, поради, консультації та просто теплих слів. Тому досвідчений фармацевт або провізор знає і відчуває, наскільки важливим є його слово, і розуміє аксіому: «Словом

можна вилікувати, але словом можна і ранили».

Аптека була, є і повинна бути місцем чистоти, максимального порядку, санітарних стандартів, акуратності та професіоналізму. Саме праця та відданість фармації тисяч працівників аптеки здобула відому ознаку «точно, як в аптеці». І в цьому — заслуга кожного фармацевта та провізора.

За словами Л. Просяник, на Вінниччині зареєстровано і ведуть свою діяльність близько 400 суб'єктів фармацевтичного профілю, з них: 391 займається роздрібною торгівлею, 10 — оптовою, а 3 — виробляють лікарські засоби в умовах аптеки. Щоденно на фармацевтичну вахту здоров'я виходять десятки тисяч фармацевтичних працівників.

Від імені ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део», від усіх фармацевтів Вінниччини та учасників урочистого зібрання Л. Просяник подякувала керівництву обласної державної адміністрації, обласної ради, Департаменту охорони здоров'я Вінницької обласної державної адміністрації за надану можливість вперше відзначити на високому рівні свято — День фармацевтичного працівника. Це засвідчує увагу та повагу до роботи фармацевта й провізора з боку держави та органів місцевої влади.

Завершуючи свій виступ, Л. Просяник привітала всіх працівників фармацевтичної галузі, провізорів, фармацевтів та клінічних провізорів з професійним святом і побажала міцного здоров'я, миру, здійснення мрій та задумів, натхнення та успіхів у роботі й злагоди в особистому житті.

Святкову програму продовжила урочиста церемонія нагородження кращих фармацевтичних працівників області.

Почесною грамотою від Вінницької обласної державної адміністрації було нагороджено:

Лесю Петрівну Бидзюлю;
 Аллу Вадимівну Гальську;
 Сергія Івановича Дєдова;
 Анатолія Борисовича Карпенка;
 Юрія Юрійовича Кокошка;
 Володимира Степановича Кравця;
 Ігоря Васильовича Котлінського;
 Оксану Василівну Мельник;
 Олександра Миколайовича Мудрого;
 Юлію Михайлівну Перебийніс;
 Галину Петрівну Петренко;
 Зінаїду Петрівну Петрову;
 Юрія В'ячеславовича Погребняка;
 Сергія Євгеновича Пономаренка;
 Ірину Михайлівну Постольникову;
 Олександра Олександровича Похальчука;
 Ларису Федорівну Просяник;
 Ольгу Леонідівну Стасюк;
 Миколу Васильовича Федика;
 Михайла Юрійовича Чайку;
 Василя Івановича Юрчика.

Почесною грамотою від Департаменту охорони здоров'я Вінницької обласної державної адміністрації було нагороджено:

Ольгу Василівну Антонюк;
 Анастасію Вікторівну Бабенко;
 Олександра Лазаровича Бельмегу;
 Валентину Валентинівну Білоконь;
 Ольгу Михайлівну Бондар;
 Аллу Петрівну Василець;
 Світлану Олександрівну Віштак;
 Оксану Антонівну Волхову;
 Галину Андріївну Гайтюк;
 Тетяну Сергіївну Дідик;
 Ірину Михайлівну Жмудь;
 Анну Валеріївну Кесарчук;
 Олега Васильовича Ковтуна;
 Надію Овсіївну Кокошко;
 Михайла Михайловича Колісника;
 Ніну Іванівну Краковську;
 Ольгу Анатоліївну Міханічеву;
 Інну Григорівну Лук'янцеву;
 Катерину Григорівну Макарчик;
 Жанну Сергіївну Малашевську;
 Сергія Володимировича Мотельницького;
 Дмитра Сергійовича Перепелицю;
 Альону Василівну П'ясецьку;
 Олену Петрівну Савуляк;
 Наталю Дмитрівну Савчук;
 Аллу Володимирівну Ситник;
 Ольгу Вікторівну Сич;
 Оксану Андріївну Слюсар;
 Наталію Миколаївну Снігур;
 Людмилу Миколаївну Тимчук;
 Сергія Миколайовича Федика;
 Марину Володимирівну Шевченко;
 Оксану Степанівну Ямчук;
 Юлію Вікторівну Ямчук.

Грамотою від ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» було нагороджено:

Валентину Валентинівну Білоконь;
 Ольгу Михайлівну Бондар;
 Лілію Василівну Вишневську;
 Оксану Антонівну Волкову;
 Аллу Вадимівну Гальську;
 Сергія Івановича Дєдова;
 Іванну Віталіївну Дейлик;
 Тетяну Василівну Дяченко;
 Анатолія Борисовича Карпенка;
 Юрія Юрійовича Кокошка;

Анастасію Юріївну Мельничук;
Юлію Михайлівну Перебийніс;
Зінаїду Андріївну Петрову;
Анну Сергіївну Писанко;
Ірину Михайлівну Постольникову;
Андрія Вікторовича Проскачила;
Оксану Андріївну Слюсар;
Ольгу Леонідівну Стасюк;
Олену Миколаївну Стефашину;
Наталію Петрівну Фещенко;
Аллу Василівну Шкуренко;
Наталію Анатоліївну Цубанову;
Наталію Василівну Усату;
Юлію Вікторівну Ямчук;
Зінаїду Олександрівну Потьомкіну.

Крім того, від Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Вінницькій області за багаторічну сумлінну працю, високий професіоналізм і вагомий внесок у забезпечення населення якісними лікарськими засобами було нагороджено ТОВ «БадМ», ТОВ «Оптіма-Фарм, ЛТД», ПП «Конекс», ТОВ «Фірма «Авіцена», ТОВ «Єврофарм-Вінниця», ТОВ «Аптека-24», ТОВ «Перша допомога», ФОП Ж.С. Малашевська та ФОП О.Л. Бельмега.

Неможливо не відзначити душевну, теплу та щиросердечну атмосферу, яка відчувалася протягом урочистих заходів. Організатори свята приділили особливу увагу підготовці концертної програми, подбавши про те, щоб здивувати й порадувати фармацевтів. У перервах між нагородженнями та вітаннями присутні почули чудові виступи у виконанні артистів та навіть авторські пісні фармацевтичних працівників.

Закінчилися урочистості оплесками, пам'ятним спільним фотографуванням і словами подяки присутніх у залі працівників фармацевтичної галузі Вінниччини за прекрасно організоване свято.

Євгенія Бочерикова

Як працюють аптеки в умовах підвищення тарифів на комунальні послуги?

(Щотижневик «Аптека», № 26 (1097) 10 липня 2017 р.)

Як відомо, в Україні майже в усіх сферах і напрямках економічного і соціального розвитку проголошені реформи. Мова йде про реформи поліції, медицини, освіти, збройних сил, органів місцевого самоврядування тощо. Майже усі ці ініціативи викликають неоднозначну реакцію суспільства — від підтримки до категоричного несприйняття. Професійна громадська організація «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део», до лав якої входять працівники фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я, також переймається змінами, які відбуваються у медичній та фармацевтичній сфері.



Для фармацевтичних працівників індикатором соціальних настроїв є відвідувачі аптек — споживачі. Вони першими відчувають наслідки будь-яких змін у системі охорони здоров'я. Наприклад, як відомо, на Вінниччині реалізується проект щодо створення госпітальних округів. У процесі реалізації він викликав негативну реакцію з боку мешканців області. Ми бачили тисячі людей, які у різних районах області вийшли на вулиці з акціями протесту.

Місцева влада, професійна спільнота, громадські організації провели багато зустрічей, аби відпрацювати алгоритм спільних дій з урахуванням всіх пропозицій. Питання навіть розглядалося на сесії обласної ради, й місцеві депутати прийняли рішення звернутися до Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України з проханням відтермінувати створення госпітальних округів.

Про які б реформи не йшлося, неодмінно виникає питання фінансування. Від обсягів фінансування залежать розмір середньої заробітної плати у галузі, доступність медичної послуги та лікарських засобів тощо.

На сьогодні спостерігається зменшення обсягів державного фінансування медичної галузі. Разом з тим відбувається зростання тарифів на комунальні послуги. Такий стан справ ускладнює провадження господарської діяльності з роздрібною реалізацією лікарських засобів й врешті решт негативно впливає на якість фармацевтичної послуги.

Проблеми галузі обговорювалися під час VIII Національного з'їзду фармацевтів України. Фармацевтична спільнота піднімає ці питання у межах професійних громадських організацій — Всеукраїнської фармацевтичної палати, Аптечної професійної асоціації України, регіональних асоціацій, а також під час засідань громадських рад.

Але допоки на рівні центральних органів влади вирішуються глобальні питання, такі як реформа медицини та реімбурсація, в аптечних закладах на місцях з'являються нові проблеми. Одна з найбільш болючих — це зростання тарифів на комунальні послуги.

Ця проблема стосується усіх учасників фармацевтичного ринку, яких умовно можливо

розподілити на 4 категорії:

- 1) великі аптечні мережі;
- 2) середні та малі аптечні мережі;
- 3) аптеки, що належать фізичним особам — підприємцям;
- 4) комунальні аптечні підприємства.

Якщо для великих мереж підвищення тарифів на комунальні послуги суттєво не впливає на загальні показники господарської діяльності, то для середніх та невеликих аптечних закладів, навпаки, — це суттєво позначається на фінансових результатах.

Можна впевнено казати, що на сьогодні невеликі аптечні підприємства здійснюють діяльність в екстремальних умовах. Вони балансують на межі виживання.

Постійне зростання тарифів на комунальні послуги, необхідність підвищення заробітної плати працівників аптек й автоматичне зростання податкового навантаження — все це разом призводить до збільшення витрат і зменшення прибутку підприємства. Це з одного боку, а з другого — купівельна спроможність населення низька, тому що в Україні низький рівень заробітної плати та пенсій порівняно із сусідніми країнами, не кажучи вже про європейські.

Внаслідок сукупного впливу вищезазначених негативних факторів в малих та середніх аптечних підприємствах намітилася тенденція до зниження прибутковості.

Багато аптечних підприємств не в змозі своєчасно й у повному обсязі оплачувати комунальні послуги. Така ситуація не може тривати довго. І хоча на сьогодні нам невідомі факти щодо закриття аптек у зв'язку з неможливістю сплачувати тарифи на комунальні послуги, але вірогідність того, що найближчим часом цей процес розпочнеться, надзвичайно висока.

Крім того, постає логічне питання — чи призводить систематичне підвищення тарифів на комунальні послуги до підвищення цін на лікарські засоби та чи впливає це на якість послуг, які надаються?

Прямої і чесною відповіді на це питання держава не надає. Але не секрет, що кінцева вартість товару залежить від низки факторів, у тому числі й від обсягів витрат на його зберігання.

Зменшення прибутків аптечного підприємства призводить до браку коштів на персонал. Тобто можливості аптечного підприємства заохочувати фахівців та забезпечувати підвищення їх кваліфікації поступово зменшуються. А це істотно впливає на рівень мотивації працівників, що відображається на якості послуг.

З огляду на вищезазначене, виникає питання — яким чином невеликі аптечні підприємства проваджують діяльність в умовах постійно зростаючих тарифів на комунальні послуги? Які шляхи для оптимізації бізнес-процесів вони використовують? У цьому контексті доречно згадати відомий вислів: «Спасіння тих, що тонуть, — справа їх власних рук».

Зрозуміло, що у нинішніх ринкових умовах кожний розраховує лише на власні сили, досвід, можливості.

У мережевих аптеках вартість комунальних послуг покривається за рахунок загального бюджету підприємства. З метою збільшення обороту аптечні підприємства застосовують маркетингові акції, системи знижок, інформаційно-рекламні кампанії, тобто різноманітні методи залучення і збереження клієнтів.

Якщо площа аптечного закладу дозволяє, то її частину можна здати у субаренду.

Поширеним явищем стала економія на опаленні приміщень. Аптечні заклади припиняють опалювати приміщення на місяць раніше закінчення опалювального сезону. Але це негативно впливає на умови праці, створюючи некомфортні умови для співробітників.

На сьогодні все менше аптек функціонує у нічний час. Якщо раніше до роботи у нічний час залучалися студенти, то після підвищення розміру мінімальної заробітної плати наймати їх стало не вигідно.

Існують приклади, коли власники аптек вимушені економити на охоронцях та прибиральницях. Таким працівникам пропонується перейти на 0,5 ставки, але часто це не задовольняє співробітників і вони звільняються.

Все частіше у професійних колах обговорюються питання щодо об'єднання малих аптечних підприємств або приєднання їх до прибуткових і більш перспективних мереж.

Підвищення тарифів на комунальні послуги призводить до підвищення закупівельних цін. Це зумовлює підвищення роздрібних цін. Однак рентабельність підприємства зменшується тому, що суттєва частина коштів витрачається на оплату комунальних послуг.

Здається, це замкнене коло. Соціальний захист фармацевтичних працівників погіршується, питання їх мотивації загострюється, адже стає все складніше забезпечувати підвищення заробітної плати та соціальний пакет. Як наслідок — знижується продуктивність праці.

Збільшення витрат на комунальні послуги негативно позначається не лише на працівниках аптек, а й на споживачах, особливо тих, хто має право на пільги. Як відомо, комунальні аптеки зобов'язані обслуговувати соціально вразливі верстви населення, які мають право на безкоштовні ліки. Але щоб забезпечити пацієнтів препаратами, їх потрібно придбати у постачальника. Відповідно, значні кошти йдуть на виплату дебіторської заборгованості. Тобто відбувається вимивання обігових коштів, але, незважаючи на це, аптечне підприємство кожен місяць повинне виплачувати зарплату та аванс працівникам.

Все це, безумовно, впливає на роботу аптечних закладів та якість надання ними послуг. І все очевиднішим стає перехід до жорсткої конкуренції на фармацевтичному ринку, в якій переможуть найсильніші.

Як знайти консенсус і розумний баланс інтересів споживача, держави, власника аптечного бізнесу та фармацевтичного працівника? Професійна спільнота Вінниччини переконана, що держава має створити умови для існування та розвитку аптечного бізнесу усіх форм власності. Це досягається за рахунок створення рівних конкурентних умов.

Натомість що ми бачимо на сьогодні? Великі аптечні мережі мають більш вигідні умови провадження господарської діяльності порівняно із середніми та малими. Справа у тому, що маркетингові договори виробники укладають саме з великими мережами, а середні та малі змушені виживати у складних економічних умовах.

Нескладно спрогнозувати, яка доля очікує фізичних осіб — підприємців, котрі володіють аптеками, що функціонують переважно у сільській місцевості. Швидше за все, вони будуть змушені припинити діяльність.

Фактично це виглядає як наступ на малий та середній бізнес. Але цей наступ матиме негативні для суспільства наслідки.

З об'єктивних причин великі мережеві аптечні підприємства практично не здійснюють діяльність у сільській місцевості. З огляду на це, стає зрозумілим, що мешканців українських сіл чекає нерадісна перспектива.

Розмови щодо реформи медицини тривають, але чомусь фармацевтичний сектор залишився поза увагою реформаторів. Так, наприклад, нещодавно до Вінниччини завітав заступник міністра охорони здоров'я Павло Ковтонюк. Він розповідав про госпітальні округи, про те, що гроші підуть за пацієнтом, але у його виступі взагалі не йшлося про фармацевтичний сектор, перспективи та плани держави щодо поліпшення медикаментозного забезпечення населення.

Між тим $\frac{2}{3}$ населення Вінницької області мешкає у сільській місцевості, а перспективи медикаментозного забезпечення сільських мешканців на сьогодні невтішні.

Який же вихід із цієї ситуації? Держава має усвідомити, що негативні наслідки підвищення тарифів на комунальні послуги та зменшення торговельних надбавок можна нівелювати через створення рівних конкурентних умов у роздрібному сегменті фармацевтичного ринку.

Наприклад, коли у 2012–2014 рр. в Україні реалізовувався пілотний проект з державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування артеріальної гіпертензії, то усі аптеки були зобов'язані брати у ньому участь. Це створювало рівні умови для усіх аптечних закладів та забезпечувало фізичну доступність лікарських засобів, що підлягають реімбурсації, для населення.

Натомість на сьогодні участь аптек у програмі «Доступні ліки» є добровільною. Зрозуміло, що більша частина комерційних аптечних підприємств не беруть участь у цій програмі. А це означає, що комунальні мережі, які задіяні у програмі відшкодування, знаходяться у нерівних конкурентних умовах з комерційними аптеками, що не задіяні у проекті.

Як бачимо, у фармації накопичилося багато проблем. Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» вкотре наголошує, що вирішувати їх можна тільки шляхом об'єднання зусиль професійної спільноти.

*Лариса Просяник,
голова правління Громадської організації
«Вінницька обласна асоціація фармацевтів
«Кум Део»*

Вінниччина фармацевтична: від давнини до сучасності

(Щотижневик «Аптека», № 30 (1101) 7 серпня 2017 р.)

Фармація як самостійна наукова галузь сформувалася у XVIII ст., а до цього часу людство накопичувало знання щодо ліків. Перші аптеки на теренах сучасної України з'явилися наприкінці XVII — на початку XVIII ст., зокрема у Львові, Луцьку, Вінниці, Умані, Житомирі та деяких інших містах. Раніше на сторінках нашого видання ми розповідали читачам про розвиток та сучасний стан аптечної справи у різних регіонах нашої країни. Так, кореспонденти «Щотижневика АПТЕКА» відвідали аптечні підприємства Волині (ТОВ «Волиньфарм» та ДВТП «Волиньфармпостач»), Львова («Аптека «D.S.»), Полтавщини (ПОКП «Полтавафарм»).

Цього разу ми подорожуємо до Вінниці.

У липні поточного року на запрошення Вінницької обласної асоціації фармацевтів «Кум Део» журналісти «Щотижневика АПТЕКА» відвідали Вінниччину та ознайомилися з діяльністю аптечних та виробничих підприємств регіону, завітали до фармацевтичного факультету Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, поспілкувалися з представниками органів місцевого самоврядування та громадських організацій.

Реформа медицини та співпраця з органами місцевого самоврядування

Наше знайомство з медичною та фармацевтичною громадою Вінниччини почалося з серйозної розмови щодо реалізації реформи медичної галузі в регіоні.

Для читачів нашого видання **Ярослав Хребтій**, голова постійної комісії Вінницької обласної ради з питань охорони здоров'я, соціального захисту та зайнятості населення, висловив власне ставлення до реформи галузі та розповів про створення госпітальних округів у Вінницькій обл.

— Медична галузь потребує реформи — у цьому я переконаний. Створення госпітальних округів — це одна зі складових реформи медичної галузі в Україні так само, як автономізація закладів охорони здоров'я або запровадження нового принципу фінансування — «гроші йдуть за пацієнтом». Але це не мета реформи, а лише інструменти для її досягнення. Головне, чому має сприяти реформа, — це зміна ставлення суспільства до здоров'я. Пацієнти мають усвідомити власне право на якісну медичну допомогу, а лікарі мають бути впевнені у тому, що за якісну медичну послуги вони отримуватимуть достойну винагороду.

Ми очікуємо, що в медичній галузі нарешті з'являться ринкові відносини, як в інших напрямках економіки. Адже система охорони здоров'я в Україні — чи не єдина галузь, яка дотепер працює на радянських засадах. Саме тому я вітаю ініціативи Уряду щодо реформування, у тому числі створення госпітальних округів, зміну принципів фінансування тощо. Це конкретні кроки на шляху до запровадження страхової моделі медицини.

На першому етапі створення госпітальних округів виник спротив з боку місцевих мешканців. Реагуючи на суспільний резонанс, обласна рада створила робочу групу, яку я очолив. Нам вдалося налагодити якісну комунікацію з медичним персоналом центральних районних лікарень та мешканцями цих районів. Завдяки цьому градус напруги вдалося знизити. На сьогодні ми визначаємо можливі маршрути, якими слідуватимуть пацієнти з районів до лікарні інтенсивної терапії. Адже, відверто кажучи, пацієнту байдуже, де він отримає медичну послугу, єдине, що його турбує, — це своєчасність та якість.

Наостанок стосовно медикаментозного забезпечення населення області у амбулаторних

умовах. На Вінниччині є комунальне аптечне підприємство. Наразі обласна рада призупинила продаж його акцій. Ми намагаємося зберегти підприємство у власності громади та зробити його прибутковим.

Наш наступний співрозмовник — **Андрій Гижко**, перший заступник Голови Вінницької обласної державної адміністрації:

— Якщо казати про перспективи співпраці професійної громади з органами місцевої влади, то це питання пов'язане з розвитком професійного самоврядування. Це передбачає, що держава делегує частину своїх функцій самоврядній професійній організації. Так, наприклад, питання етичної поведінки або кваліфікаційної відповідності фахівців має вирішувати не держава, а професійна самоврядна організація.

На сьогодні ми бачимо паростки професійного самоврядування у фармацевтичній галузі. Завдяки цьому комунікація між працівниками сфери фармації та органів місцевого самоврядування Вінниччини суттєво поліпшилася за останні 3 роки.

Фармація — це частина медицини, але дуже важлива. На прикладі урядової програми «Доступні ліки» ми бачимо, що забезпечення економічної доступності лікарських засобів — це одна з головних складових реформи. Відповідно, аптечні заклади, так само як лікувально-профілактичні, — це важлива ланка системи охорони здоров'я, без якої неможливо забезпечити пацієнтів ліками та медичними виробами.

На Вінниччині у реалізації урядової програми «Доступні ліки» беруть участь як великі аптечні підприємства, так і маленькі. Тобто аптечні заклади свідомо вирішили долучитися до цієї соціальної програми, ми нікого не примушували до цього. Звичайно, були проблеми, але ми збиралися й обговорювали їх з представниками аптечних підприємств та разом шукали рішення.

Чим ще може похвалитися Вінниччина? У нашій області розташовані потужності двох фармацевтичних виробників — ПрАТ «Інфузія» та СП «Сперко Україна». Також на екологічно чистих землях Вінниччини вирощують лікарські трави.







Як на Вінниччині вирішують проблеми осіб з обмеженими можливостями

Подорожуючи Вінниччиною та спілкуючись з власниками та керівниками аптечних підприємств, ми побачили, що всі опікуються забезпеченням доступності аптечного закладу для осіб з обмеженими можливостями. Це має бути пандус, облаштований відповідно до вимог Державних будівельних норм (ДБН), або підйомник.

Справа у тому, що в регіоні ефективно функціонує Вінницька обласна громадська організація молоді з обмеженими фізичними можливостями «Гармонія», заснована 18 березня 2002 р., яка вже має успішний досвід реалізації соціальних програм та проектів. Нині організацію очолює **Раїса Панасюк**, уповноважений представник КМУ з питань осіб з обмеженими можливостями.

У Вінниці функціонує комунальний заклад «Міський центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями «Гармонія». Заклад дійсно вражає оснащенням — там є все необхідне для відновлення, підтримки та адаптації молоді з проблемами опорно-рухового апарату.

Фармацевтичний факультет

У 1921 р. у Вінниці відкрився фармацевтичний інститут, який проіснував до 1934 р. та був перетворений у медичний, сьогодні — Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (далі — ВНМУ).

З 2000 р. у ВНМУ відновлено підготовку кадрів за фармацевтичним напрямком — створено фармацевтичний факультет. На сьогодні він готує фахівців за спеціальностями «Фармація» (денна і заочна форма навчання) та «Клінічна фармація» (денна форма навчання). На факультеті навчається 300 студентів денної форми навчання та 1300 студентів заочної форми навчання. Перший випуск факультету відбувся у 2005 р.

На факультеті працюють понад 100 викладачів. Навчально-методична, наукова і виховна робота сконцентрована на 3 профільних кафедрах:

- фармації;
- клінічної фармації;
- фармацевтичної хімії.

У 2009 р. започаткована післядипломна підготовка фахівців за спеціальністю «Фармація». З 2013 р. на факультеті післядипломної освіти проводяться курси спеціалізації за фахом «Провізор-організатор», передатестаційні та тематичні цикли підвищення кваліфікації провізорів за спеціальностями «Загальна фармація» та «Організація і управління фармацією».

З моменту відкриття фармацевтичного факультету його очолює доцент **Володимир Петрович Бобрук**. Науковець особисто поспілкувався з кореспондентом «Щотижневика АПТЕКА».

— Володимире Петровичу, скажіть, будь ласка, куди працевлаштовуються випускники фармацевтичного факультету ВНМУ?

— Переважно в аптеки, іноді на виробництво, адже, як відомо, у Вінниці є фармацевтичні виробники. Ми співпрацюємо з ними у плані підготовки кадрів, хоча хотілося б тіснішої співпраці, наприклад, надання бази для практики.

— З якими проблемами Ви стикаєтеся у навчальному процесі?

— У нас чудова теоретична база, ми часто отримуємо подяки від роботодавців за високий рівень підготовки фахівців. Але є окремі проблеми з базами практики. Наприклад, у м. Вінниця немає аптек з екстемпоральним виготовленням. До речі, на сьогодні у Вінницькій обл. залишилося лише 2 таких аптеки.

У цілому, на мою думку, підхід до підготовки кадрів та післядипломної освіти має змінитися. На жаль, на сьогодні спостерігається відтік кадрів з країни. Ми витрачаємо ресурси на підготовку кадрів, а потім втрачаємо їх внаслідок вкрай низької мотивації.

Держлікслужба у Вінницькій області

У рамках подорожі ми завітали до регіонального відділення Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі — Держлікслужба) та поспілкувалися з її очільником **Ігорем Васильовичем Котлінським**.

— Ігоре Васильовичу, на сьогодні суб'єктів роздрібної ланки турбує низка актуальних проблем, й серед них — ринковий нагляд за медичними виробами. Скажіть, будь ласка, чи існують проблеми у цій сфері на Вінниччині?

— Ні, у нас такої проблеми не існує. Якщо інспектори виявляють невідповідність, яка не впливає на якість, то штрафні санкції не застосовуються.

Але існує інша суттєва проблема, яка стосується не лише Вінниці. Мова йде про мораторій на перевірки. На сьогодні навіть суб'єкти господарювання усвідомлюють потребу в контролі якості лікарських засобів. Але, незважаючи на численні звернення представників громадських організацій щодо відновлення перевірок, принаймні щодо якості лікарських засобів, ситуація поки що не змінюється.

— Скажіть, будь ласка, на Вашу думку, чи потрібно внести зміни до Ліцензійних умов, зокрема, у частині кваліфікаційних вимог?

— Нагадаю, що Ліцензійні умови розроблені відповідно до законодавства України, у тому числі й Закону України «Про вищу освіту». Відповідно, внесення змін до кваліфікаційних вимог у Ліцензійні умови суперечитиме закону. Якщо мова йде про зміни кваліфікаційних вимог до працівників аптечних закладів, то, на мою думку, їх слід вносити до відповідних наказів МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385, від 29.03.2002 р. № 117.

Також необхідно вирішити питання з формами дипломів. Наразі затверджено дипломи нового зразка, а видаються дотепер старі. Як відомо, закон зворотної сили немає. Тому до фахівців з дипломом молодшого спеціаліста ми ставимося лояльно.

Обличчя Вінниччини фармацевтичної

Під час нашого візиту на Вінниччину ми зустріли справжніх професіоналів, чуйних, відданих улюбленій справі, та поцікавилися, що їх турбує. Знайомимося з ними.

Тетяна Василівна Дяченко, директор комунального підприємства «Іллінціфарм» Іллінецької районної ради Вінницької обл. Тетяна Василівна здобула вищу освіту у 2000 р., закінчивши Національний фармацевтичний університет. У 2013 р. отримала сертифікат провізора — спеціаліста за спеціальністю «Організація й управління фармацією».

Ми поцікавилися у Тетяни Василівни розвитком підприємства та проблемами, які на сьогодні турбують її як керівника.

— Підприємство розпочало роботу 1 лютого 2011 р., має ліцензію на роздрібну торгівлю лікарськими препаратами та ліцензію на реалізацію наркотичних та психотропних препаратів. Наразі відкрито аптеку та 3 аптечних пункти.

Шлях розвитку підприємства за ці роки був непростим, тому що конкурувати на фармацевтичному ринку з кожним роком стає все важче. Проте ми не здаємося, боремося, намагаємося приносити користь жителям нашого району. Саме тому отримали, як на наш погляд, непогані результати.

На підприємстві працює 14 штатних працівників. Отриманий прибуток спрямовується на заробітну плату, а також на покращання матеріальної бази підприємства.

Ми здійснюємо відпуск медикаментів за пільговими рецептами, які отримують від лікарів певні категорії населення. Підприємство співпрацює з Управлінням праці та соціального захисту населення. Аптека відпускає наркотичні та психотропні лікарські засоби мешканцям 3 районів області. Крім того, ми створили мережу реалізації медикаментів у населених пунктах через фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП), амбулаторії (усього їх 38), які розташовані у межах району, укладено договори з працівниками Іллінецького КЗ ЦПМСД, тобто у кожному ФАП та амбулаторії є необхідні ліки.

Декількома штрихами хотіла б окреслити проблеми комунальних аптек. Відомо, що такі аптеки були відкриті як об'єкти спільної власності однієї чи багатьох територіальних громад. На такий крок органи місцевого самоврядування пішли, аби забезпечити лікарськими засобами мешканців відповідних регіонів, де приватні підприємства не зацікавлені відкривати аптечні заклади.

Таким чином, комунальні аптеки вирішують низку соціальних питань. Крім того, це робочі місця та наповнення бюджету. Так, КП «Іллінцифарм» є платником податку на прибуток на загальних підставах.

На жаль, нині виживати таким аптекам вкрай важко, оскільки засновники не в змозі поповнювати статутні фонди, а це не дозволяє комунальним аптекам конкурувати в цінovій політиці з аптеками, які перебувають у власності окремих підприємців, не кажучи вже про великі мережі. З огляду на це хотілося б, щоб органи місцевого самоврядування не лише вимагали від комунальних закладів високих фінансових результатів, а й надавали підтримку.

Надія Євсеївна Кокоско, провізор вищої категорії, завідувача аптекою в с. Тиманівка Тульчинського району. Зауважимо, що Надія Євсеївна була делегатом III З'їзду фармацевтів України. Любов до професії передалася онуку — Юрію Кокоско, він також провізор за фахом. 1 липня 2017 р. Надія Євсеївна відзначила 50 років трудового стажу, з них 49 років — у аптеці у с. Тиманівка. Раніше у цьому закладі працювало 7 фахівців, а тепер Надія Євсеївна працює сама.

Микола Васильович Федик, провізор вищої категорії, завідувач аптеки в м. Калинівка. Ця аптека — учасник програми «Доступні ліки». До речі, це одна з двох аптек на Вінниччині, що займається екстемпоральним виготовленням. Зокрема, в аптеці виготовляються ліки для дітей, для лікування захворювань шкіри тощо. Попри те, що така діяльність збиткова, завідувач аптеки докладає зусиль для збереження аптечного виготовлення. До речі, виготовленням займається його син — Сергій Миколайович Федик. Тобто це ще одна фармацевтична династія на Вінниччині.

Аптечні підприємства

Приватне підприємство «КОНЕКС», створене у 1995 р., на сьогодні входить до топ-20 найбільших аптечних мереж країни. Засновник та директор компанії — **Олександр Миколайович Мудрий**.

Професійна команда компанії ось уже понад 20 років допомагає людям бути здоровими. Колектив підприємства — це понад 800 співробітників, 600 з яких мають фармацевтичну і медичну освіту високого рівня.

Основні види діяльності: роздрібна та оптова торгівля фармацевтичними товарами, медична практика, власне виробництво фітопродукції.

Сьогодні торговельна мережа «КОНЕКС» налічує понад 100 аптек, з них 7 фарммаркетів — формат аптеки з широким асортиментом і відкритою системою продажу.

Оцінити якість продукції та рівень обслуговування в аптеках «КОНЕКС» також змогли жителі Хмельницького, Хмільника, Ладижина, Бару, Бершаді, Калинівки, Могилів-Подільського, Немирова, Шаргорода, Жмеринки, Тульчина, Козятина, Гайсина, Липовця, Іллінців, Тиврова, Томашполя, Ямполь, Оратова, Піщанки, Турбова, Тростянець, Умані, Крижополя, Літина, Житомира. А це 600 тис. клієнтів щомісяця та більше ніж 200 тис. власників індивідуальних дисконтних карток. «КОНЕКС» має власний ліцензований склад, що відповідає вимогам належної дистриб'юторської практики. Його площа — 3,5 тис. м². Одночасно на складі можна розмістити понад 20 тис. найменувань продукції. Автоматична комбінована система обігріву та кондиціонування гарантує зберігання ліків згідно з умовами, зазначеними виробником. Доступ до складських приміщень облаштований електронною системою ідентифікації персоналу та системою відеоспостереження. Є спеціалізовані кімнати, у яких підтримується температура для термолабільних препаратів, а також встановлена автоматична аварійна система сповіщення і генератор, який може повністю забезпечити потреби складу на випадок відключення електроенергії.

Відділ логістики забезпечує своєчасну доставку ліків власним транспортом у більше ніж 10 областей України. Автомобілі обладнані системою обігріву та кондиціонування для забезпечення необхідних умов транспортування.

Аптечна мережа підприємства бере участь у державних закупівлях через систему «ProZorro». Також «КОНЕКС» займається благодійною діяльністю та активно підтримує українських бійців у зоні АТО. Окрім допомоги військовослужбовцям в зоні АТО, компанія також опікується постраждалими, які знаходяться на лікуванні у військово-медичному клінічному центрі у м. Вінниця. Загалом за весь період проведення бойових дій на сході країни компанія надала благодійну допомогу на суму 400 тис. грн.

Мережа аптек «КОНЕКС» є найбільшим у Вінницькій обл. учасником державної програми «Доступні ліки». На сьогодні укладено та виконуються договори з лікувально-профілактичними закладами у Вінниці та області.

Аптечна мережа «КОНЕКС» неодноразово ставала переможцем у щорічному конкурсі професіоналів фармацевтичної галузі України «Панацея». У 2016 р. для зручності клієнтів аптечна мережа «КОНЕКС» запровадила нову послугу — онлайн-замовлення ліків, косметики, дитячих та медичних виробів. Замовити товари можна за номером довідкової або безпосередньо на сайті, а отримати — в обраній аптеці поза чергою. Фахівці надають консультації, допомагають знайти найближчу аптеку та підбирають оптимальну ціну.

ТОВ «Український дім медицини» — роздрібна мережа аптек, що займає лідируючі позиції у м. Вінниця та Вінницькій обл. Керівник — **Олександр Антонович Пастух**. Підприємство створене 1 серпня 2007 р. Наразі воно здійснює забезпечення усіх верств населення якісними ліками та медичними виробами. Аптеки мережі беруть участь у програмі «Доступні ліки».

Однією з переваг аптечної мережі ТОВ «Український дім медицини», безперечно, є кваліфіковані спеціалісти та високий рівень обслуговування споживачів. Співробітники аптечної мережі своєчасно проходять відповідну атестацію та курси підвищення кваліфікації, беруть участь у різноманітних навчальних заходах за підтримки Вінницької обласної асоціації фармацевтів «Кум Део». Девіз підприємства — «Освіта через усе життя».

Широкий асортимент — один із ключових принципів обслуговування. Він включає понад 9 тис. найменувань лікарських засобів та медичних виробів. Також в аптечній мережі представлений широкий вибір лікувальної косметики, товарів для дітей та мам, дитячого харчування, засобів особистої гігієни та медичної техніки.

ТОВ «Техмедсервіс-ТМС» — розвинена аптечна мережа на сучасному фармацевтичному ринку Вінниччини. Її керівник — **Юлія Анатоліївна Жлобницька**, провізор за фахом. Професійна команда постійно забезпечує мешканців регіону доступними сучасними якісними лікарськими засобами та надає кваліфіковану фармацевтичну допомогу. Особливістю фармацевтичної діяльності є реалізація вакцин: дорослих та дитячих; моно- та полікомпонентних; проти дифтерії, кашлюку, правця, сказу. Для підтримки безпеки вакцинації підприємство забезпечує доставку вакцин до лікувально-профілактичних закладів м. Вінниця та Вінницької обл. з дотриманням особливих специфічних вимог транспортування.

ТОВ «Техмедсервіс-ТМС» бере участь у державних програмах реімбурсації, у тому числі препаратів інсуліну, надає послуги з продажу та прокату медичної апаратури та техніки, постачає рентгенівські плівки та дезінфекційні засоби. Підприємство має розвинений відділ логістики, завдяки чому воно здатне забезпечити стабільність та доступність асортименту для всіх категорій населення. Діяльність ТОВ «Техмедсервіс-ТМС» спрямована на зміцнення та збереження здоров'я населення Вінниччини.

Аптека-музей у Тульчині

Окремо знайомимося з аптекою-музеєм у м. Тульчин та її засновником **Іваном Васильовичем Зелюком**.

У 2008 р. під час реконструкції приміщення аптеки приватного підприємства «Ольга» Івана Зелюка в смт Кирнасівка (12 км від Тульчина) було знайдено аптечне обладнання: 4 порцелянових ступи, 5 порцелянових товкачків, металеві шпатель, пляшка від ліків тощо. Виявилось, що у Кирнасівці в 20–30-ті роки ХХ ст. була аптека. Під час вивчення знахідок встановлено, що їх виготовлено у другій половині ХІХ ст. Ймовірно, обладнання походить з тульчинських аптек дореволюційного періоду. Віднайдені предмети започаткували колекцію аптечного антикваріату Івана Зелюка.

Професійна діяльність Івана Васильовича спонукала його до дослідження історії розвитку аптечної справи минулого у Тульчині та його околицях. Іван Васильович охоче співпрацює з музеями Вінниччини. Так, у вересні 2014 р. у виставковій залі Тульчинського краєзнавчого музею до Дня фармацевтичного працівника була відкрита виставка «Сторінки аптечної справи». Виставка настільки вразила музейних працівників обласного краєзнавчого музею своєю змістовністю, високим фаховим рівнем, детальним збором інформації про кожний експонований предмет, станом їх збереження тощо, що вони запропонували зробити подібну виставку у Вінниці. І вже у вересні–жовтні 2015 р. у Вінницькому обласному краєзнавчому музеї працювала виставка «На гостини до Подільських міст і містечок», відкрита напередодні Дня міста Вінниця та з нагоди проведення наукової конференції «Міста та містечка Поділля від доби Середньовіччя до початку ХХ ст.». Організатори виставки прагнули показати реалії повсякденного життя та побуту городян початку ХХ ст., зокрема стан медичного обслуговування мешканців цього краю. Із залученням краєзнавців і колекціонерів регіону науковцям вдалося відтворити інтер'єри міської вітальні, фотоательє та аптеки.

Один із розділів цієї виставки — «Подільська аптека» розповідав про розвиток аптечної справи на Вінниччині. У другій половині ХІХ — на початку ХХ ст. аптеки розвивалися переважно як торговельні заклади, що мали своє невелике виробництво, де виготовляли ліки, ветеринарні засоби, косметичні препарати тощо. Аптеки не мали нумерації, у кожній була своя емблема і відповідна назва, де згадувалося ім'я засновника або власника. Кожен власник аптеки в межах своїх фінансових можливостей намагався оздобити приміщення та якнайкраще обладнати його. Основною діяльністю аптеки був відпуск ліків за рецептами. В аптеці готувалися настоянки, екстракти, еліксири, сиропи, різноманітні мазі, пасти, лікувальні вина то-

що. При деяких було налагоджено невелике виробництво, що спеціалізувалося на виготовленні косметики.

Кращі заклади мали велику кількість аптечного обладнання, добре обладнану лабораторію з витяжними й сушильними шафами, преси для віджимання рослинних соків, набори різноманітних млиноків, ручні таблеточні і пілюльні машинки, великий набір ступок та аптечних ваг, вимірювальних приладів.

Приватна колекція І. Зелюка налічує понад 550 предметів: унікальні експонати XVII ст., рідкісні сигнатури, статистичні звіти Подільської губернії, документи, довідники, зразки фармацевтичної літератури, цікавий аптекарський посуд для зберігання та продажу лікарських засобів, аптечне приладдя другої половині XIX — початку XX ст. тощо.

Вінниця — друга батьківщина Миколи Пирогова

Як відомо, Вінниччина — це друга батьківщина Миколи Івановича Пирогова — видатного хірурга, засновника військово-польової хірургії. Саме у Вінниці вчений побудував будинок, аптеку, лікарню та сад екзотичних рослин, які садив власноруч. Ці пам'ятки збереглися дотепер, й усі бажаючі мають змогу відвідати Національний музей-садибу М. Пирогова.

Музей належить до найважливіших об'єктів культурної спадщини України. Він був відкритий 9 вересня 1947 р. Об'єкти музейного комплексу включають півтораповерховий будинок і аптеку, споруджені вченим у 1866 р., та церкву-некрополь, будівництво якої завершено у 1885 р. З 1882 р. тут покоїться набальзамоване тіло М.І. Пирогова.

У 1870 р. для кращого забезпечення своїх пацієнтів ліками М.І. Пирогов отримав дозвіл на відкриття у своїй садибі Вишня аптеки, яка була першою сільською аптекою на Поділлі. Фармацевтична рецептура М.І. Пирогова була різноманітною, у різних лікарських формах: настої, порошки, мазі, збори трав, так звані складні ліки тощо.

У садибі Микола Іванович вирощував лікарські рослини, які слугували сировиною для виготовлення багатьох ліків. У 1872 р. він написав працю «Для керівництва лікарям повітів до вивчення віспощеплення і фармакогнозії», у якій дав поради, як використовувати з лікувальною метою місцеві лікарські рослини.

У аптеці М.І. Пирогова ліки були дешевшими, ніж в інших аптеках. Нерідко на рецептах М.І. Пирогова зустрічається позначка «pro pauper» (для бідного). Ліки з такою позначкою видавалися безкоштовно.

Біля аптеки-музею відвідувачі можуть побачити міні-поле основних лікарських рослин, які вчений використовував у практиці лікування.

Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део»

Коли наша подорож вже добігала кінця, ми поспілкувалися з **Ларисою Федорівною Просяник**, головою Вінницької обласної асоціації фармацевтів «Кум Део».

— *Ларисо Федорівно, розкажіть, будь-ласка, коротко про свою асоціацію.*

— Асоціацію створено 3 роки тому. Звертаю увагу, що «Кум Део» — це асоціація фармацевтів. Саме в цьому суть, зміст, мета й завдання асоціації. Не секрет, що останнім часом у силу різних об'єктивних і суб'єктивних обставин престиж професії фармацевтичного працівника знизився. Розуміючи це, ми — фахівці-ентузіасти, віддані своїй професії, вирішили об'єднатись і створити асоціацію.

На сьогодні асоціація «Кум Део» об'єднує близько сотні фармацевтів та провізорів. Але основним критерієм є не кількість, а якість, тобто мова йде про ініціативу та бажання зробити власний внесок у діяльність організації.

Основними напрямками діяльності асоціації є організація освітніх заходів з метою підвищення кваліфікації фармацевтичних працівників, співпраця з органами державної влади, іншими професійними організаціями, виробниками ліків, фармацевтичним факультетом ВНМУ, фармацевтичним відділенням Вінницького медичного коледжу, аптечними підприємствами.

Ми регулярно зустрічаємося з керівництвом облдержадміністрації, облради, обговорюємо нагальні питання та відчуваємо з їх боку розуміння і підтримку.

— *Вінниччина є переважно аграрною областю, 2/3 території є сільською, більшість населення проживає там і значна кількість аптек розташована в сільських населених пунктах. Що Ви можете сказати стосовно проблем фармацевтичного забезпечення мешканців сільської місцевості ліками та перспектив?*

— Сільські аптеки баланують на межі виживання. З об'єктивних причин великі мережеві аптеки не зацікавлені у відкритті аптек у сільській місцевості. З огляду на це, стає зрозумілим, що чекає мешканців українських сіл у недалекій перспективі.

Не секрет, що купівельна спроможність населення України й особливо тих, хто мешкає у сільській місцевості, залишає бажати кращого. А дохід аптечного підприємства напряму залежить від купівельної спроможності населення. Відтак, вирішити проблеми фармацевтичного забезпечення мешканців сільської місцевості без підтримки держави неможливо.

— *Скажіть, будь ласка, які Ваші плани на майбутнє?*

— Попереду нас чекає професійне свято — День фармацевтичного працівника. Ми будемо намагатися організувати його так, аби наші колеги відчули свято. У 2017 р. ми знову, як у попередні роки, відзначатимемо кращих працівників.

Якщо казати про більш далекоглядні плани, то у нас на меті створення молодіжного крила, започаткування юридичної консультації та активна робота з впровадження фармацевтичного самоврядування у співпраці з іншими асоціаціями.

— *Дякуємо, Ларисо Федорівно, за запрошення та цікаву розмову.*

На цьому ми завершуємо цікаву та змістовну подорож Вінниччиною, але сподіваємося, що вона не остання. Ми бажаємо фармацевтичним працівниками регіону наснаги, професійних успіхів та суспільного визнання. До нових зустрічей, Вінниччина фармацевтична!

***Олена Приходько,
фото Сергія Бека***

Кваліфікація фахівця як шлях до перетворення аптеки з торгової точки у заклад охорони здоров'я

(Щотижневик «Аптека», № 3 (1124) 22 січня 2018 р.)

У ланцюгу взаємовідносин «виробник — дистриб'ютор — аптека — пацієнт» центральне місце, звичайно, посідає пацієнт, а аптека — це передова ланка у процесі фармацевтичного забезпечення населення країни. Так склалося, що саме аптеку люди вважають «храмом здоров'я», місцем, де можна отримати допомогу та пораду щодо застосування ліків. А ключовою фігурою в аптечному закладі, безумовно, є фахівець з вищою фармацевтичною освітою — провізор.



Згідно з визначенням «фармацевт — сім зірок», запропонованим Всесвітньою організацією охорони здоров'я, фармацевт повинен володіти спеціальними знаннями та навичками, бути відповідальним під час виконання своїх професійних обов'язків, уважно й достойно поводитися з відвідувачем аптечного закладу, адже мова йде про особисті потреби людини, яка очікує на фахову допомогу. Ці професійні якості підсумовані у вигляді 7 наступних постулатів — 7 зірок:

- фармацевт, що опікується пацієнтом, — він повинен сприймати свою практику як частину системи охорони здоров'я і як частину професійної діяльності інших фармацевтів; надані ним послуги мають бути високої якості;
- фармацевт, який приймає рішення, — він, зокрема, здатний оцінити, проаналізувати й правильно визначити послідовність дій;
- фармацевт — сполучна ланка між лікарем і пацієнтом; він повинен бути обізнаним і впевненим у собі під час спілкування з іншими професіоналами охорони здоров'я та суспільством;
- фармацевт — лідер, що передбачає, у тому числі, співчуття й розуміння інших, а також здатність приймати рішення, ефективно спілкуватися та керувати;
- фармацевт — менеджер, він повинен вміти ефективно управляти людськими, фізичними й фінансовими ресурсами, інформацією, а також позитивно сприймати керівництво з боку інших;
- фармацевт, який постійно отримує нові знання, мова йде про бажання постійного й неперервного навчання протягом усього життя;
- фармацевт — вчитель, він зобов'язаний допомагати в навчанні і підготовці майбутніх фармацевтів, а також навчатися сам.

Як бачимо, головною ознакою провізора є високий фаховий рівень. А сучасна світова фармація — це у першу чергу високі стандарти якості як лікарських засобів, так і фармацевтичної допомоги.

А що в Україні? У стародавні часи фахівця, який займався аптечною справою, називали аптекарем. Ця професія була престижною й шанованою в суспільстві. Аптекарям навіть надавали статус почесних громадян міст.

Із середини XVIII ст. здійснювати медичну діяльність без університетської освіти заборонялося. Тому, щоб стати аптекарем, необхідно було навчатися в університеті. Після закінчення навчання, щоб одержати дозвіл на відкриття аптеки, такий фахівець мав скласти іспити, які приймала компетентна комісія.

З того часу минуло багато років, і на сьогодні ситуація кардинально змінилася в гірший бік. Аптеки відкриваються масово й без урахування реальної потреби населення у цих закладах. На перший погляд здається, що це посилює конкуренцію, і якість послуг мала б підвищуватися. Насправді ж все навпаки. Масове безконтрольне відкриття аптек та відсутність дієвого державного контролю у цій сфері призвели до знецінення професії провізора. Спочатку за перший стіл почали ставати фахівці із середньою спеціальною фармацевтичною освітою. На сьогодні ж мають місце непоодинокі випадки, коли за першим столом стоїть людина без фармацевтичної освіти — медсестра або фельдшер, а в гіршому випадку це може бути навіть людина, далека від медицини та фармації, проте з досвідом продаж. Але що поробиш — в останні роки бізнес вніс серйозні корективи в аптечну справу.

Відомо, що фармація — це складова системи охорони здоров'я. Проте ані на місцевому, ані на державному рівні ми не бачимо уваги до проблем фармації з боку органів влади. Якщо в медицині є управлінська вертикаль — Міністерство, обласні департаменти, міські управління охорони здоров'я, адміністрація лікувально-профілактичних закладів, то у фармації цього немає. На центральному та регіональному рівнях відсутні структури, які б опікувалися питаннями фармацевтичного забезпечення населення. Тобто фармація як сектор галузі охорони здоров'я майже повністю перейшла у приватні руки.

Єдиний державний орган, що задіяний у цій сфері, — це Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Однак ця служба виконує контрольні та дозвільні функції — контролює якість лікарських засобів та медичних виробів, видає ліцензії, але вона не визначає державну політику. А враховуючи те, що останніми роками діє мораторій на перевірки, то служба фактично не може здійснювати навіть основні функції в повному обсязі. Відтак фармація залишається без державного нагляду та підтримки, яка б мала полягати в координації дій з метою забезпечення надання фармацевтичних послуг належної якості.

Усе це призвело до нехтування Ліцензійними умовами, перетворення аптек на торгові точки, а фахівців, які стоять за першим столом, — на звичайних продавців, неконтрольованого відкриття аптек, виникнення непоодиноких випадків продажу ліків без наявності відповідної ліцензії, збільшення на фармацевтичному ринку кількості фальсифікату.

На сьогодні аптечний заклад варто розглядати комплексно, всебічно, починаючи з будівлі, приміщення, інтер'єру, меблів та іншого оснащення і закінчуючи фахом працівників та якістю обслуговування. Безумовно, за оснащенням нинішня аптека якісно відрізняється від закладів, які існували наприкінці XX ст. Це сучасний інтер'єр, якісна реклама, інформаційні технології тощо. Але в гонитві за прибутком та збільшенням частки на ринку аптечні мережі

почали нехтувати кваліфікацією працівника першого столу. Це призвело до зниження якості фармацевтичної послуги.

Професійна фармацевтична спільнота все частіше порушує питання щодо необхідності повернення до людиноцентричності фармації, підвищення престижу професії провізора, визначення на державному рівні ролі та місця фармацевтичного працівника у справі забезпечення здоров'я людини. У цьому контексті провізор стає поруч з лікарем важливим учасником лікувального процесу.

Окремою темою є проблема надання якісної фармацевтичної послуги та фармацевтична опіка, які в першу чергу залежать від досвіду та професіоналізму фармацевтичного працівника. На сьогодні надання якісної фармацевтичної послуги та фармацевтична опіка не враховуються при оплаті праці. Хоча у європейських країнах такі складові фармацевтичної послуги, як обслуговування рецепта, терапевтична заміна, вимірювання рівня глюкози в крові та артеріального тиску, визначення індексу маси тіла, участь у соціальних програмах, виготовлення ліків в умовах аптеки тощо оплачуються окремо.

Щодо українського ритейлу, то тут здебільшого цінується не професіоналізм, а здатність продавати «від осла вуха», виконувати план, а оцінка праці залежить від величини середнього чеку. В таких умовах, з одного боку, логічним виглядає запровадження у фармацевтичних ВНЗ та на факультетах навчання техніці успішного продажу. Але, з іншого боку, це суперечить європейській системі фармацевтичної освіти та здоровому глузду.

Якщо обсяги продажу — головний чинник при оплаті праці працівника першого столу, то виникають питання — навіщо навчатися фармацевтичній справі, навіщо ставати провізором, фармацевтом, яка основна місія аптечного працівника? І чому лікар отримує винагороду за кваліфікацію, а провізор — ні? Внаслідок такої практики зникла мотивація до підвищення кваліфікації провізора, й врешті-решт — до зниження престижу та авторитету цієї професії в цілому. Провізори немотивовані підвищувати свої професійні знання та кваліфікацію.

Якщо кваліфікація, досвід, професіоналізм провізора нікому не потрібні, то держава має чесно повідомити суспільству — щоб працювати в аптеці, не потрібно отримувати спеціальні знання, адже аптека — це звичайний магазин з продажу ліків. Зайшов в аптеку з корзиною, як у супермаркеті, набрав ліків за списком, на касі оплатив і на вихід — іди лікуйся. Але чи влаштує така ситуація українське суспільство? Гадаю, що ні.

Професія провізора, як і лікаря, потребує постійного навчання. Ця теза відображена в концепції «освіта через усе життя». Розуміючи це, науковці та деякі керівники фармацевтичних компаній все ж таки приділяють навчанню працівників аптечних закладів велику увагу.

Необхідно зазначити, що більшість провізорів усвідомлюють, що підвищення професійного рівня, кваліфікації, здобуття нових знань — це їхній професійний обов'язок. Але, на жаль, через різні обставини вони часто не мають такої можливості.

У цьому контексті, на наш погляд, позитивним меседжем від держави є проект постанови КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я». Цим проектом, зокрема, пропонується визначити, що професійна самоосвіта — це свідомо самоорганізована безперервна діяльність з удосконалення своєї особистості як фахівця у сфері охорони здоров'я. До основних форм професійної самоосвіти належать: участь у фахових нарадах, семінарах, науково-практичних конференціях, симпозиумах, з'їздах, виставках, у симуляційних тренінгах, майстер-класах, курсах з оволодіння практичними навичками під час проведення конференцій, стажування

в клініках інших країн, дистанційне навчання, у тому числі електронне через фахові інтернет-ресурси.

При цьому всі періоди підвищення кваліфікації фахівців у сфері охорони здоров'я в системі безперервного професійного розвитку, у тому числі в процесі професійної самоосвіти, підлягатимуть обліку, який здійснюватиметься працівником шляхом створення та ведення особистого освітнього портфоліо, а також роботодавцем, ВНЗ та закладом післядипломної освіти.

У системі безперервного професійного розвитку кожний фармацевтичний працівник протягом одного календарного року повинен буде набрати мінімальну кількість балів, яка становитиме 50, а впродовж атестаційного періоду — 250 балів. Ми вважаємо, що така система стимулюватиме і мотивуватиме фармацевтів, провізорів, роботодавців до підвищення професійної кваліфікації. І це дуже важливо, адже майбутнє фармації — це якісна фармацевтична послуга, належна освіта та кваліфікація аптечного працівника, який здатний надати фармацевтичну опіку на високому рівні, що відповідає принципам належної аптечної практики.

Якісна фармацевтична послуга, фармацевтична опіка мають стати головною метою подальшого розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я та основним питанням порядку денного професійних заходів — конференцій, аптечних самітів, інших науково-практичних форумів.

Фармацевтична спільнота України плекала велику надію на те, що реформа медичної галузі сприятиме вирішенню нагальних проблем української фармації. Проте, на жаль, фармацевтичний сектор як складова системи охорони здоров'я залишився поза увагою розробників законодавчих актів, що стосуються реформування медичної галузі. В ухвалених Парламентом документах взагалі не йдеться про організацію фармацевтичного забезпечення населення в об'єднаних територіальних громадах в умовах децентралізації.

Спілкуючись з колегами з інших регіонів, ми зрозуміли, що проблема з фахом та кваліфікацією працівників аптечних закладів існує скрізь в Україні. Окремі регіональні та всеукраїнські професійні громадські організації переймаються ними вже багато років, але поки що безуспішно. Вони звертаються в усі можливі інстанції, у тому числі й до центральних органів влади, й наполегливо просять сприяти вирішенню означених проблем. Але влада або не чує та не знаходить можливостей для реагування, або обмежується черговими відписками. І виходить все, як у байці Івана Крилова «Кіт та повар», — «а Васька слухає та їсть».

Нагадаємо, що питання щодо професійної освіти працівників аптечних закладів порушувалися під час VIII Національного з'їзду фармацевтів України. У ході обговорення проекту Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) питанню стосовно кваліфікаційних вимог до працівників аптечних закладів приділяли увагу ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата», Громадська рада при Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Але, як кажуть, «віз і нині там».

Разом з тим деякі власники аптечних підприємств розуміють, що далі так продовжувати неможна. Вони роблять усе можливе для того, щоб українські аптеки перетворилися на заклади охорони здоров'я. Адже якщо Україна — це Європа, то аптека має стати аптекою в повному розумінні цього слова.

Пересічний громадянин не відвідує фармацевтичні заводи та офіси аптечних

підприємств, йому невідомо, про що йдеться під час аптечних самітів та конференцій. Але він добре розуміє, що таке аптека. Він бажає отримувати кваліфіковану допомогу, фармацевтичну послугу, фармацевтичну опіку. Завітавши в аптеку, він сподівається, що з ним спілкується освічений фахівець, який розуміється на лікарських засобах та може надати слушну пораду, адже мова йде про аптечний заклад, а не магазин з продажу ліків.

Спеціалізоване фармацевтичне видання «Щотижневик АПТЕКА» висвітлює багато актуальних і слушних питань, що стосуються фармацевтичного ринку. Й ми вдячні за те, що у нас є власне професійне видання. Але ми просимо «Щотижневик АПТЕКА» приділяти більше уваги проблемам аптечного сегменту. На сторінках нашого професійного видання ми хотіли би бачити більше особистостей, які щодня виконують свою благородну справу, кращі колективи аптечних закладів, ветеранів фармації, фармацевтичні династії. На сторінках газети варто частіше розкривати такі теми, як наставництво, найкраща аптечна практика, професійний розвиток аптечних працівників. На нашу думку, це сприятиме підвищенню престижу професій провізора та фармацевта, їх ролі в суспільному житті та охороні здоров'я громадян.

Виходячи з ситуації, що склалася на українському фармацевтичному ринку, ми усвідомлюємо, що необхідні зміни — ми маємо шукати шляхи якомога швидшого вирішення проблем, що накопичувалися роками.

Краща світова практика свідчить, що вирішити левову частку проблем української фармації дозволить запровадження професійного фармацевтичного самоврядування. У країнах ЄС та інших розвинених державах професійне самоврядування — це обов'язкова складова професій публічного права. До таких професій належать, зокрема, лікарі та провізори. Тобто мова йде про фахівців, які під час виконання професійних обов'язків задовольняють особисті потреби людини.

Фармацевтичне самоврядування покликане сприяти професійному розвитку аптечних працівників. У розвинених країнах самоврядні фармацевтичні організації ведуть реєстри фармацевтичних працівників, наглядають за тим, щоб вони вчасно проходили навчання, організують навчальні заходи, співпрацюючи з викладачами, вирішують етичні проблеми, беруть участь у наданні дозволів на відкриття нових аптек з метою їх раціонального розміщення, виходячи з реальних потреб населення регіону тощо. Тобто їхнє головне завдання — професійний громадський контроль за діяльністю суб'єктів аптечного ринку й кожного аптечного працівника, який займається відпуском лікарських засобів та здійснює інші функції в межах фармацевтичної послуги та фармацевтичної опіки.

Щодо України, то на сьогодні професійне фармацевтичне самоврядування лише зароджується. Протягом останніх років питання щодо необхідності запровадження професійного фармацевтичного самоврядування часто обговорюються під час спеціалізованих науково-практичних заходів. Професійна спільнота поклала багато надій на VIII Національний з'їзд фармацевтів України — самоврядування було чи не головною його темою.

Але, на жаль, дотепер в Україні не вистачило політичної волі для ухвалення проекту Закону України «Про фармацевтичне самоврядування», розробленого розробленого за ініціативою ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата». З одного боку, це можна розглядати як слабкість громадянського суспільства, недостатню наполегливість з його боку. З іншого — це наслідок байдужості до проблем галузі з боку можновладців. До того ж ситуація, коли в Україні фактично немає правового підґрунтя для запровадження професійного фармацевтичного самоврядування, влаштовує власників великих аптечних мереж, адже провізор залишається крипаком.

Ми закликаємо однодумців до об'єднання. Фармацевтична спільнота повинна згадати про свою головну місію — захист здоров'я громадян, та заради цього активно на всіх рівнях просувати ідею важливості запровадження професійного самоврядування. Адже від цього залежить не лише подальший розвиток української фармації, а й системи охорони здоров'я в цілому.

*Лариса Просяник,
голова правління ГО «Вінницька обласна
асоціація фармацевтів «Кум Део»*

Кардинальні зміни аптечної ланки — погляд з регіонів

(Щотижневик «Аптека», № 33 (1154) 27 серпня 2018 р.)

Останнім часом на сторінках «Щотижневика АПТЕКА» активно обговорюється законопроект «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» щодо забезпечення економічної конкуренції та захисту прав пацієнтів при здійсненні роздрібною торгівлі лікарськими засобами» (далі — законопроект). До нього долучилися представники аптечних мереж та окремих всеукраїнських професійних громадських організацій. Безумовно, цікаво почути й думки представників невеликих аптечних підприємств та регіональних професійних асоціацій, адже саме ці професіонали кожного дня працюють в аптечних закладах, не лише забезпечуючи споживачів ліками та іншою фармацевтичною продукцією, а й надаючи справжні фармацевтичні послуги. Для читачів нашого видання законопроект прокоментувала **Лариса Просяник**, голова правління «Вінницької обласної асоціації фармацевтів «Кум Део».



Особисто моє перше враження від обговорення законопроекту — документ носить скоріше політичний характер. Невипадково інтерв'ю з директором ГС «АПАУ» Володимиром Руденко, яке надруковане в попередньому номері «Щотижневика АПТЕКА», починається з нагадування, що Україна знаходиться напередодні нового політичного сезону.

Дійсно, створення нормативно-правової бази, у тому числі й внесення змін до законів, це функція Парламенту та Уряду. Тобто хочемо ми або ні, але тут є й залишиться політика. Проте, хто обирає політиків? Це робимо ми — виборці. Хто може впливати на політику? Ми — громадянське суспільство, у тому числі професійні громадські організації фармацевтичних працівників.

Законопроект — це ще не закон. Раніше на сторінках «Щотижневика АПТЕКА» неодноразово порушувалися актуальні для фармацевтичного ринку питання, але далі їх обговорення справи не йшли. Відповідно й позитивних зрушень у роздрібному сегменті наразі немає.

Можливо, українські парламентарі так заклопотані, що їх руки не доходять до вирішення проблем медикаментозного забезпечення населення країни. Тому мені буде дуже прикро, якщо й цього разу законопроект, який позиціонується як такий, що спрямований на вирішення нагальних проблем фармацевтичного ринку, виявиться лише передвиборчим піаром.

Часто буває так, що проекти нормативно-правових актів, зокрема й законопроекти, які стосуються діяльності суб'єктів фармацевтичного ринку, розробляються без урахування думки професійної спільноти. Тобто відбувається насаджування політики зверху через адміністративні важелі. Власне, такою є позиція держави в багатьох питаннях, таких, як, наприклад, ціноутворення на лікарські засоби, їх реклама, формування Національного

переліку основних лікарських засобів тощо. А якою є позиція держави в питанні регулювання аптечної діяльності? На сьогодні відповіді на це питання немає.

Після ознайомлення із законопроектом виникає просте і логічне запитання: чому виникла потреба в забезпеченні економічної конкуренції при здійсненні роздрібною торгівлі лікарськими засобами? Відповідь потрібно шукати не у власників великого мережевого бізнесу, які мають усі необхідні важелі, щоб впливати на політику у країні, а у тих представників аптечної справи, які на власній шкірі відчувають недобросовісну конкуренцію та поступову монополізацію аптечного сегмента. До речі, їх чимало — це невеликі аптечні підприємства комунальної форми власності, фахівці фармації, які зареєструвалися як фізичні особи — підприємці та відкрили власні аптечні заклади, особливо в сільській місцевості, або володіють невеликими аптечними підприємствами.

Безумовно, до вирішення проблем недобросовісної конкуренції з боку національних мереж та, як наслідок, монополізації роздрібного сегмента ринку потрібно ставитися по державницьки, комплексно, зважено, з урахуванням кращого європейського досвіду, і з точки зору можливої вигоди для споживача. Тобто держава має врахувати позиції всіх учасників процесу замість того, щоб діяти за принципом «хто сильніший, той і правий».

На мій погляд, у контексті законопроекту дуже цікаві думки висловив Олег Клімов, голова правління ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата», авторитетний та ініціативний фахівець, який сповідує європейські стандарти та підходи, зокрема й стосовно ролі та значення фармацевтичної професії для суспільства та галузі охорони здоров'я (див. «Щотижневик АПТЕКА» № 29 (1150) від 30 липня 2018 р.).

Разом з тим, не менш цікавою є позиція Володимира Руденка, директора ГС «АПАУ», доктора фармацевтичних наук, який нині представляє інтереси великого бізнесу.

Звичайно, це досвідчені, впливові, авторитетні фахівці. Без них не проходить жодний професійний форум. Вони обидва є членами Громадської ради при Держлікслужбі України. Бачення проблем фармацевтичного ринку та позиція стосовно їх вирішення важлива і заслуговує на увагу. Але ми, звичайні провізори та фармацевти, які стоять за першим столом та протягом багатьох років безпосередньо спілкуються з людьми, розуміємо, що жодна зі згаданих позицій не може бути істиною в останній інстанції. Головне — ми не бачимо консенсусу, загального рішення, яке влаштувало б усіх учасників фармацевтичного ринку.

На сьогодні є багато точок зору щодо того, яким чином має розвиватися роздрібна ланка фармацевтичного ринку країни. Сподіваємося, що зможемо почути їх усі. Й тут важливо не лише озвучувати аргументи «за» або «проти» стосовно певних положень законопроекту, а шукати компромісні рішення.

Так, наприклад, на моє переконання, нині не потрібно ламати списи, дискутуючи на тему відстані між аптечними закладами. Кожний фахівець має власну думку з цього приводу й кожний з них готовий надати купу аргументів на користь власної точки зору.

Проте питання наявності відповідної фармацевтичної освіти для власників аптек, на мою думку, нині ключове. Власник аптеки, не маючи фармацевтичної освіти, не може зрозуміти фахівця, оцінити його кваліфікацію, професіоналізм, тенденції розвитку фармацевтичних технологій, необхідність безперервного навчання тощо. Єдиним й основним мірилом для нього є й залишиться прибуток, план, розмір чека. Тому, на мою думку, положення законопроекту, які стосуються освіти власників аптечного бізнесу, мають бути втілені у вигляді відповідного закону. Така вимога відповідає європейській практиці й знаходить підтримку серед професіоналів фармацевтичної справи, адже вона виглядає як консенсус на користь професії, представники якої стоять на сторожі здоров'я людей.

Нехтування наявністю фармацевтичної освіти вже призвело до того, що аптека стала не закладом охорони здоров'я, а звичайною торговою точкою. В аптеці продають не лише ліки, а й товари широкого вжитку, а працівник аптеки з провізора перетворився на продавця.

Наголошую, що дуже легко втрачається престиж та значення професії, які викарбовувалися віками з часів, коли монахи при монастирях безкоштовно надавали ліки тим, хто цього потребує. Але дуже важко відновити втрачені надбання, особливо якщо більше за все цінується прибуток, а не гуманність та милосердя. Як у свій час зауважили класики Ілля Ільф та Євген Петров: **«Нет профессий с большим будущим, но есть профессионалы с большим будущим»**. Потрібно культивувати професіоналізм особливо у тих сферах, які спрямовані на задоволення потреб її величності Людини. Інакше амбіції візьмуть верх і безкінечні дискусії, взаємні звинувачення, лобізм та популізм і надалі пануватимуть в українській політиці та перешкоджатимуть нормальному розвитку країни.

Серед актуальних питань, які потребують вирішення, часто згадуються такі, як вартість ліків, надзвичайно поширене самолікування, безконтрольне відкриття нових аптек, кваліфікація працівників аптечних закладів та інші. Але ж усі вони не нові та обговорюються протягом останніх років на різних рівнях. Тобто з приводу проблем говорили багато, але, як відомо, скільки не вимовляй слово «халва», у роті солодко не стає. Про гострі проблеми фармацевтичного ринку знають усі — науковці, представники регуляторних органів, політики, професійна громада. Але, на жаль, фармація в Україні залишається як «дитя у семи няньок».

Досвід українських фахівців фармацевтичної справи свідчить про те, що коли на шальки терезів покладені з одного боку здоров'я людини, а з іншого — бізнес, то чомусь завжди більшу вагу має бізнес. Ми, професіонали аптечної справи, виступаємо за здорову та чесну конкуренцію в бізнесі, тому що тільки так можна досягти успіху в розвитку економіки й держави в цілому.

Ми очікуємо, що великий аптечний бізнес зробить певні кроки назустріч суспільству та професіоналам фармації. Умовно кажучи, фахівці фармації жадають, щоб терези поступово схилилися в бік суспільства або принаймні вирівнялися для досягнення паритету інтересів споживачів, фахівців та бізнесу. І тут головними арбітрами мають виступати держава та громада.

На жаль, нині органи влади нібито не помічають проблем роздрібної ланки фармацевтичного ринку. Громадянське суспільство в Україні ще надто слабе. Про це свідчить млява позиція щодо законопроекту з боку регіональних фармацевтичних асоціацій. Це й не дивно, адже регіональні громадські об'єднання малопотужні та розрізнені.

Здавалося б, для розвитку громадянського суспільства під час обговорення нових ініціатив держава має залучати якомога більше профільних асоціацій. Натомість регуляторні органи та народні депутати жодного разу не запрошували представників регіональних фармацевтичних асоціацій для обговорення нагальних проблем ринку, не дивлячись на те, що до складу таких асоціацій входять працівники аптечних закладів, які кожного дня спілкуються з пацієнтами та їх родинами та дуже добре розуміються на проблемах української фармації.

До теперішнього часу в Україні не створено законодавчі умови для розвитку професійного самоврядування. Хоча досвід розвинених країн свідчить про те, що завдяки професійному самоврядуванню формується потужна платформа для об'єднання зусиль та відстоювання інтересів професіоналів та споживачів.

Тому, на мою думку, про побудову європейської моделі фармацевтичного ринку в Україні нині можна лише мріяти. А втілити цю ідею можливо через розвиток громадянсь-

кого суспільства. Наочним прикладом на користь цього можуть слугувати професійні асоціації, які працюють у розвинених країнах. У «Щотижневику АПТЕКА» нещодавно вийшов цикл публікацій, присвячених діяльності професійних фармацевтичних асоціацій у розвинених країнах (див. «Щотижневик АПТЕКА» № 30 (1151) від 6 серпня 2018 р., № 31 (1152) від 13 серпня 2018 р., № 32 (1153) від 20 серпня 2018 р.). З інформації, наведеної в цих публікаціях, випливає, що однією з основних функцій, яку виконують професійні організації, є розробка, впровадження і контроль за виконанням стандартів, що використовують у повсякденній роботі професіонали фармації. При цьому важливо, щоб фахівці також брали участь у розробці цих стандартів.

Професійні організації — це фаховий механізм реагування на зміни в галузі й визначення шляхів втілення цих змін. Натомість більшість українських громадських організацій фактично позбавлені можливості долучитися до розробки, впровадження й контролю у сфері стандартизації.

Велику надію ми покладали на VIII Національний з'їзд фармацевтів України. Одним з питань порядку денного цього всеукраїнського фармацевтичного форуму було створення об'єднуючої всеукраїнської фармацевтичної організації й розвиток фармацевтичного самоврядування. Але, на жаль, делегати з'їзду так і не спроміглися знайти консолідоване рішення. Тому на сьогодні у професійному фармацевтичному середовищі ми спостерігаємо перетягування ковдри. Між тим в аптечному сегменті процвітає недобросовісна конкуренція. І такою ситуація залишатиметься, допоки професіонали фармації не об'єднаються в потужну силу.

Звичайно, процес формування громадянського суспільства в Україні ще триває. Громадські організації тільки починають усвідомлювати власну роль і місце в суспільстві та житті держави. Одна з головних позитивних новел, яку пропонує законопроект, — це підвищення ролі та престижу фахівця фармації, що, на мій погляд, сприятиме розвитку професійного самоврядування.

Будь-яка, навіть дуже позитивна ініціатива має як прихильників, так і супротивників. Так відбувається тому, що суспільство неоднорідне. Зокрема, українське суспільство умовно можна поділити на 3 групи, а саме: тих, хто живе минулим — спогадами про СРСР; тих, хто живе сьогоднішнім днем та не зазирає в майбутнє; та тих, хто живе європейським майбутнім і бачить Україну успішною європейською державою. Громадянське суспільство повинно виступати арбітром між прихильниками різних поглядів та сприяти створенню цивілізованих умов для здійснення господарської діяльності, у тому числі й на фармацевтичному ринку.

Ми розуміємо, що зміни регуляторної політики в аптечному сегменті на часі. Вони неминучі й обов'язково відбудуться. Але основою державної політики має стати людиноцентричність. Сам факт появи важливої для фармринку законодавчої ініціативи й початок широкої публічної дискусії свідчать про позитивні зрушення у фармації. Тому позиція Вінницької обласної асоціації фармацевтів «Кум Део» — однозначна, ми підтримуємо законопроект як такий, що покликаний удосконалити регуляторну політику у фармацевтичному сегменті.

Дякуємо «Щотижневику АПТЕКА» за надану можливість взяти участь в обговоренні нагальних проблем фармації.

*Лариса Просяник,
голова правління «Вінницької обласної асоціації фармацевтів
«Кум Део»*

Якість та доступність ліків — запорука здоров'я нації

(Щотижневик «Аптека», № 16 (1187) 29 квітня 2019 р.)



Дискусія, що розгорілася на сторінках «Щотижневика АПТЕКА» і в інших засобах масової інформації стосовно якості лікарських засобів, їх фальсифікації та повернення неякісних препаратів в аптеку між посадовими особами МОЗ, фахівцями — правознавцями у сфері фармації та представниками аптечних мереж, спонукала висловити позицію як представника фармацевтичної громадськості та пересічного громадянина — пацієнта.



П'ять років тому наша громадська організація «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» після створення розпочала свою діяльність з круглого столу на тему «Якість ліків — запорука здоров'я нації». Фармацевти, провізори та пацієнти знають, що якість ліків є основою здоров'я кожної людини, нації та суспільства в цілому. Вони раніше ніж представники державних органів зрозуміли актуальність проблеми якості ліків і стали своєрідним рушієм, збудником у приверненні уваги до цієї теми.

Адже не секрет, що Україна як країна, що розвивається, демонструє стійку тенденцію до зростання. А надвисокий прибуток від поширення фальсифікованих лікарських засобів приваблює до зловживань. Насторожує інформація, що, за даними ВООЗ, 10% лікарських засобів на ринках країн, які розвиваються, є фальсифікованими, а понад 200 тис. осіб щорічно помирають через те, що вони отримали фальсифіковані препарати від малярії.

На мій погляд, позитивним є те, що в поле зору держави потрапило формування нових фармацевтичних політик, які стосуються цих проблем. Наприклад, 5 грудня 2018 р. постановою КМУ № 1022 Уряд ухвалив Стратегію реалізації державної політики забезпечення населення України лікарськими засобами на період до 2025 р. Втішає те, що Урядом затверджено і чіткий план дій з реалізації цієї стратегії. Там є все, що стосується забезпечення ефективними лікарськими засобами та їх доступності, а також передумови для зниження вартості препаратів.

Особливо хочеться зазначити, що незмінними залишаються стратегічні цілі МОЗ України: підвищення економічної та фізичної доступності ліків, забезпечення громадян якісними лікарськими засобами з доведеною ефективністю, зниження рівня безвідповідального самолікування, організація належного контролю за обігом ліків.

Відповідно до рішення Уряду від 18 серпня 2017 р. в МОЗ України створено 5 нових

директоратів. Один з них — фармацевтичний, який має визначати державну політику у фармацевтичному секторі. У складі директорату працюватиме 3 експертних групи, одна з них — з допуску на ринок лікарських засобів. Тобто одне з основних завдань новоствореного директорату полягає в плануванні роботи, формуванні та реалізації державної політики у сфері безпеки та якості ліків.

А Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держліксслужба), що реалізує державну політику у сфері контролю якості ліків, та ДП «Державний експертний центр МОЗ України» (ДЕЦ) як експертна установа, що здійснює експертизу реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, фармаконагляд та інші експертні функції, — втілюють її в життя.

Минуло півтора року після створення фармацевтичного директорату, а про його існування досі не знають переважна більшість фармацевтів та провізорів, не кажучи про результати його роботи.

На перший погляд, формально в Україні є певні засади державної політики та відповідні органи й структури, аби протистояти появі фальсифікованих лікарських засобів чи хоча б зменшенню їх кількості на ринку. Також необхідно об'єктивно зазначити, що наша країна зробила певні кроки щодо встановлення певної відповідальності за незаконний обіг фальсифікованих лікарських засобів. Але чи достатньо цього, чи здатна наша країна сьогодні в умовах проведення медичної та інших реформ, кризових явищ запобігти поширенню фальсифікованих ліків та іншої медичної продукції? Чи створена ефективна система заходів профілактики, протидії, боротьби з цими негативними явищами, що насамкінець впливають на здоров'я людей?

Досить ґрунтовно й професійно ця тема висвітлена у статтях Наталії Гуторової, голови правління Асоціації фармацевтичного та медичного права, доктора юридичних наук, професора, академіка Національної академії правових наук України, «Відповідальність за фальсифікацію лікарських засобів: чи створена в Україні належна правова база?» та «Фальсифікація лікарських засобів — як в Україні суворість кримінально-правової норми поєднується з фактичною безкарністю фальсифікаторів?». Аналіз цифр і фактів, наведених у цих статтях, вражає і свідчить про те, що за останні 5 років спостерігається тенденція до збільшення числа кримінальних правопорушень і зменшення проваджень, направлених до суду з обвинувальним актом за ст. 321 Кримінального кодексу України.

Крім того, ми всі чудово розуміємо, що офіційна статистика не завжди відповідає дійсності. Маючи практичний досвід роботи в аптечній сфері (а це близько 30 років) і спілкуючись з колегами з багатьох регіонів, переконана, що реальний стан справ значно гірший. На жаль, малопомітна роль держави та відповідних органів влади в цьому важливому напрямку фармацевтичної діяльності.

Останнім часом активно обговорюється тема повернення споживачем в аптеку ліків неналежної якості, медичних виробів. Як довести, що лікарський засіб неякісний, якими є права споживача (пацієнта) у разі придбання ним товару (лікарських засобів та медичних виробів) неналежної якості? Звичайно, вирішення цих проблем сьогодні досить актуальне і спрямоване на захист прав і здоров'я пацієнта.

Але виникає досить просте і логічне запитання: як лікарські засоби неналежної якості потрапляють в аптеку? Адже за наявності багаторівневих державних, професійних, контрольних, нормативно-правових, лабораторних та інших фільтрів від виробника до споживача не можуть потрапити ліки неналежної якості. На якому етапі який фільтр не спрацьовує?

І хто винний, що в аптеці з'являються лікарські засоби неналежної якості?

Заради об'єктивності хочу зазначити позитивну роль та оцінку позиції Віталія Пашкова, доктора юридичних наук, професора, члена правління ГО «Асоціація фармацевтичного та медичного права», що стосується нормативно-правових аспектів фармацевтичного права. Разом з тим не поділяю його твердження про те, що «провізори і фармацевти повинні все ж таки пам'ятати, що аптека — це заклад охорони здоров'я, основною метою якого є забезпечення пацієнтів якісними й безпечними лікарськими засобами та медичними виробами». Адже пам'ятати не означає мати можливість це робити!

Думаю, що перш за все, заклади охорони здоров'я повинні пам'ятати, що аптека є закладом охорони здоров'я. По-друге, вони повинні не тільки пам'ятати, а й реально створити правові, професійні, соціальні умови, аби аптека де-юре і де-факто була закладом охорони здоров'я.

Відповідно до наказу МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385 «Аптека — заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є забезпечення населення, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ і організацій лікарськими засобами і виробами медичного призначення». Запитайте у фармацевта, провізора, завідувача аптеки, чи є сьогодні аптека закладом охорони здоров'я? Мабуть, єдине, що їх об'єднує, — це білі халати. А символічне поєднання медицини і фармації, як два крила у птаха, залишається швидше добрим побажанням і надією на зміни, реальні зміни і реформи в медицині й фармації.

Очевидно, що визначення в законі, наказі, постанові, розпорядженні бажання декларувати аптеку закладом охорони здоров'я, не створивши відповідних нормативно-правових, організаційних, професійних умов, недостатньо. Якщо кількістю державних аптекних закладів можна знехтувати, враховуючи, що їх залишилося дуже мало (у комунальній власності залишилося 12,6%), то решта (близько 87%) аптекних закладів знаходяться у приватній власності (станом на 2018 р.). Виникає очевидне та просте питання: як система охорони здоров'я (МОЗ, Національна служба здоров'я України, обласні департаменти, районні відділи охорони здоров'я, головні лікарі) впливають на приватний аптекний сегмент, аби аптеки стали закладами охорони здоров'я? Мабуть, ніяк.

Тому в повсякденній практиці вже вкоренилося, що аптека — це не заклад охорони здоров'я, а торгова точка з продажу ліків, а фармацевт виконує функцію продавця. Це є великим приниженням і образою для професіоналів-фармацевтів, що зовсім не турбує органи влади в системі охорони здоров'я. Але ж в такому разі провізор і фармацевт не можуть нести відповідальність за забезпечення пацієнта якісними і безпечними лікарськими засобами (як виняток — допущені з його особистої вини порушення умов зберігання, пошкодження упаковки, неналежний прийом тощо).

Цю відповідальність мають нести ті, хто поставив неякісні лікарські засоби в аптеку. Наприклад, не може покупець побутової техніки відповідати за неякісний товар, придбаний у магазині, якщо виробник допустив брак чи технічну несправність. Якщо на кухні з крана тече іржава чи з неприємним запахом вода, то винний не господар, а постачальник, — водоканал, очисні споруди, санітарні служби тощо. Тому винних слід шукати згори вниз в ланцюгу відповідальності від виробника до аптеки, і знаходити ту ланку, через яку неякісні ліки потрапили в аптеку, а не робити першостільників цапами-відбувайлами і «подушками для биття».

Виникає ще одне просте запитання: а чому неякісні ліки слід повертати в аптеку, а не виробнику, постачальнику, складу? На упаковці ліків вказаний виробник, у документах

зазначаються постачальник, його адреса, реквізити. До того ж повернення неякісних ліків та відшкодування моральної шкоди пацієнту здійснювати за їх рахунок.

За роз'ясненням МОЗ, факт неналежної якості лікарських засобів та медичних виробів підтверджується висновком щодо якості, виданим підпорядкованою лабораторією територіального органу Держлікслужби. Але ж як працюють ці лабораторії, якщо з центрального органу Держлікслужби України отримано розпорядження їх законсервувати через оптимізацію і створення 7 регіональних замість 25 територіальних служб.

У більшості областей лабораторії законсервовані, а на їх розконсервацію немає державних коштів. А в разі необхідності проведення лабораторного аналізу доводиться звертатися в м. Київ і платити за це чималі кошти. Хочеться знати, як насправді сьогодні виглядає пропозиція Держлікслужби України щодо оптимізації служби, наявності та готовності лабораторій, оцінки і статистики проведення лабораторного аналізу, дієвості цих органів в боротьбі за якість лікарських засобів та медичних виробів. Адже виникають великі сумніви щодо ефективності та якості перевірок аптечних закладів, якщо суб'єкти господарювання попереджаються про них за 10 днів (див. закон України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності»).

Друга дуже важлива складова здоров'я — доступність лікарських засобів. Думаю, що стан здоров'я нації, складні соціально-економічні умови, незначні зусилля держави щодо забезпечення ліками населення очевидні. Але оцінити ситуацію з вікон кабінетів неможливо. Краще цю ситуацію щоденно бачимо ми — фармацевти та провізори. Більшість населення, особливо вразливі верстви, не мають можливості придбати якісні та доступні ліки.

Заслуговує на увагу та шану активізація громадянського суспільства, громадських організацій, асоціацій і в першу чергу ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата» та Асоціації фармацевтичного та медичного права. У перспективі, на наш погляд, окрім аналізу, консультацій з приводу тлумачення законодавчих актів, порушення питань і проблем у цій сфері, було б доцільно об'єднати зусилля професійних громадських організацій для обговорення на всеукраїнському рівні із залученням усіх державних інституцій з метою напрацювання конкретних пропозицій щодо вдосконалення нормативно-правової бази для якісного розвитку фармацевтичної галузі. Якщо на шальках терезів сьогодні з одного боку знаходяться бізнес і прибуток, а з другого — здоров'я людей, то очевидно, що стрілка зміститься в сторону перших. Хотілося б досягти того стану суспільства, при якому шальки терезів вирівнюються та поліпшиться турбота про якість і доступність ліків — як запорака здоров'я людей.

Лариса Просяник,

голова правління Вінницької обласної асоціації фармацевтів «Кум Део»

Якість, право та етика у фармації

(Щотижневик «Аптека», № 25 (1296) 28 червня 2021 р)

Останнім часом у фармацевтичному середовищі, у засобах масової інформації — на телебаченні, в пресі, соціальних мережах, на науково-практичних конференціях, семінарах, форумах, під час круглих столів точаться бурхливі дискусії щодо стану сучасної фармації, ролі, статусу, престижу професії фармацевта в суспільстві. Зараз в Україні більше ніж чверть мільйона фармацевтичних працівників задіяні у фармацевтичній галузі. У більш ніж 20 тис. аптек працюють сотні тисяч фармацевтів і провізорів. 24 медичних та фармацевтичних університетів та 26 фармацевтичних коледжів готують для фармацевтичної галузі фармацевтів, провізорів, клінічних провізорів, технологів та інших фахівців зі ступенем бакалавра чи магістра. Є багато складових, від яких залежить стан сучасної фармації. Але, на мій погляд, найбільш важливими, узагальнювальними й актуальними виступають якість, право та етика.

Досить очевидним і зрозумілим для більшості із нас є те, що найголовнішою в житті суспільства та кожної людини є якість. Якість життя, товарів, науки, технологій, досліджень, медицини, лікарських засобів та ін. Також усім зрозуміло, що всього цього можна досягти тільки через навчання, системне підвищення кваліфікації, якісну професійну освіту, наслідком чого стане високий професіоналізм і висока кваліфікація, що в кінцевому результаті вплине на якість.

Якість у фармації по праву має найголовніше, ключове значення: якість підготовки фармацевтичних працівників, якість ліків, належна аптечна практика (Good Pharmaceutical Practice — GPP), фармацевтична опіка, адже в першу чергу це стосується здоров'я людей. Якість ліків — запорука здоров'я нації. А фармацію необхідно визнати однією з важливих складових національної безпеки України.

Не менш важливу роль у діяльності фармацевта/провізора відіграють право та етика. Нормативно-правове забезпечення та правове регулювання, етичні норми та правила, етичний кодекс фармацевта є надзвичайно важливими в нашій повсякденній практичній роботі.

Саме на цих ключових питаннях було акцентовано увагу під час науково-практичної конференції для фармацевтів, провізорів, клінічних провізорів, працівників фармацевтичної галузі, медичних працівників на тему «Якість, право та етика у фармації», організованої громадською організацією «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» за підтримки Національного університету охорони здоров'я імені П.Л. Шупика, яка відбулася 20–21 травня 2021 р.

У ході науково-практичної конференції розглядалися такі основні питання: аналіз потенційних ризиків для якості лікарських засобів в умовах дистанційної торгівлі; фармацевтична опіка як складова раціонального застосування ліків: роль провізора; профілактика побічної дії ліків провізором/фармацевтом; правові та етичні орієнтири комунікативної культури провізора; регулювання на ринку медичних виробів: зміни 2020 р., виклики та очікування 2021 р.; трудове законодавство для фармацевтів та провізорів в умовах карантину, запровадженого для подолання COVID-19; актуальні питання правового та соціального захисту фармацевтичного працівника в Україні; актуальність та особливості використання засобів індивідуального захисту у фармацевтичній практиці.

Актуальність цих тем підтверджується ще й цілями європейського розвитку фармації на найближче десятиліття. Так, ціль *«Розвиток і трансформація системи забезпечення якості фармацевтичної освіти, наукових досліджень та в повсякденній аптечній*

практиці» є однією з основних, визначених Міжнародною фармацевтичною федерацією (International Pharmaceutical Federation — FIP).

А опитування представників фармацевтичної спільноти в Україні показало, що найбільшу підтримку серед респондентів (40,3%) отримала тема якості у фармацевтичній освіті, наукових дослідженнях та повсякденній аптечній практиці, та майже третина (29,9%) висловила за розвиток і трансформацію фармацевтичного законодавчого поля.

Це свідчить про те, що акцент у діяльності держави, науки, інформаційних технологій, виробництва, бізнесу, громадянських організацій має бути скорегований у бік якості та права, що відповідає вимогам часу.

Крім того, наша асоціація нещодавно провела круглий стіл на тему «Якість ліків — запорука здоров'я нації» за пропозицією членів асоціації, практичних фармацевтів, провізорів, першостольників, які, щоденно спілкуються з пацієнтами і безпосередньо знають проблеми якості, соціально-правового захисту, правового регулювання фармацевтичної діяльності. Тобто ця проблема виходить, як кажуть «з самого низу», турбує більшість людей і заслуговує на серйозний, комплексний підхід до її вирішення.

Очевидно, що в цьому напрямку працює нещодавно створений Директорат фармацевтичного забезпечення МОЗ.

У складі Директорату фармацевтичного забезпечення МОЗ створена експертна група з питань якості та доступності лікарських засобів. До її складу входить 5 штатних посад, а саме: керівник експертної групи, 2 державні експерти та 2 головні спеціалісти.

Основними завданнями цієї експертної групи є забезпечення виконання функцій, що відповідно до чинної нормативно-правової бази належать до прерогатив МОЗ у сфері обігу лікарських засобів, а саме:

- здійснення аналізу нормативно-правової бази та організація розробки нормативно-правових актів з питань виробництва та сертифікації лікарських засобів, державного контролю якості, клінічних випробувань ліків;
- координація розробки та затвердження правил доклінічного вивчення та клінічного випробування лікарських засобів та здійснення контролю за їх дотриманням;
- підготовка та опрацювання наказів МОЗ про проведення клінічних досліджень та внесення суттєвих поправок до протоколів клінічних випробувань лікарських засобів, а також ліків, призначених для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію коронавірусної хвороби (COVID-19);
- підготовка листів для ввезення на територію України незареєстрованих лікарських засобів, реагентів, стандартів тощо у випадках, передбачених законодавством;
- взаємодія з Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба), підприємствами, установами, організаціями та державними підприємствами, що знаходяться в підпорядкуванні МОЗ, у сфері обігу лікарських засобів у системі охорони здоров'я.

Окрім Директорату фармацевтичного забезпечення, в державі працює Держлікслужба, яка опікується державним контролем якості лікарських засобів.

Гіпотетично вважається, що питання контролю за якістю лікарських засобів вирішено.

Механізм здійснення цього контролю визначений рядом нормативно-правових актів, а відповідальність за його порушення передбачена Кодексом України про адміністративні правопорушення. Однак аналіз такої відповідальності без конкретизації санкцій певних статей

свідчить, що вони фактично не діють, оскільки їх розмір не відповідає обсягам випущеної продукції та є значно меншим порівняно з іншими сферами господарської діяльності.

Міністерством охорони здоров'я подано проєкт закону України «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення», розроблений Держлікслужбою.

Безумовно, така пропозиція є слушною, оскільки полягає в посиленні контролю за дотриманням суб'єктами господарювання вимог законодавства щодо якості лікарських засобів у частині посилення адміністративних санкцій. Збільшення розміру штрафних санкцій сприятиме вирішенню даної проблеми лише частково, а для повного її усунення необхідний комплексний підхід. Судова практика і аналіз правників у фармацевтичній сфері свідчить, що кількість справ, відкритих через адміністративні порушення є незначною, — лише 35. За результатами розгляду таких справ на 8 осіб було накладено адміністративне стягнення.

Одним з правопорушень є відпуск рецептурних лікарських засобів в аптеках та закладах охорони здоров'я без рецепта, але тут питання не лише в низьких штрафних санкціях за порушення. Практика свідчить, що сьогодні фактично відсутня реальна можливість проконтролювати та зіставити кількість проданих ліків та кількість рецептів, виписаних на ці ліки. Наразі доводиться стверджувати, що коли відсутній дієвий механізм контролю, то контролюючий орган не має можливостей порівняти ці дані, що створює умови, за яких правопорушення з боку аптеки чи закладу охорони здоров'я неможливо відстежити.

Звідси можна зробити нерадінний висновок, що оскільки відсутній належний контроль за якістю лікарських засобів і санкції за порушення не є відчутними, то ми не можемо бути впевнені в якості лікарських засобів.

Особливо гостро стало питання якості ліків, вакцини в період пандемії COVID-19. Мільйони наших громадян з настороженістю і без особливого бажання роблять щеплення. Основною причиною такого стану є невпевненість у її якості.

Виникає багато сумнівів щодо якості ліків під час здійснення електронної торгівлі, про що йшлося на конференції і уже неодноразово застерігали науковці, фармацевти, провізори, юристи, технологи, логісти та інші спеціалісти.

Електронна торгівля ліками, окрім переваг (сервіс, швидкість, мінімальний контакт в умовах епідемії), містить потенційні ризики, що, безумовно, може вплинути на якість лікарського засобу (можливість фальсифікації, умови транспортування, питання фармацевтичної опіки, підвищення вартості ліків за додаткові послуги, неточність найменування та замовлення препаратів, зберігання, особливо в домашніх умовах, пересортиця, самолікування тощо).

Особливим ризиком щодо якості й безпеки ліків стає самолікування. У час доступності лікарських засобів, використовуючи соціальні мережі, інформаційні технології, інформацію про ліки, рекламу, поради колег, друзів, більшість людей має можливість самостійно, на свій страх і ризик бути собі фармацевтом, провізором чи лікарем. На превеликий жаль тенденція до самолікування посилюється, що потенційно впливає на якість, безпеку і ефективність лікування.

Серйозним питанням стає співвідношення ціни і якості. Високоякісні й ефективні ліки, зрозуміло, як правило, мають високу ціну. Але в умовах економічної кризи, низьких пенсій та заробітних плат найбільш вразливі верстви населення не мають змоги купувати навіть найбільш необхідні дешеві ліки.

Питання якості препаратів і лікування з медичної площини переходить у соціальну, що істотно впливає на здоров'я, якість життя й довголіття.

Останнім часом державні органи влади звертають більше уваги на покращення регулювання сфери охорони здоров'я, в тому числі і фармації. Наприклад, профільний комітет Верховної ради приділяє увагу наближенню національного медичного законодавства до норм Європейського союзу. Протягом 2021 р. планується працювати над удосконаленням Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», розробляти закон щодо співоплати медичних послуг, доопрацьовувати законопроект «Про самоврядування медичних професій», вносити зміни до законопроектів «Про систему громадського здоров'я», визначати спеціалізовані положення в законодавстві в контексті концесійного співробітництва у сфері охорони здоров'я, працювати над прийняттям нової редакції Закону України «Про лікарські засоби».

Сподіваємося, що зміни в законодавстві нестимуть прогресивні зміни, що вплинуть на якість, оскільки чинні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я було ухвалено ще в 1990-ті роки, і сьогодні вони не відповідають вимогам часу і практично гальмують розвиток медицини, фармації, якості послуг, фармацевтичної опіки, належної аптечної практики. Особливо хочеться зупинитися на самоврядуванні медичних професій. Зрозуміло, що в розвинених країнах світу і Європи вже ефективно впроваджено, зокрема, фармацевтичне самоврядування. Протягом багатьох останніх років точиться дискусія щодо фармацевтичного самоврядування. Гіпотетично, фармація, фармацевти та провізори розраховують на серйозні зміни, які суттєво вплинуть на всі сфери фармацевтичної галузі.

На фоні таких важливих складових, як якість, право, необхідно акцентувати увагу на етиці фармацевтичного працівника, про що також йшлося під час науково-практичної конференції «Якість, право та етика у фармації».

Професійна етика фармацевтичного працівника ґрунтується на принципах законності, компетентності, об'єктивності та чесності, партнерства та незалежності, конфіденційності та індивідуального підходу до кожного громадянина.

Етичний кодекс фармацевтичного працівника України було прийнято на 7-му Національному з'їзді фармацевтів України 17 вересня 2010 р. Він був спрямований на захист гідності та права людини на охорону здоров'я й визначає етичні норми професійної поведінки та відповідальності, які мають стати взірцевою настановою для провізорів та фармацевтів у їх взаємодії із суспільством в умовах формування ринкових відносин, коли зростає роль та вагомість фармацевтичної професії. Але, на жаль, останнім часом усе менше і менше уваги приділяється етичним нормам, правилам і принципам діяльності фармацевта з різних об'єктивних і суб'єктивних причин.

Вважаю, що розгляд і виконання працівниками фармації, органами державної влади, виробниками, власниками аптечних мереж, засобами масової інформації, громадськими фармацевтичними організаціями таких важливих вимог, як якість, право та етика у фармації, суттєво вплине на забезпечення здоров'я людей.

Лариса Просяник,
голова правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део»

працевлаштування

(Щотижневик «Аптека», 05 липня 2023 р.)

Громадська організація «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО» (далі — «КУМ ДЕО») в рамках проєкту «Професійна школа фармацевта» 21 червня 2023 р. провела черговий професійно практичний вебінар на тему «Лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я розшукує клінічного фармацевта», в якому об'єдналися представники науки, нормативно-правового сектору та практики. Розглядали такі питання: хто може працювати на посаді клінічного фармацевта, які обов'язки має такий фахівець у медичних закладах охорони здоров'я, що робити, якщо фармацевт має диплом за спеціальністю «Клінічна фармація», але давно не працює за фахом, тощо.

Лариса Присяник, голова правління «КУМ ДЕО», заслужений фармацевт України, член Громадської ради при Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, розпочинаючи зустріч, підкреслила, що згідно з положенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі ВООЗ), стратегічними напрямками охорони здоров'я у світі є спрямування всієї галузі на потреби пацієнта.

«За цією стратегією суттєво підвищується роль фармацевта в системі охорони здоров'я. Основною метою його професійної діяльності є не тільки слідкування за асортиментом аптеки і якістю лікарських засобів на ринку, а й підвищення ефективності та безпеки лікувальної терапії конкретного хворого — саме це і є головною концепцією професійної діяльності клінічного фармацевта», — зауважила Л. Присяник.

Пресслужба «Щотижневика АПТЕКА»

НАШІ ДІЯЛЬНІСТЬ І БУДНІ В ФОТО.

НАМ 10-РОКІВ

Чтобы выйти из полноэкранного режима, нажмите Esc



Лариса ПРОСЯНИК



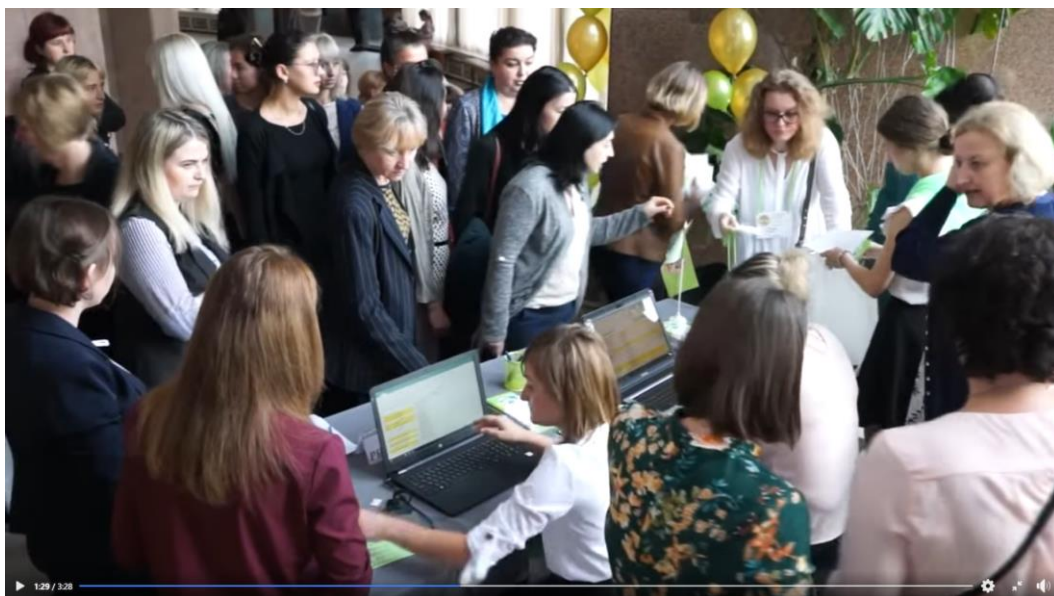
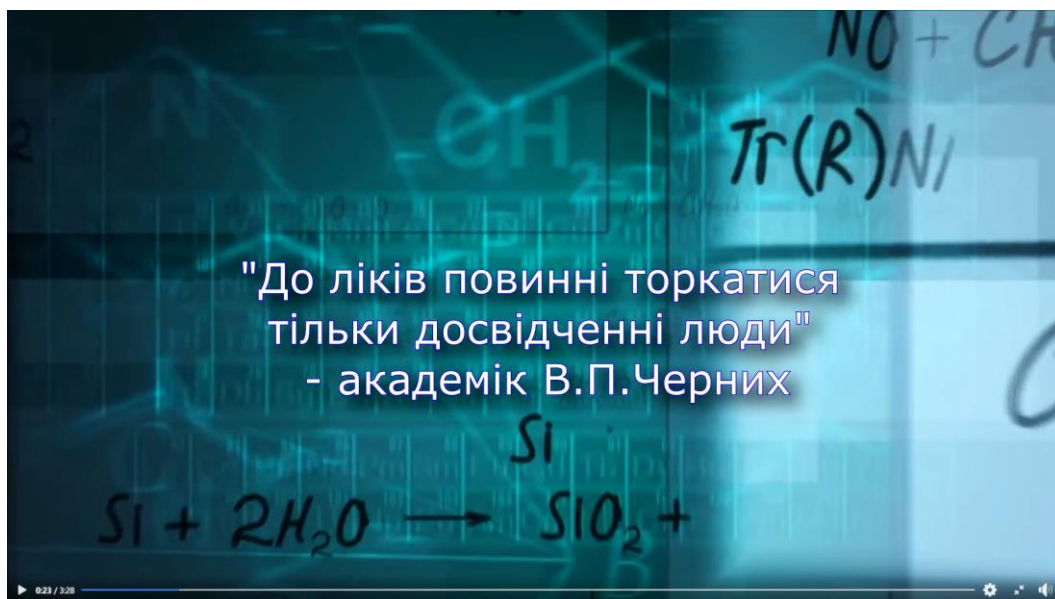
голова правління ГО "Вінницька
обласна асоціація фармацевтів
"Cum Deo". Заслужений
працівник фармації України

11 003 / 2:20











Лікар лікує - фармацевт зцілює!









**Шановні колеги! Дорогі фармацевти!
Високоповажні партнери, держслужбовці, науковці,
виробники, друзі!**

Від імені громадської організації «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «CUM DEO»» - маю честь щиро привітати Вас з нашим професійним святом Днем фармацевтичного працівника України!

На жаль, реалії сьогодення такі, що ми представники самої мирної професії на землі відзначаємо його в умовах воєнного стану, війни російської федерації проти УКРАЇНИ.

Сотні, тисячі фармацевтів, як на передовій боротьби за здоров'я і життя людей стали в лави захисників України.

Допомога лікарськими засобами громадянам України, Збройним Силам України, територіальній обороні, представникам інших силових структур, волонтерство, комплектування аптек, надання першої домедичної допомоги, участь у гуманітарній діяльності, все це притаманно великій армії фармацевтів, єдиній фармацевтичній родині.

Наша зброя – це ліки, добре слово і порада, підтримка і фармацевтична опіка задля Перемоги УКРАЇНИ!

У цей надскладний час і непростих умовах сотні, тисячі фармацевтів щоденно, цілодобово стоять на фармацевтичній вахті охорони здоров'я людей.

Бажаю вам мирного неба над головами, терпіння і мужності, віри у світле майбутнє, гордо і з гідністю нести високе звання – фармацевт!

Земний уклін вам і безмежна людська вдячність.

Прийміть сердечні побажання міцного здоров'я, благополуччя, родинного затишку, нових професійних досягнень.

Миру, злагоди, достатку!

**СЛАВА УКРАЇНІ!
ГЕРОЯМ СЛАВА!**

З повагою,

Лариса ПРОСЯНИК

голова правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «CUM DEO», заслужений працівник фармації України



Громадська організація «Вінницька обласна
Асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО»
Вінницька обласна універсальна наукова бібліотека



ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ КРУГЛОГО СТОЛУ

ГО «Вінницька обласна Асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО»
та Вінницька обласна універсальна наукова бібліотека
інформують про проведення круглого столу на тему:
"ВІЙНА: ФАРМАЦЕВТ, РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ",
присвяченого Дню фармацевтичного працівника України.

**Засідання круглого столу відбудеться
15 вересня 2022 року, початок об 11:00 год.**

- офлайн: в приміщенні Вінницької обласної універсальної наукової бібліотеки за адресою: вул. Соборна, 73, Конференц-зал
- онлайн: приєднатись можна за посиланням:
<https://us02web.zoom.us/j/84926988457>. Вхід без паролю.

ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!















Громадська організація
Вінницька обласна
асоціація фармацевтів
«Сум Део»

Вебінар Військовий стан: "Алгоритм дій фармацевта в наслідок застосування хімічної зброї, хімічного забруднення, невідкладна допомога»

Дата: 8 липня 2023 р.

Місце проведення: on-line.
Участь безкоштовна.



Громадська організація «Вінницька обласна
Асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО»
Вінницька обласна універсальна наукова бібліотека



ДОРОГА ФАРМАЦЕВТИЧНА РОДИНА!

Запрошуємо вас взяти активну участь у цьому заході. Наша єдність має продемонструвати підтримку ЗСУ України ті всіх її захисників, а також нашу професійну участь у боротьбі за збереження життя людей.
Наша зброя - наші ліки!
Кожен з нас на своєму робочому місці знаходиться на передовій за Перемогу України.

У ПРОГРАМІ:

1. Виступ голови правління ГО «Вінницька обласна Асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО» заслуженого працівника фармації України Лариси Просняк.
2. Привітання, виступи представників органів виконавчої влади, аптечних мереж, фармацевтичних навчальних закладів, ЗСУ, ГО.
3. Презентація книжкової виставки, присвяченої Дню фармацевтичного працівника України.
4. Нагородження кращих фармацевтів.
5. Привітання фармацевтів України від ГО «Вінницька обласна Асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО».
6. Прийняття звернення ГО «Вінницька обласна Асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО» до фармацевтичної спільноти України.
7. Фотосесія.

ЄДИНА ФАРМАЦЕВТИЧНА РОДИНА!



Громадська організація «Вінницька обласна
Асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО»
Вінницька обласна універсальна наукова бібліотека



ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ КРУГЛОГО СТОЛУ

ГО «Вінницька обласна Асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО»
та Вінницька обласна універсальна наукова бібліотека
інформують про проведення круглого столу на тему:
"ВІЙНА: ФАРМАЦЕВТ, РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ",
присвяченого Дню фармацевтичного працівника України.

**Засідання круглого столу відбудеться
15 вересня 2022 року, початок об 11:00 год.**

- офлайн: в приміщенні Вінницької обласної універсальної наукової бібліотеки за адресою: вул. Соборна, 73, Конференц-зал
- онлайн: приєднатись можна за посиланням:
<https://us02web.zoom.us/j/84926988457>. Вхід без паролю.

ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!

РОЗДІЛ II

ОСЬ ТАК МИ ПРАЦЮЄМО. НАШІ РЕЗУЛЬТАТИ

ЮВІЛЕЙНИЙ V МІЖРЕГІОНАЛЬНИЙ ФОРУМ ФАРМАЦЕВТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

19 вересня 2024 року

м. Вінниця





21 вересня 2024 року фармацевтична спільнота відзначає 25-ту річницю з часу заснування професійного свята – Дня фармацевтичного працівника України. Цьогоріч також виповнюється 10 років від дня створення ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део».

З нагоди цих свят **19 вересня** Асоціація провела «V міжрегіональний форум фармацевтів з міжнародною участю», а також започаткувала міжрегіональний конкурс фармацевтів «ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!».

У заході взяли участь понад **220 фахівців у залі**, а всі охочі мали можливість переглянути пряму трансляцію на ютуб-каналі. Форум відбувався в ресторані «Монблан». Практична частина складалась із доповідей на актуальні медичні теми. Спікери із закордону розповіли про історію та сьогодення фармацевтичної галузі країн Європи та Азії. Наприкінці форуму відбулося нагородження переможців конкурсу «ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!»

ВІТАЄМО ФАРМАЦЕВТІВ З ПРИЙДЕШНІМ СВЯТОМ!



Громадська організація
Вінницька обласна
асоціація фармацевтів «Cum Deo»

Національний
фармацевтичний
університет

**V міжрегіональний
Форум фармацевтів з
міжнародною участю**

Головний спонсор
КОНЕКС
мережа адрес здоров'я

ipma
Асоціація індійських
фармацевтичних виробників

LA LAW FIRM

BAYER

Asfarma

Аптека.UA
«Щотижневик АПТЕКА»
cumdeo.org.ua

КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Зв'яжи без корупції!

UkrComPhO

Сумська
ФАРМАЦІЯ

19 вересня 2024

ПРОГРАМА

19 вересня 2024 року

Місце проведення: м. Вінниця, ресторан
«МОНБЛАН», вул. Соборна, 34



**Міжрегіональний
конкурс фармацевтів
“ФАРМАЦЕВТ -
ЗВУЧИТЬ ГОРДО!”**

ОРГАНІЗАТОРИ:

ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део»

За підтримки:

Національний фармацевтичний університет

Вінницька обласна універсальна наукова бібліотека імені Валентина Отамановського

Навчальні заклади у нашій команді:

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Рівненська медична академія

Вінницький фаховий медичний коледж ім. акад. Д. К. Заболотного

Хмельницький базовий медичний фаховий коледж

Житомирський базовий фармацевтичний фаховий коледж

9:00 – 10:00	Реєстрація учасників заходу.
10:00 – 10:10	Урочисте відкриття. Вступне слово <i>Лариса ПРОСЯНИК</i> , голова оргкомітету Форуму, голова правління ГО Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део», заслужений працівник фармації України
10:10 – 10:15	Вітальне слово (онлайн)

	Сергій КУЗЬМІНИХ , народний депутат України
10:15 – 10:20	Вітальне слово (онлайн) Марина СЛОБОДНІЧЕНКО , Заступник Міністра охорони здоров'я з питань європейської інтеграції в Міністерство охорони здоров'я України
10:20 – 10:25	Вітальне слово (онлайн) Сергій УБОГОВ , доктор фармацевтичних наук, професор, начальник Управління медичних кадрів, освіти і науки Міністерства охорони здоров'я України
10:25 – 10:35	Вітальне слово від органів місцевої виконавчої влади та місцевого самоврядування, військових
10:35 – 10:40	Вітальне слово Іван ЗАДВОРНИХ , директор Департаменту фармацевтичної діяльності до лютого 2023. Заступник начальника Держлікслужби м. Києва до липня 2024. Директор ГС ЄФА
10:40 – 10:45	Вітальне слово Ірина СУВОРОВА , кандидат біологічних наук, провізор вищої категорії, магістр державного управління, заслужений працівник фармації України, директор ГС «Аптечна професійна асоціація України».
Кращі фармацевтичні практики країн Європи та Азії	
10:45 – 11:00	Алла ТОКАРЧУК , міжнародний експерт з питань фармації, м. Базель (Швейцарія)
11:00 – 11:15	Ганна БУР'ЯН , кандидат фармацевтичних наук, (Австрія, Хорватія)
11:15 – 11:25	Іон ЗГИРКУ , голова Національної Ради асоціації фармацевтів Республіки Молдова
11:25 – 11:35	Доктор МЕНОН , Індійська асоціація фармацевтичних виробників (IPMA).
11:35 – 11:55	Тетяна КУЗЬМІНА , директор Country Lead, IQVIA Україна
Контроль якості лікарських засобів – запорука здоров'я нації	
11:55 – 12:15	<ul style="list-style-type: none"> - Роль та функції Держлікслужби України; - Дотримання ліцензійних умов Закону про «Лікарські засоби» запорука належної аптечної практики в період воєнного стану; - Об'єктивна необхідність і перспектива змін фармацевтичного законодавства, наближення до європейських стандартів. <p>Запрошується для обговорення: Геннадій ВОВК, заступник голови Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками України Наталія АНДРІЄНКО, начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Полтавській</p>

	<p>області</p> <p>Сергій ЛЕБЕДЬ, начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Рівненській області;</p> <p>Ігор МІЛНЧУК, начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Хмельницькій області;</p> <p>Тарас ПРОНІВ, начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Тернопільській області</p>
12:15 – 12:35	<p>Лідія САНЖАРОВСЬКА, радник LA Law Firm (раніше – Юридична фірма «Правовий Альянс»)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Особливості військового обліку в період дії правового режиму воєнного часу. - Відповідальність за порушення відпуску рецептурних ЛЗ.
12:35-13:10	Перерва 35 хв.
Ментальне здоров'я. Менше болю – більше часу з турботою для рідних і близьких.	
13:10 – 13:25	<p>Микола ХАЙТОВИЧ, професор кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НМУ ім. О. О. Богомольця</p> <p>Роль фармацевта в протидії поширенню антибіотикорезистентності; (онлайн)</p>
13:25 – 13:40	<p>Тетяна ЗАРЕЗЕНКО, лікар хірург-проктолог лікувально-діагностичного центру «Центр В», м. Вінниця</p> <p>Ефективні рішення для делікатних проблем*</p>
13:40 – 13:55	<p>Андрій МАКОГОНЧУК, кандидат медичних наук, доцент кафедри травматології та ортопедії Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова</p> <p>Остеоартроз. Актуальність захворювання та його лікування*</p>
13:55 – 14:10	<p>Лариса ВОЗНЮК, доцент кафедри клінічної фармації та клінічної фармакології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.</p> <p>Стрес та ментальне здоров'я</p>
14:10 – 14:25	<p>Каріна МАРЧЕНКО, лікар-дерматокосметолог, кандидат медичних наук.</p> <p>Краса під час війни. Як догляд за собою допомагає зберегти фізичну та емоційну рівновагу під час травмуючих подій</p>
14:25 – 14:30	<p>Іван ЗЕЛЮК, директор музею аптеки м. Тульчин</p> <p>Відеосюжет про Аптеку-музей</p>
Церемонія відкриття, нагородження та підсумки конкурсу «Фармацевт - звучить гордо!».	
14:30 – 15:30	Оголошення результатів конкурсу та переможців у номінаці-

	ях.
15:30 – 15:50	Вручення грамот від Асоціації
15:50 – 16:00	Заключне слово, підведення підсумків щорічного конкурсу «Фармацевт – звучить гордо!».
16:00 – 16:30	Станіслав Городинський , народний артист України МУЗИЧНЕ ВІТАННЯ
19:00 Піша екскурсія «Вечірня Вінниця» - подарунок від Асоціації номінантам конкурсу та гостям міста (збір біля готелю «Франція»).	

*За наукової та фінансової підтримки ТОВ «Байер». Доповідь не є підставою для нарахування балів за системою безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я



Відкриття V міжрегіонального Форуму фармацевтів з міжнародною участю - 19 вересня 2024 року м. Вінниця, Конференц-зал «Франція»

ВІТАЛЬНЕ СЛОВО

голови організаційного комітету V міжрегіонального Форуму фармацевтів, голови правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део»

Просяник Лариси



Шановне товариство! Шановні фармацевти!

Шановні гості та запрошені!

ВІТАЮ УСІХ! Бажаю ГАРНОГО НАСТРОЮ, ПОЗИТИВНИХ ЕМОЦІЙ.

Маю честь від імені ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» та організаційного комітету щиросердечно вітати вас на справжньому нашому професійному святі - День фармацевтичного працівника України! МІЖРЕГІОНАЛЬНОМУ ФОРУМІ фармацевтів з міжнародною участю та вперше започаткованому на Вінниччині конкурсі фармацевтів «ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!»

ДОЗВОЛЬТЕ ВВАЖАТИ - НАШ ФОРУМ ВІДКРИТИМ !

Шановні учасники ФОРУМУ !

Хочу наголосити, що наш форум присвячений 25-річчю встановлення професійного свята – Дня фармацевтичного працівника України та 10 – річчю створення ГО « Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део».

Для участі в роботі ФОРУМУ запрошені: представники фармацевтичної спільноти, професійних асоціацій, громадських організацій, органів державної влади та місцевого самоврядування, медичні представники, виробники ліків, а також представники фармацевтичної галузі, науки та освіти з інших областей.

З великим задоволенням повідомляю, що на ФОРУМ запрошені наші міжнародні колеги і партнери, зокрема представники ІНДІЇ, Республіки Молдова, Швейцарії, Австрії, Хорватії.

В роботі нашого Форуму бере участь Держлікслужба України з лікарських засобів, а також керівники Держінспекцій з Хмельницької, Полтавської, Рівненської та Тернопільської областей.

Вагомою прикрасою нашого ФОРУМУ є участь представників фармацевтичної науки і освіти, а саме: Національного фармацевтичного університету (м. Харків), Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, Медичної академії (м. Рівне), Житомирського базового фармацевтичного фахового коледжу (м. Житомир), Хмельницького базового медичного фахового коледжу (м. Хмельницький), Вінницького медичного коледжу ім. Заболотного.

Поважними учасниками нашого форуму є представники військової фармації: Національного університету охорони здоров'я ім. П. Л. Шупика і Військово- медичного клінічного центру Центрального регіону.

На нашому Форумі представлені всі сегменти сучасної фармації, і ми маємо можливість об'єктивно і професійно обговорити визначені питання.

Коротко нагадаю, що Програма нашого заходу передбачає:

- Урочисту частину: привітання та нагородження з нагоди Дня фармацевтичного працівника України;
- Науково-практичну частину: виступи вітчизняних та міжнародних спікерів на актуальні теми сучасної фармації;
- Церемонія нагородження переможців конкурсу «ФАРМАЦЕВТ–ЗВУЧИТЬ ГОРДО !»

Шановні учасники ФОРУМУ !

25 років поспіль фармацевтична, ми з вами відзначаємо наше професійне свято. Сучасна фармація має багато здобутків і досягнень. Сотні, тисячі людей в білих халатах цілодобово несуть фармацевтичну вахту для блага і здоров'я людей.

Разом з тим, нині фармація переживає не найкращі часи, мають місце і серйозні недоліки, про які ми всі знаємо. Але, найближчим часом фармацію очікують серйозні переміни.

Профільний комітет Верховної Ради України, Кабінет міністрів України, Держлікслужба України, представники бізнесу, академічна спільнота, громадські професійні асоціації і спілки активно працюють над удосконаленням нормативно-правової бази, удосконаленням контролю за якістю лікарських засобів, підвищенням рівня професійної освіти, доступності лікарських засобів до населення, впровадження фармацевтичного самоврядування, наближення до європейських стандартів.

Саме про ці і інші важливі фармацевтичні проблеми і питання ми плануємо обговорити сьогодні на нашому ФОРУМІ .

Певний внесок в розвиток фармацевтичної галузі вносить і наша АСОЦІАЦІЯ.

За період з дня створення, асоціація гідно зайняла провідне місце серед громадських професійних організацій в Україні, що відстоює і захищає, об'єднує фармацевтичну спільноту на Вінниччині під гаслом «Єдина фармацевтична родина»

Більш детально про роботу нашої Асоціації ми розповіли на сторінках щотижневика «АПТЕКА» у проекті «Вінниччина фармацевтична – від давнини до сучасності» і фармацевтичного видання «Сучасна фармація». Готуємо Ювілейне видання Збірника, в якому плануємо відобразити нашу роботу і наші здобутки, максимально показати сьогоднішнє наше свято.

**ОСОБЛИВО ХОЧУ НАГОЛОСИТИ!!! ОСНОВНИЙ ЛЕЙТМОТИВ
НАШОГО ЗАХОДУ ЙОГО ВЕЛИЧНІСТЬ - ФАРМАЦЕВТ!**

«ФАРМАЦЕВТ – ЗВУЧИТЬ ГОРДО!»

***І НЕ ВИПАДКОВО НАША АСОЦІАЦІЯ Є АСОЦІАЦІЄЮ САМЕ
ФАРМАЦЕВТІВ***

Підсумовуючи сказане, з самими щирими почуттями вітаю вас шановні колеги з Днем фармацевтичного працівника України, нашими ювілейними датами. Найкращі побажання усім, міцного здоров'я, мирного неба, високого професіоналізму, плідної роботи, приємних зустрічей і комунікацій, успішної роботи на ФОРУМІ.

Шановні колеги, продовжуємо нашу роботу .

**БЛОК 1. УРОЧИСТЕ ВІДКРИТТЯ І ПРИВІТАННЯ УЧАСНИКІВ
ФОРУМУ**

*Департамент охорони здоров'я та реабілітації Вінницької ОДА
Голова правління Лариса Просяник*

На Вінниччині відбувся п'ятий міжрегіональний Форум фармацевтів

Форум під гаслом “Фармацевт - звучить гордо!” відбувся з нагоди 25-річчя встановлення професійного свята – Дня фармацевтичного працівника, за ініціативи ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део».

Захід, спрямований на популяризацію фармацевтичної професії, підкреслення її соціальної значущості, демонстрацію професіоналізму, досвіду та професійного внеску фармацевтичних працівників у сферу охорони здоров'я.

👉 Форум об'єднав представників органів державної та виконавчої влади, представників органів місцевого самоврядування, громадських організацій, представників науки, освіти, бізнесу, промисловості, навчальних закладів, представників військової фармації, медичних представників, представників фармацевтичної галузі, а також міжнародних партнерів.

В онлайн-форматі присутніх привітав народний депутат України **Сергій Кузьмич**, підкресливши, що фармацевтика – це масштабна галузь, адже на неї покладено велику відповідальність за життя та здоров'я людей.

«Хочу привітати усіх присутніх, хто зібрався тут, і хто в онлайн режимі. Бажаю вам, щоб професія фармація дійсно розвивалась, дійсно набувала нових перемог! Щоб бути фармацевтом - звучало гордо!», - зазначив Сергій Кузьмич.

Голова правління ГО Вінницької обласної асоціації фармацевтів «Кум Део» **Лариса Просяник** привітала колег з 25-ю річницею Дня фармацевтичного працівника України, зокрема, зазначивши: «25 років поспіль ми є фармацевтичною спільнотою. Сучасна фармація має багато досягнень. Сотні тисячі людей в білих халатах цілодобово несуть фармацевтичну вахту на благо здоров'я нашої нації. Бажаю вам гарного настрою, нових знайомств та позитивних емоцій!».

Перша частина заходу була присвячена урочистим привітанням та нагородженню фармацевтів з нагоди професійного свята. За дорученням директорки

Департаменту охорони здоров'я та реабілітації ОВА Ольги Задорожної представник Департаменту **Світлана Швидюк** вручила грамоту начальнику державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Вінницькій області Ірині Власюк, за вагомий особистий внесок у соціально-економічний розвиток фармацевтичної діяльності Вінницької області.

Під час форуму учасники обговорили низку важливих науково-практичних питань сучасної фармації з визначними експертами. На заході були присутні партнери з Індії, які детально розповіли про розвиток індійської фармацевтичної галузі та її внесок у фармацевтичний сектор України.

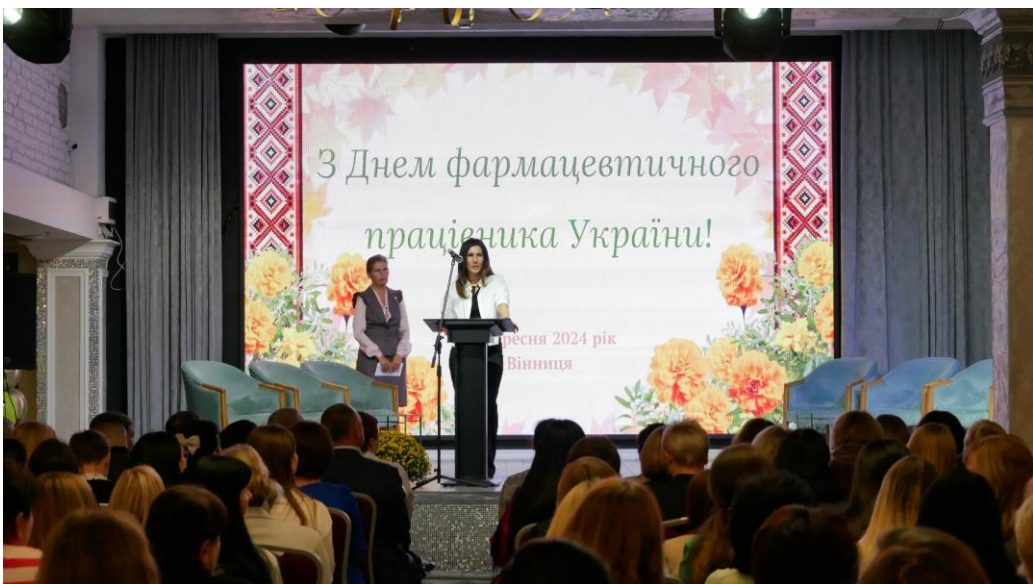
Крім того, спікери доєднались в онлайн - форматі, зокрема міжнародні партнери з Швейцарії, Австрії та Хорватії. Окрему увагу приділили презентаціям, де учасники мали можливість ознайомитися з пріоритетними напрямками розвитку фармацевтичної галузі.

В рамках форуму відбувся міжрегіональний конкурс фармацевтів під гаслом «Фармацевт – звучить гордо!». За результатами, **25 переможців** нагородили у 5 відповідних номінаціях.

◆ Форум став важливою платформою для професійного розвитку, обміну досвідом, поглиблення знань та вдосконалення навичок.

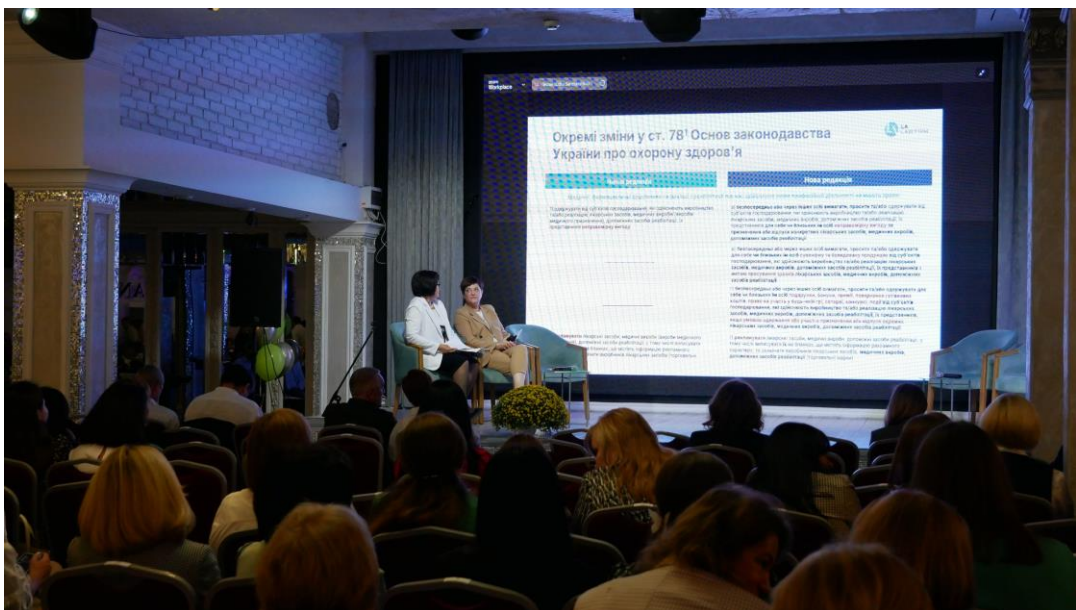














Робота в аптеці це:



- Працювати коли всі на карантині
- Робити кілька справ одночасно
- Їсти свій сніданок в кінці зміни
- Працювати не зважаючи на втому
 - Вислухати в кого і що болить з демонстрацією місця болячки
- Відповідати на безглузді питання з серйозним виразом обличчя
- Слухати щодня, що ми аптечна мафія і спекулянти

І при цьому всьому незважаючи ні на що любити свою роботу

Анотація виступів:

1. Кузьміна Т.

IQVIA

Аптеки майбутнього - міжнародний досвід та українські практики

*V Міжрегіональний Форум фармацевтів з міжнародною участю
Вересень 2024*

Тетяна Кузьміна | Country Lead, IQVIA

© 2024. All rights reserved. IQVIA® is a registered trademark of IQVIA Inc. in the United States, the European Union, and various other countries.

IQVIA є провідним світовим постачальником консалтингових послуг, технологічних рішень, даних та клінічних досліджень

IQVIA працює в >100 країнах світу, має оборот >14 мільярдів доларів США та понад 85 000 експертів у галузі охорони здоров'я

Урядові рішення
 Керування даними, реєстри, налаштування DRG, системи калькуляції PLICS, медичні інформаційні системи, аналітична платформа E360, системи управління клінічними дослідженнями CTMS, телемедицина HealthPlug, рух пацієнтів, управління зверненнями

Технологічні платформи
 OCE CRM платформа, Virtual meetings, BI, E360, штучний інтелект, Linguamatics NLP

Стратегічний консалтинг
 Дью ділідженс, M&A, цілісність поставок, портфельна стратегія, доступ до ринку, географічна експансія, e-health/цифрове здоров'я, електронна комерція, RWD консалтинг, інше

Дослідження ринку
 Шлях лікування пацієнта, громадська думка та задоволеність пацієнтів, впізнаваність бренду, інтерв'ю KOL, фокус-групи, інші дослідження первинного ринку

ШІ /
 Трансформаційна технологія, що працює на основі машинного навчання

Експертиза в галузі з винятковими даними

Інформаційні активи
 Продажі та відшкодування мед препаратів по 93 країнах світу, динаміка каналів просування мед препаратів, OneKey – база даних лікарів та закладів ОЗ

Реальні фактичні дані/RWE
 Реєстри пацієнтів / хвороб, епідеміологія, геноміка, аналіз відповідності та персистенції, лінії лікування

Клінічні випробування
 Дизайн клінічних випробувань, віртуальні випробування / ретроспективні дослідження, реєстрація на сайті, залучення пацієнтів IQVIA – CRO #1 в світі

Контрактні та медичні рішення
 Програми підтримки пацієнтів, дистанційне залучення, медичні справи, доступ до ринку, комунікації з пацієнтами, онкологія та рідкісні захворювання

Експертиза IQVIA для реалізації Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року в Україні

Поточна бізнес-модель аптек перебуває під тиском

Більшість упаковок, що відпускаються в роздрібній торгівлі, - це генерики, ціни на які знижуються, а витрати зростають.

Розподіл ринку Європи

Категорія	Обсяг (%)	Вартість (%)
Генерики	70%	23%
Інноваційні бренди	28%	75%
Інше	2%	2%

- Вплив на бізнес-модель**
 Розподіл компаній
 Оптимізація портфелів продуктів
- Збільшення витрат**
 Перепрофілювання збільшує собівартість продукції
- Повільне розпізнавання платників**
 Тендери продовжують базуватися лише на ціні
 Ризик відсутності позапатентної конкуренції

Source: MIDAS MAT Q3 2023 (accessed February 2024); Innovation insights (generics included non-original branded products and unbranded medicines)

Офлайн та віртуальні мережі займають значну частку ринку

Ринкові архетипи можна визначити на основі поширеності мереж

Домінантна мережа

Історично перебуває у державній власності

Домінування з великих груп

Висока фрагментарність

Домінує віртуальна мережа

Домінує незалежна мережа

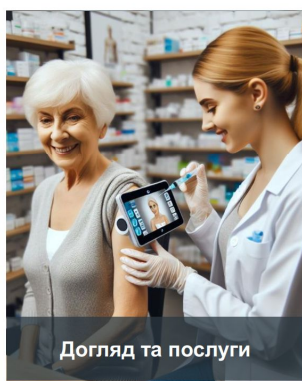
Модель на основі кооперативів

Кілька невеликих груп аптек

Source: IQVIA KMI v5 update (October 2023). Note: In the Ireland and UK virtual chains are not distinguishable in IQVIA data so are combined into independents;

Як може виглядати аптека майбутнього?

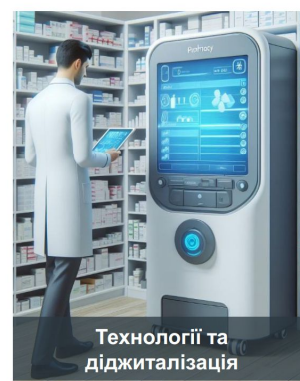
За матеріалами Microsoft Copilot / DALL-E 3 (Bing Image Creator)



Догляд та послуги



Мульти/багатоканальність



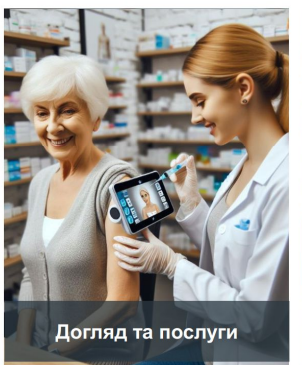
Технології та діджиталізація

Source: All pictures generated by Microsoft Copilot / DALL-E 3

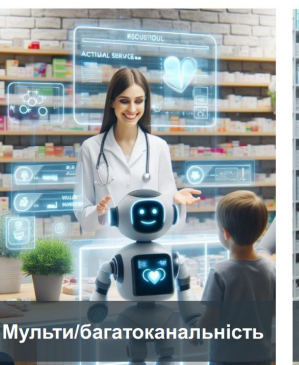
IQVIA

Як може виглядати аптека майбутнього?

За матеріалами Microsoft Copilot / DALL-E 3 (Bing Image Creator)



Догляд та послуги



Мульти/багатоканальність



Технології та діджиталізація

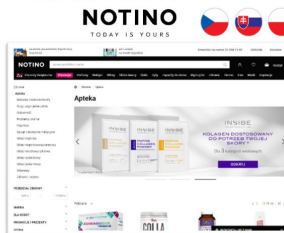
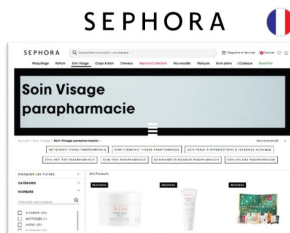
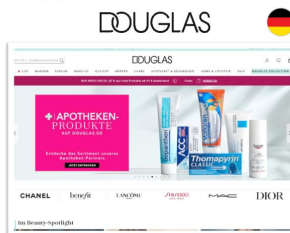
Source: All pictures generated by Microsoft Copilot / DALL-E 3

IQVIA

... але на фармацевтичний ринок виходять нові гравці, такі як Douglas, Sephora та Notino

Відповідно до закону нові оператори та платформи обмежують свою продукцію лише вибраними харчовими добавками, косметикою або медичними пристроями, дозволеними для розповсюдження поза аптекою

- **DOUGLAS** купує disapo.de, інтегрує його в свою платформу, планує продавати ліки в декількох країнах
- 21 вересня **SEPHORA** відкрила першу «парафармацевтичну» точку в Парижі
- **NOTINO** пропонує розділи «Аптека» та «Дермо» на своїх веб-сайтах у Чехії, Словаччині, Угорщині та Польщі



Source: IQVIA

IQVIA Тенденції на фармацевтичному ринку | Червень 2024 р. Лише для внутрішнього користування. Не надавати жодні слайди за межами та публічно без письмової згоди IQVIA.

IQVIA


Click & Collect та Marketplace: автоматичні поштомати, термінали самовивозу та маркетплейси з одним магазином

В Європі аптеки використовують автоматичні поштомати та термінали самовивозу для онлайн-замовлень. Клієнти також користуються спеціальними веб-сайтами.

Click & Collect: автоматичні поштомати використовуються в таких аптеках, як Pilulka.cz і Dr Max (Чехія) або Etos (Нідерланди).



Click & Collect: Термінали самовивозу покращують досвід покупців, як, наприклад, BD Rowa в Німеччині або Pharmaself24 у Великобританії



Маркетплейс - багато продавців, одне місце. Як Superdrug та Boots, створюють свій власний маркетплейс.




Source: Internet www.ijqvia.com <https://www.alliancy4medicine-pharma-pickup-premium-concept-click-collect-pharmacies> www.ijqvia.com www.pharmaself24.com

IQVIA Тендерці на фармацевтичному ринку | червень, 2024 р. Тільки для внутрішнього використання, не поширюйте жодних свідок поза межами та публічно без письмової згоди IQVIA

Доставка ліків дистанційним транспортом

Drone & robot delivery




CVS pharmacy

CVS, прагнувши забезпечити доступність необхідних ліків для тих, хто їх найбільше потребує, використовує послуги самовивозу та безкоштовної доставки для розповсюдження своїх рецептів. У 2019 році, у партнерстві з UPS, мережа також впроваджує доставку ліків дронами в рамках пілотного проекту.


Source: Internet <https://www.ijqvia.com> www.cvshealth.com <https://www.walgreens.com>

Ланцюг поставок майбутнього: аптека - літак | Аптека майбутнього: практичні прилади | листопад 2023р.



CVS pharmacy nuro

CVS Health почала тестувати безпілотні транспортні засоби в 2020 році. Мережа аптек співпрацює зі стартапом автономних транспортних засобів Nuro, щоб протестувати доставку за рецептами на ринку Х'юстона.



Walgreens Wing

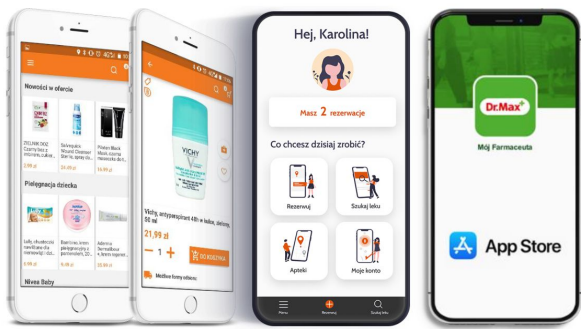
Walgreens тестує послугу доставки дронами на запиті разом з Alphabet's Wing Aviation. Walgreens використовуватиме дрони Wing для доставки продуктів харчування та напоїв, безрецептурних ліків та інших товарів для здоров'я і гарного самопочуття жителям міста Крістіансбург, штат Вірджинія, які мають на це право. Ліки, що відпускаються за рецептом, не доступні через цю послугу.

Source: Internet <https://www.ijqvia.com> www.cvshealth.com <https://www.walgreens.com>

IQVIA Тендерці на фармацевтичному ринку | червень, 2024 р. Тільки для внутрішнього використання, не поширюйте жодних свідок поза межами та публічно без письмової згоди IQVIA

m-комерція, вбудована в подорож пацієнта

Чому мобільна комерція так важлива?



Пристрої для електронних покупок

Smartphon	75%
Laptop	73%
Desktop computer	41%
Tablet	19%
E-book reader	4%

Source: Gemius Report, E-commerce in Poland 2022

Source: IQVIA

IQVIA Тендерці на фармацевтичному ринку | червень, 2024 р. Тільки для внутрішнього використання, не поширюйте жодних свідок поза межами та публічно без письмової згоди IQVIA

Передумови проведення дослідження

В Україні виникла критична необхідність оцінити масштаби впливу війни на різні аспекти діяльності фармацевтів. Фармацевти, на ряду з лікарями - одна з найбільш вразливих груп, які продовжують працювати в будь-яких умовах, щоб допомогти людям вчасно отримати необхідні медикаменти. Ми вирішили прислухатися до їхнього голосу, визначити потреби у воєнний час, отримати зворотній зв'язок щодо допомоги, яку вони отримують і якої потребують.

Зверніть увагу:

- Це дослідження не є репрезентативним. ІQVIA USA не отримувала жодної компенсації за проведення цього опитування.
- Попередні опитування були на меті збільшити розуміння як на національному рівні, так і в регіонах. Фармацевти.
- Результати будуть наділені анонімно.

Опитування проводилося з 9 по 17 вересня з метою вивчення впливу війни в Україні на фармацевтів

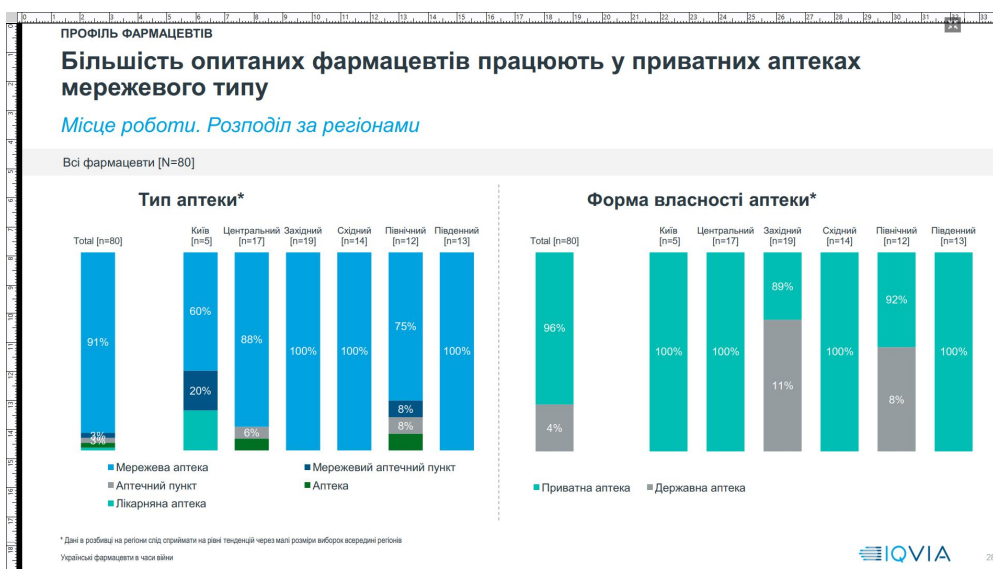
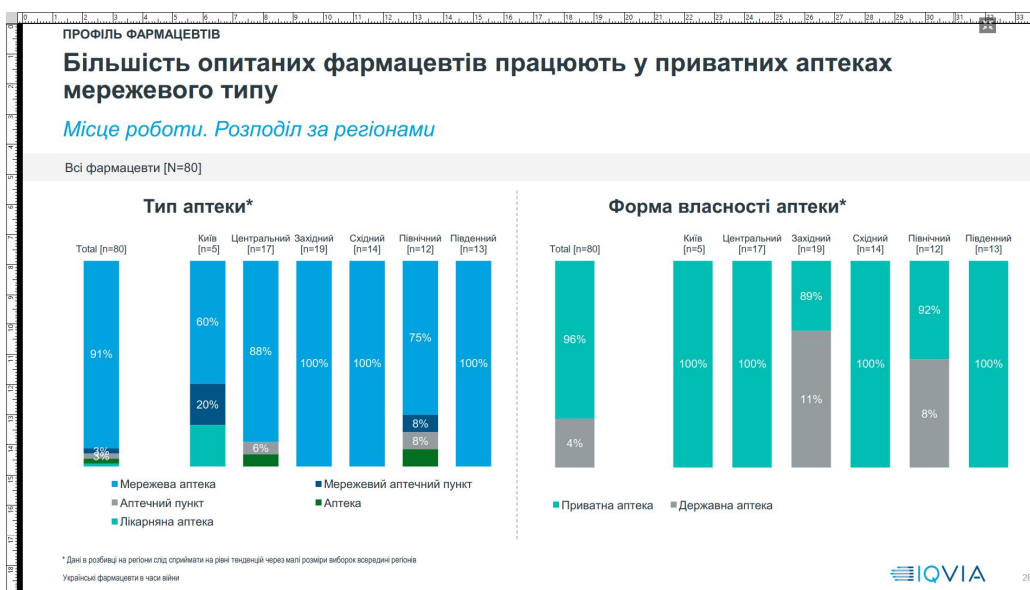
Цілі проекту

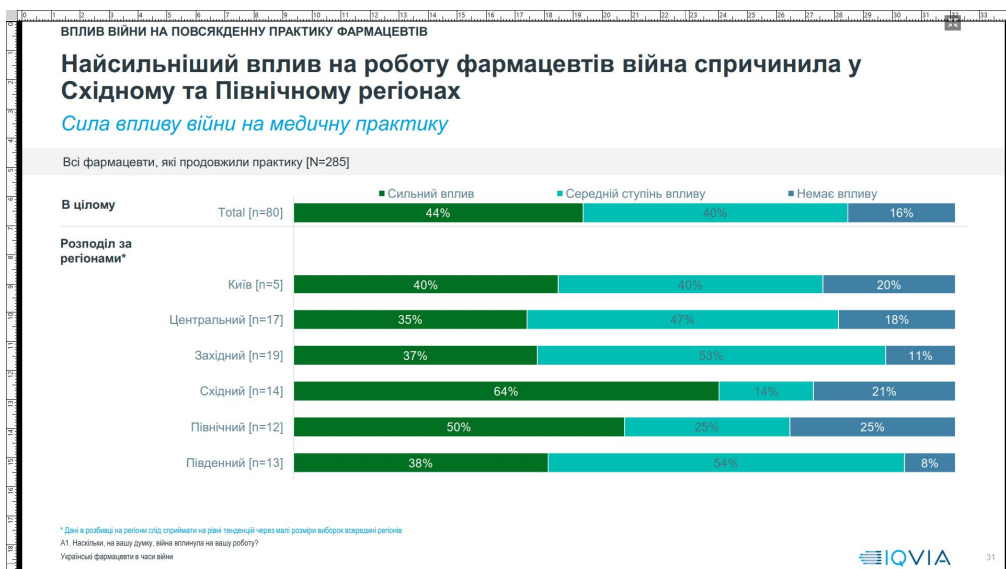
- Об'єднати різні бачення учасників ринку для покращення та підтримки у складні часи системи охорони здоров'я та як результат досвіду пацієнтів
- Забезпечити підтримку управлінських рішень для зацікавлених сторін, враховуючи реальну картину ситуації в галузі та країні

Питання проекту


- Як змінилася практика фармацевтів після початку війни?
- Скільки фармацевтів змінили місце роботи та проживання? Якою є частка внутрішньо- та зовнішньо переміщених фармацевтів?
- Яку підтримку отримують фармацевти?
- Які больові точки та незадоволені потреби фармацевтів під час війни?

IQVIA 23







Від розвитку електронної комерції, цифрових технологій та діджиталізації немає вороття, але майбутнє аптек - це люди!

У той час як додатково автоматизовані та роботизовані склади вирішуватимуть логістичні проблеми та завдання, а дрони здійснюватимуть доставку, саме людський персонал аптек буде на передньому плані діяльності для пацієнта.

Завдяки аптечним роботам, які виконуватимуть прості, рутинні завдання, фармацевти матимуть більше часу, щоб присвятити його пацієнтам, пропонуючи додаткові послуги та допомогу.

IQVIA 36

IQVIA

Дякую!

Разом ми – сила!

Тетяна Кузьміна, Country Lead, IQVIA Україна
Tatiana.Kuzmina@iqvia.com

2. Бурян Г.О.



Ганна Олександрівна
Бур'ян
Кандидат фармацевтичних
наук, доцент

Сучасний
європейський
фармацевт :
власний досвід
та
користування
системою
забезпечення
ліками в
Хорватії та
Австрії

Аптека або Ljekarna

Загальний обсяг фармацевтичного ринку Хорватії зростає в середньому на 3,24% на рік. Якщо вірити рейтингу Business Monitor Internationals, то великий імпульс йому дало введення оригінальних препаратів до списку компенсацій за медичною страховкою.

Процес підготовки провізорів завжди вимагав особливої уваги. Дослідження застосування різних підходів до викладання одного змісту є запорукою успішності за сучасних ринкових вимог.



Найстаріші аптеки в Європі

- У Хорватії знаходиться перша аптека Європи, відкрита ще 1317 року в Дубровнику. І вона функціонує і сьогодні, причому, крім клієнтів, вона приваблює ще й масу туристів.
- А аптека в Загребі, відкрита в 1355 році, примітна тим, що фармацевтом там був онук відомого Данте Аліг'єрі, що відомий як італійський поет епохи Відродження, письменник і політик, якого називають «Батьком італійської літератури».
- щороку 29 жовтня у країні відзначається Хорватський день аптек – професійне свято фармацевтів.

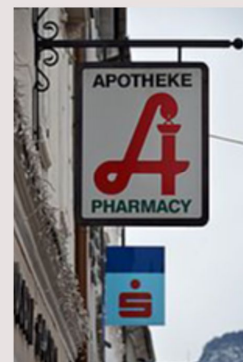
Аптека або Apotheke

Історія фармації починається приблизно в 1241 році, коли було відокремлено професійні сфери лікаря та фармацевта.

Ця постанова спочатку стосувалися лише Королівства Сицилія, але з часом ключові положення були прийняті й іншими імперіями.

Згідно з цією постановою було передбачено:

- Використання фармакопеї - збірки визнаних фармацевтичних правил щодо якості, випробувань, зберігання та назви ліків.
- Ціни на ліки встановлювалися законом, а відкриття аптек було обмежено певними місцями.
- Фармацевт був приведений до присяги перед владою щодо дотримання приписів.



Найстаріші аптеки в Європі

Найстаріша аптека, яку було засовано в Відні, датується приблизно 1320 роком.

Вона діяла під назвою «Zum goldenen Greif» приблизно до 1717 року, належала багатьом власникам, багато разів змінювала назву і була розташована у Відню за різними адресами.

Зараз має назву «Alte Feldapotheke» і з 1951 року знаходиться за адресою Wien, Stephanplatz 8A.



Pharmacy chamber - Аптечна палата

Hrvatska ljekarnička komora – Хорватія

Палата є незалежною професійною організацією з юридичними ознаками корпорації та державного органу. Палата у своїй діяльності представляє фармацевтів у власній країні та за кордоном.

Österreichische Apothekerkammer – Австрія



3. Марченко К.Г.

КРАСА ПІД ЧАС ВІЙНИ

Як догляд за собою допомагає зберегти фізичну та емоційну рівновагу під час травмуючих подій.

Лікар-дерматокосметолог, кандидат медичних наук, майстер перманентного макіяжу, викладач, тренер з косметичних брендів Purles та Ella Bache

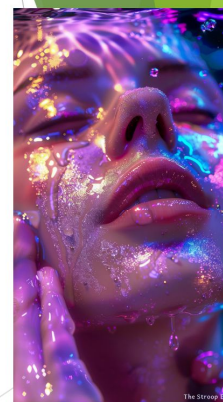
МАРЧЕНКО КАРИНА ГЕННАДІЄВНА

Вінниця, 2024



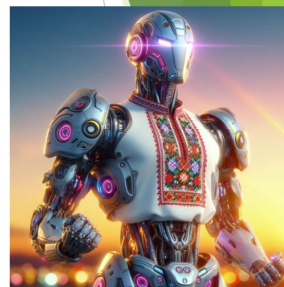
ЯК ШКІРА РЕАГУЄ НА СТРЕС

- ▶ Порушується добовий ритм гормонів, вночі не спимо, вдень швидко втомлюємося = затримка рідини в організмі, набряки, синці під очима
- ▶ Багато плачемо - шкіра під очима стає чутливою, погано реагує на косметику, важко підібрати засоби
- ▶ Втрата волосся
- ▶ Постійно в телефоні скролиш новини - втомлюються м'язи шиї, порушується постава (зараз про це багато говорять лікарі-остеопати) і відбувається птоз тканин обличчя, шкіра немов «стягується» донизу
- ▶ У людини, що довго знаходиться в стані горя, формується «вдовий горб» або холка (це пов'язано з емоційним станом, що впливає на серце, а потім і на стан підшкірно-жирової клітковини в ділянці холки)
- ▶ Стан нервової системи і шкіри тісно пов'язані, тому що в ембріональному періоді вони розвиваються з одного листку ектодерми. Тому одразу іде загострення шкірних захворювань, дерматозів. Дерматологи завжди розпочинають лікування з заспокійливих препаратів, вітаміни групи В, тощо.
- ▶ Підвищується чутливість шкіри, незрозумілі реакції на улюблені, перевірені засоби, якими давно користуються. Втрачається запас вологи, з'являється сухість, подразнення.



Як МОТИВУВАТИ СЕБЕ НА ДОГЛЯД

- ▶ ЧАС НАШОГО ЖИТТЯ НІХТО НЕ ПОВЕРНЕ, ця війна не перша, і не остання
- ▶ СТРЕСС призводить до того, що для нашого організму рік іде за два, а може і за три, виснажуються усі системи фізичної та психічної, емоційної адаптації. Тобто старієш швидше, не на рік-два, а на три-п'ять років одразу. Молодь з цим ще справиться, але жінки старших вікових категорій будуть виглядати гірше і дуже швидко.
- ▶ Намагаємося показати усьому Світу, що ми стійкі та хоробрі, але насправді все не так, особливо для жінок, які зараз усе «вивозять» на собі - і сім'ю, і дітей, і бізнес, волонтерство і війну.
- ▶ Ціни на послуги та косметичні засоби тільки зростають, далі буде дорожче, як в Євросоюзі. Наші бьюті фахівці, що повернулися за кордон, ставлять ціни вже як там - від 30ти до 100 євро за послугу.
- ▶ Зміна клімату також не сприяє гарному стану шкіри і з цим нам теж прийдеться жити далі, тому треба шукати нові шляхи догляду.



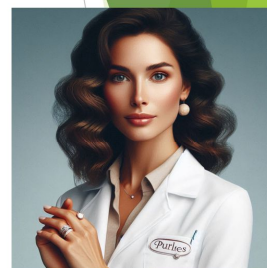
ЩО МОЖНА РОБИТИ ВДОМА САМОСТІЙНО

- ▶ Самомасаж, Гуаша техніки - не складні, купляйте навчання або запитуйте в свого косметолога, щоб ПОКАЗАВ ці рухи, як правильно виконувати
- ▶ Для самомасажу також важливий ЗАСІБ, по якому ви робите, різні масажні олії, сироватки - інакше шкіра відреагує запаленням. НАТУРАЛЬНІ олії на кшталт кокосової, пахмільмової - НЕ використовуються із-за високого Індексу комедогенності.
- ▶ Самомасаж робити можна, але важко, руки втомлюються, тому краще все ж таки, щоб робив хтось. Але якщо зовсім не має часу, то хоча б самостійно, після консультації з фахівцем.
- ▶ Гуа Ша масаж спеціальними пластинками - його мета головна це лімфодренаж, тому зайві зусилля тут не потрібні. Можна зробити гірше.
- ▶ Тейпи - багато хто користується, але навіть за наявності ефекту, він дуже короткотривалий. Фахівці не використовують це з єдиної простої причини - в нас є БІЛЬШ ЕФЕКТИВНІ методи.
- ▶ Вправи або гімнастика для обличчя - не ефективна в силу простої АНАТОМІЧНОЇ причини: м'язи обличчя не мають такого кріплення, як скелетні м'язи, тому їх неможливо НАКАЧАТИ чи укріпити. Вони все одно будуть тягнути шкіру і утворювати зморшки. Більше ефекту дадуть ВПРАВИ ДЛЯ ПОСТАВИ.
- ▶ Є лише два способи доведених розслабити м'язи - БОТОКС АБО МАСАЖ. Все інше тимчасові спроби.



ЯК МОЖЕ ДОПОМОГТИ ПРОВІЗОР

- ▶ Якщо продаж косметики, то що пропонувати?
- ▶ Очищення шкіри ніхто не відмінює, і це головний і самий простий засіб, який має бути завжди під рукою. Різні варіанти - демакіяж, міцелярна вода, пінки та гелі для вмивання, молочко - в залежності від типу шкіри.
- ▶ Демакіяж та очищення - це ДВА РІЗНИХ ЕТАПИ, аде іноді виробники поєднують їх в один засіб. Хтось користується декоративною косметикою, а хтось ні.
- ▶ Тонізування шкіри - тоніки або тонери (більш гелева консистенція), сприяють зволоженню та прибирають залишки очищувального засобу.
- ▶ Креми беруть, а про маски забувають! Маски можна брати на 7 днів РІЗНІ!
- ▶ Ізраїльські маркетологи разом з косметологами порахували, що одній людині можна продати до 20ти засобів по догляду (все окремо - обличчя, тіло, руки, ноги, тіло, целюліт, нігті, волосся, шия, декольте, нігті, груди, губи, очі, тощо)

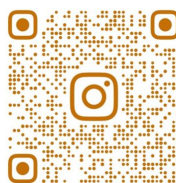


БАЖАЮ ВСІМ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

- ▶ За допомогою краси та догляду за собою.
- ▶ МОЇ КОНТАКТИ:
- ▶ VIBER - +38 067 768 11 39
- ▶ <https://www.facebook.com/karina.marchenko.5>



- ▶ https://www.instagram.com/karina_marchenko.md?igsh=bVlweHBna3czNzdt



@KARINA_MARCHENKO.MD

4. Зарезенко Т.П.




СН-20240911-35

Делікатні виклики: Сучасні підходи до лікування.

Зарезенко Тетяна Павлівна
лікар хірург-проктолог лікувально-
діагностичного центру «Центр В», м.Вінниця



НАЙЧАСТІШЕ ДО АПТЕКИ ПРИХОДЯТЬ ЗІ СКАРГАМИ НА ТАКІ СИМПТОМИ ГЕМОРОЮ:

-  **Кровоточивість**
після дефекації або між відвідуваннями туалету
-  **Біль**
в області заднього проходу
-  **Відчуття дискомфорту**
ніби у прямій кишці присутнє чужорідне тіло
-  **Свербіж**
відчуття важкості в області заднього проходу

КРОВОТОЧИВІСТЬ ТА НАБРЯК

Саме **кровоточивість та набряк**, що спричинює відчуття дискомфорту та розпирання у ділянці заднього проходу – **найчастіше турбують людей на першій стадії геморою.¹**

Виділення крові епізодично відмічається у **99% пацієнтів** з гемороєм.
Тривала кровоточивість може призвести до анемії.

Для зменшення місцевої кровоточивості та зменшення набряку виникає необхідність **застосування місцевого судинозвужувального.**

Клієнт скаржиться на кровотечу та/або дискомфорт, відчуття розпирання та напруження у прямій кишці - йому стане в нагоді: Реліф® ректальні супозиторії та мазь.



Геморой із кровоточивістю² та набряком - Реліф®

1. Казиміро В. К., Захараш М. П., Пойда А. И., Мальцев В. И. Патологія дистального відділу кишечника: механізми розвитку, лікування – К.: МОПОН, 2008 – 180 с.
2. Судинозвужувальний ефект фенілефрину сприяє зменшенню місцевої кровоточивості. D.J.Caiucci, R.Scott, C.Perce, D.J.Innes, G.T.Rodeheaver, J.G.Kennedy, R.F.Edlich. Evaluation of Hemostatic Agents for Skin Graft Donor Sites / JBCR. 1984. - Vol.5, No4. P.321-323

Проктологічні скарги

1. Патологічні виділення: кров, слиз, гній
2. Біль
3. Порушена дефекація: проноси, закрепи
4. Свербіння
5. Відчуття чужорідного тіла
6. Підвищення температури
7. Анемія



1. International Association on the Study of Pain (IASP) <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
2. McEntire, Dan M et al. "Pain transduction: a pharmacologic perspective." Expert review of clinical pharmacology vol. 9,8 (2016): 1069-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4975548/>



Індивідуальний підхід до проблеми геморою – лінійка Реліф®



1. Доктор МЕНОН - Громадська організація «Асоціація індійських фармацевтичних виробників» IPMA

Дорогі Фармацевти,
гості та учасники Форуму!



Вітаємо всіх
з 25-річчям
державного свята -



з Днем фармацевтичного
працівника України!

Вітаємо наших друзів і колег
Громадську організацію
“Вінницька обласна
асоціація фармацевтів
“КУМ ДЕО”
з нагоди святкування 10-річного
ювілею з дня створення!



Бажаємо нових ідей та високих досягнень,
бадьорості духу та невичерпної життєвої енергії,
однотимчасової роботи, вірних друзів поряд та
успіхів у всіх ваших справах та проектах!
Всіх благ вам,
удачі та процвітання на багато-багато десятиріч вперед!



Індія і Україна

Поставка

Усі лікарські засоби, що ввозяться на митну територію України з метою їх подальшої реалізації (торгівлі) або використання у виробництві готових лікарських засобів, проходять державний контроль якості.

Протягом 2022-2023 років на державний контроль якості лікарських засобів, виробництва Індія надійшло 10 924 серій, що становить 106 015 046 упаковок.
З початку 2024 року на державний контроль якості від 65 індійських виробників надійшло 3 213 серій лікарських засобів (32 824 807 упаковок), що становить 8,3% від загального об'єму ввезених лікарських засобів до України.

З початком повномасштабної війни шлях доставки з Індії в Україну ускладнений, відсутня можливість прямого авіа- та морського постачання, доставка відбувається через європейські порти і звітти автотранспортом в Україну. Логістика з Індії забирає багато часу та є дороговартісною.

Відомі індійські фармкомпанії продовжують працювати в Україні через свої місцеві склади та постачають ліки провідним українським дистриб'юторам. Також індійські фармовиробники продовжують брати участь в державних закупівлях, зокрема, препаратів для лікування ВІЧ/СНІД, туберкульозу та онкологічних захворювань. В той же час, в роздрібному сегменті зберігається попит на індійські препарати для старших вікових груп, препарати для керування стресом та заспокійливі.

Індія і Україна

Реєстрація

Кількість зареєстрованих лікарських засобів (крім АФІ):

2022 рік – 1709, динаміка реєстрації: +16,26%

2023 рік – 1895, динаміка реєстрації: +10,88%

2024 рік – 1999, динаміка реєстрації: +5,49% (*за 8 місяців 2024 року)

Учасники IPMA

Постійними членами IPMA є такі відомі у світі компанії, як:
 ABRYL PHARM, DIA PHARMA LIMITED, DR. REDDY'S LABORATORIES LTD., EURO LIFECARE LTD.,
 HETERO LABS LIMITED, M.BIOTECH LIMITED, MACLEODS PHARMACEUTICALS LTD.,
 MEGA LIFESCIENCES PUBLIC CO., LTD., SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED,
 ZANDRA LIFE SCIENCES PVT.



ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!



Громадська організація
 «Асоціація індійських фармацевтичних
 виробників»

Indian Pharmaceutical Manufacturers
 Association (IPMA)

Контактна інформація:

м. Київ, вул. Вадима Гетьмана, буд. 27

+38 (044) 457-97-22

info@ipma.ua

www.ipma.ua

2. Токарчук А.

Алла ТОКАРЧУК

*міжнародний експерт з питань
фармації, м. Базель (Швейцарія)*



den Schweizerischen Apothekerverein. Zweck des Vereins war vor allem die Vernetzung.



Fondation de l'association professionnelle des pharmaciens

18 жовтня 1843 Теодор Гюбшман
та 13 колег заснували асоціацію

Auch Medikamente gegen psychische Leiden, wie z.B. Antidepressiva, kommen auf den Markt.



Les premiers antibiotiques apparaissent sur le marché

психотропні препарати, такі як
також

Depuis quelques décennies déjà, il est possible d'isoler la morphine du pavot



Erste synthetische Medikamente

створює аптеки на Гаїті 850
лісів, в яких він

Avant la fin du siècle, les pharmaciens fondent des associations cantonales qui



Zuger Apotheken

Der Aargauische Apothekerverband

APOTHEKERVEREIN DES KANTONS SOLOTHURNE



SVPH
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE PHARMACIE



APOTHEKERVERBAND ST.GALLEN / APPENZEL

Société des pharmaciens fribourgeois

Luzerner Apotheker Verein



apotheken thurgau

Apothekerverein DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

колегіальних зв'язків, які нам потрібні і

nécessaires pour pratiquer par exemple la vaccination en pharmacie sans prescription médicale.



Revision MedGB

pharmasuisse огляд файлів
лікарський Beruf, що ця практика є

175 Jahre Schweizerischer Apothekerverband

Im Jubiläumjahr hat die Post dem Verband eine Sondermarke gewidmet.



аптекари в Монтре з нагоди
цей день народження подарувала нам пошта
2018

2:52 / 3:26

Прокрутите экран вниз, чтобы посмотреть подробную информацию

Und nun feiern wir in Montreux das 175-jährige Bestehen des Schweizerischen Apothekerverbands.



зараз ми святкуємо 175 років
існування Швейцарського товариства ім

3. Вознюк Л.А.

СТРЕС: питання та відповіді

•Відомості про доповідача:

- кандидатка медичних наук,
- доцентка кафедри клінічної фармації
- та клінічної фармакології
- ВНМУ ім.М.І.Пирогова
- членкиня ГО «Вінницька обласна
- Асоціація фармацевтів «СUM DEO»
- ВОЗНЮК ЛАРИСА АНАТОЛІВНА



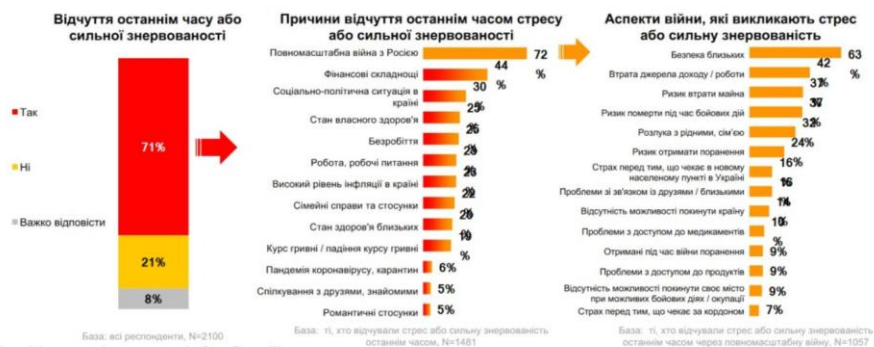
•Конфлікт інтересів: відсутній



ВІДЧУТТЯ СТРЕСУ ТА ПРИЧИНИ СТРЕСУ

Gradus

71% опитаних респондентів відчували останнім часом стрес або сильну знервованість. Війну найчастіше називають серед причин стресу (72%), на другому місці – це фінансові складнощі (44%). Серед аспектів війни, які викликають стрес, на першому місці знаходиться безпека близьких (63%).



<https://gradus.app/uk/open-reports/mental-health-and-attitudes-ukrainians-towards-psychological-assistance-during-war/>

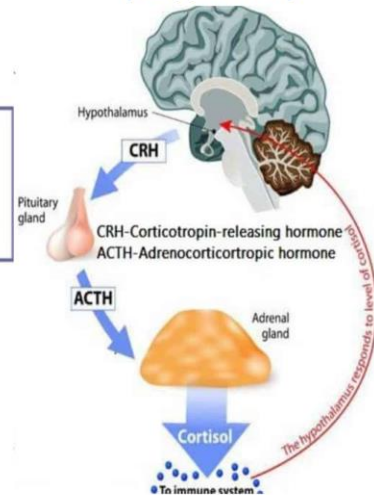
<h1>Еустрес</h1> 	<h1>ДИСТРЕС</h1> 
<p>Еустрес має на людину позитивний вплив – мобілізує його, покращує увагу та реакцію, психічну діяльність, адаптаційні можливості організму.</p> <p>Це так званий "добрий" стрес. Його можливо порівняти із "загартовуванням", "фізичними тренуваннями" та "школою життя".</p>	<p>Дистрес (<i>distress</i> – горе, нещастя) – це перенапруження пристосувальних механізмів організму, що негативно впливає на здоров'я.</p> <p>Негативний тип стресу, з яким організм не в силах впоратися. Він руйнує здоров'я людини і може привести до важких захворювань. Від стресу страждає імунна система. У стресовому стані люди частіше виявляються жертвами інфекції, оскільки продукція імунних клітин помітно падає в період фізичного або психічного стресу.</p> <p>Отже, сам по собі стрес може бути корисний, але коли він переходить в дистрес, організм людини руйнується</p>
<h2>ОЗНАКИ ДИСТЕСУ:</h2>	
<p>ЧАСТИЙ ГОЛОВНИЙ БІЛЬ</p> <p>ПОРУШЕННЯ СНУ</p> <p>ПРИСКОРЕНЕ СЕРЦЕБИТТЯ</p> <p>ПРИГНІЧЕНИЙ НАСТРІЙ</p>	

1.Американська психологічна асоціація, «Стрес: різні види», доступ до 15 лютого 2012 року, www.apa.org/helpcenter/stress-kinds.aspx
 2.Пилипака Ю. І. Стрес як загальний адаптаційний синдром і психічне здоров'я особистості / Ю. І.Пилипака, В. Л. Романок // Психологія: реальність і перспективи. – 2016. – Вип. 6. – С. 177–182.

Фази стресу:



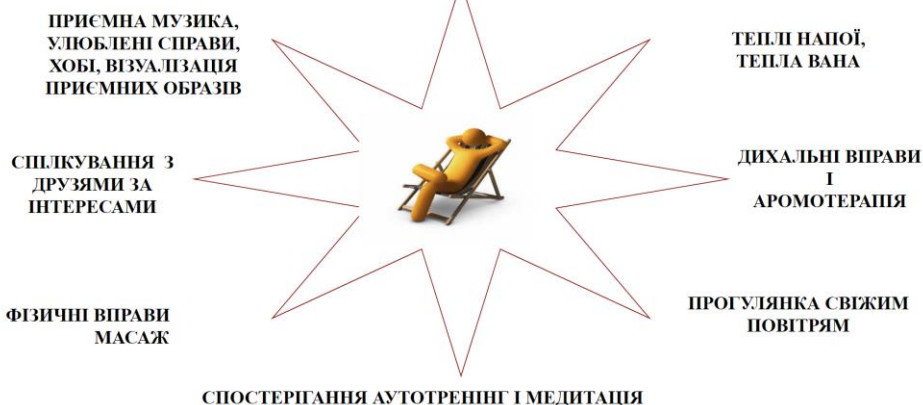
СТАДІЯ ТРИВОГИ (ЗБУДЖЕННЯ)




1.Ганс Сельє, «Природа стресу», Міжнародний інститут стресу, доступ до лютого 15, 2012, www.icnr.com/articles/the-nat...of-stress.html

Найкращі ліки від стресу – відпочинок та повноцінне життя

ФІЗИЧНИЙ ВІДПОЧИНОК.



4. Макогончук А.В.


CH-20240905-09

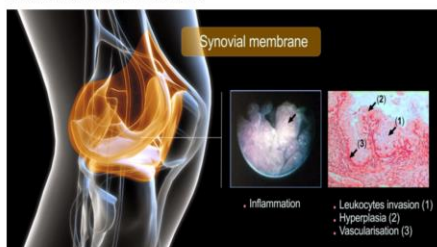
ОСТЕОАРТРОЗ. Актуальність захворювання та його лікування.

Макогончук Андрій Вікторович
кандидат медичних наук, доцент кафедри травматології та ортопедії Вінницького національного медичного університету ім І.М.Пирогова

*За науковою та фінансовою підтримки ТОВ Байер. Не є підставою для нарахування балів за системою безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я.



Стадії ураження хряща при ОА



Пошкодження синовіальної мембрани при ОА

Деградація хрящової тканини призводить до деформації суглобів та порушення їх функції.

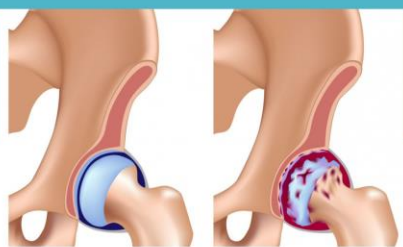
Відбувається запалення та щільна інфільтрація синовіальної мембрани яка стає фіброзно потовщеною.

<https://piascledine300.everial.com/knownings-km/app/0db5e1f86-8bbc-45f5-80f3-2ae057187605>

Форми остеоартрозу

- **Первинна** (частіша, причина невідома)
- **Вторинна** (зумовлена місцевими ушкодженнями структур і аномаліями будови суглобу або загальносистемними захворюваннями).

Артроз визначається не як хвороба або стан, а як єдиний комплекс розладів з множинними факторами ризику.



Вторинний остеоартроз

- ✓ генетичні фактори (спадковість остеоартрозу колінного і кульшового суглобів складає 40-60%, хоча відповідальні гени невідомі)
- ✓ конституціональні фактори (старіння, жіноча стать, ожиріння, висока щільність кісток)
- ✓ біомеханічні фактори ризику (наприклад, травми суглобів, професійні/рекреаційні, зниження м'язової сили, слабкість суглобів, зміщення суглоба).

Більшість екологічних або пов'язаних зі способом життя факторів ризику є модифікованими (наприклад, ожиріння, м'язова слабкість) або такими, яких можна уникнути (наприклад, професійні травми, або травми, пов'язані з рекреаційними заходами), що має важливе значення для первинної та вторинної профілактики.

Терафлекс Адванс® та Терафлекс® при болю в хребті

ТЕРАФЛЕКС®

Патофізіологічні основи

нормальний диск

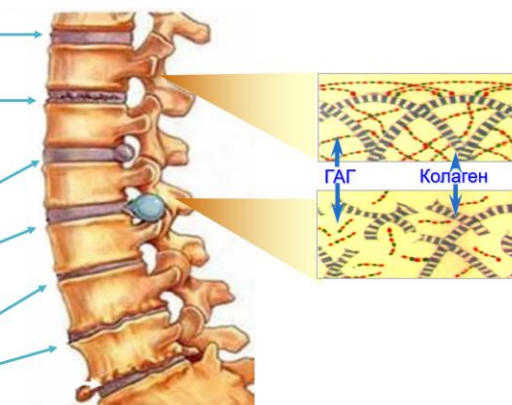
дегенеративно
змінений диск

протрузія диску

кила диску

витончений диск

остеофіти



Глікозаміно-
глікани (ГАГ)
утримують
воду,
забезпечуючи
пружність
пульпозного
ядра та
еластичність
фіброзної
оболонки

Корж М.О., Дедух Н.В., Зуланець І.А. Остеоартроз: консервативна терапія. – Харків: Золоті сторінки, 2007. – Т. 424.

Показання до застосування лікарського засобу Терафлекс®

ТЕРАФЛЕКС®



Первинні та
вторинні
остеоартрози



Остеохондрози



Плечолопатковий
періартрит



Переломи (для
прискорення
утворення
кісткової
мозолі)

Згідно з інструкціями для медичного застосування Терафлекс® та Терафлекс Адванс®

Робочі моменти Форуму

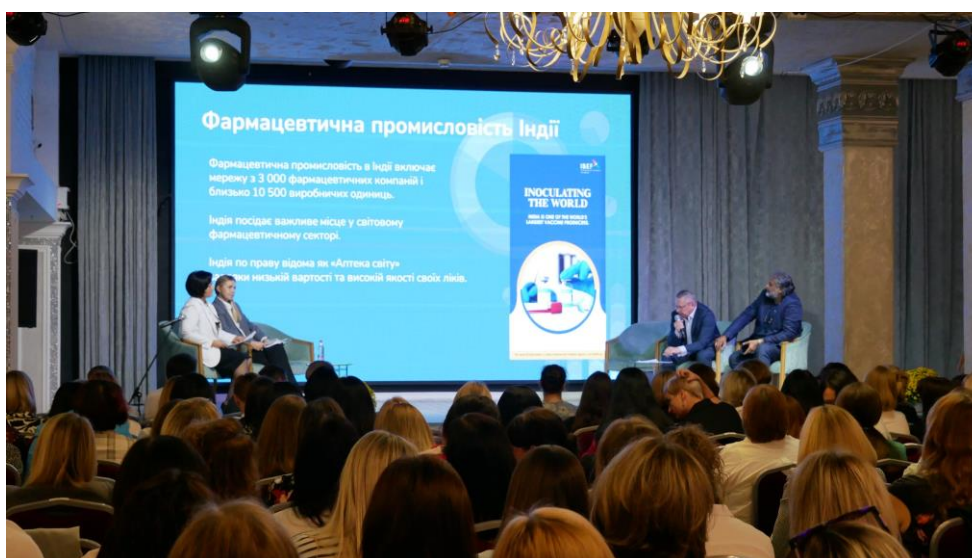






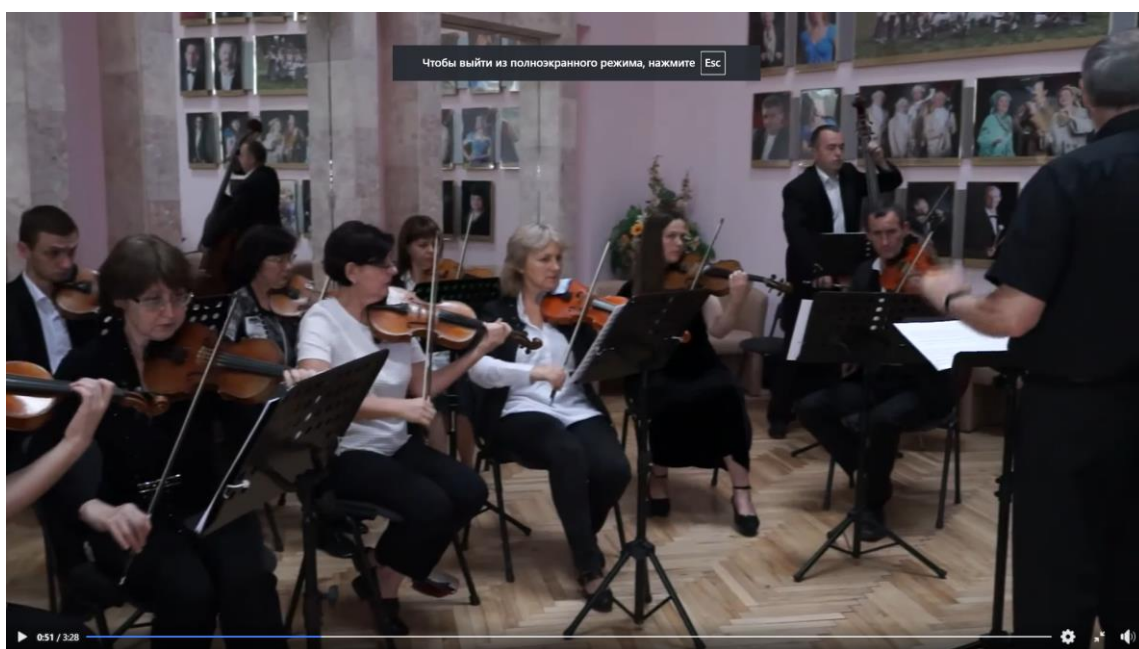




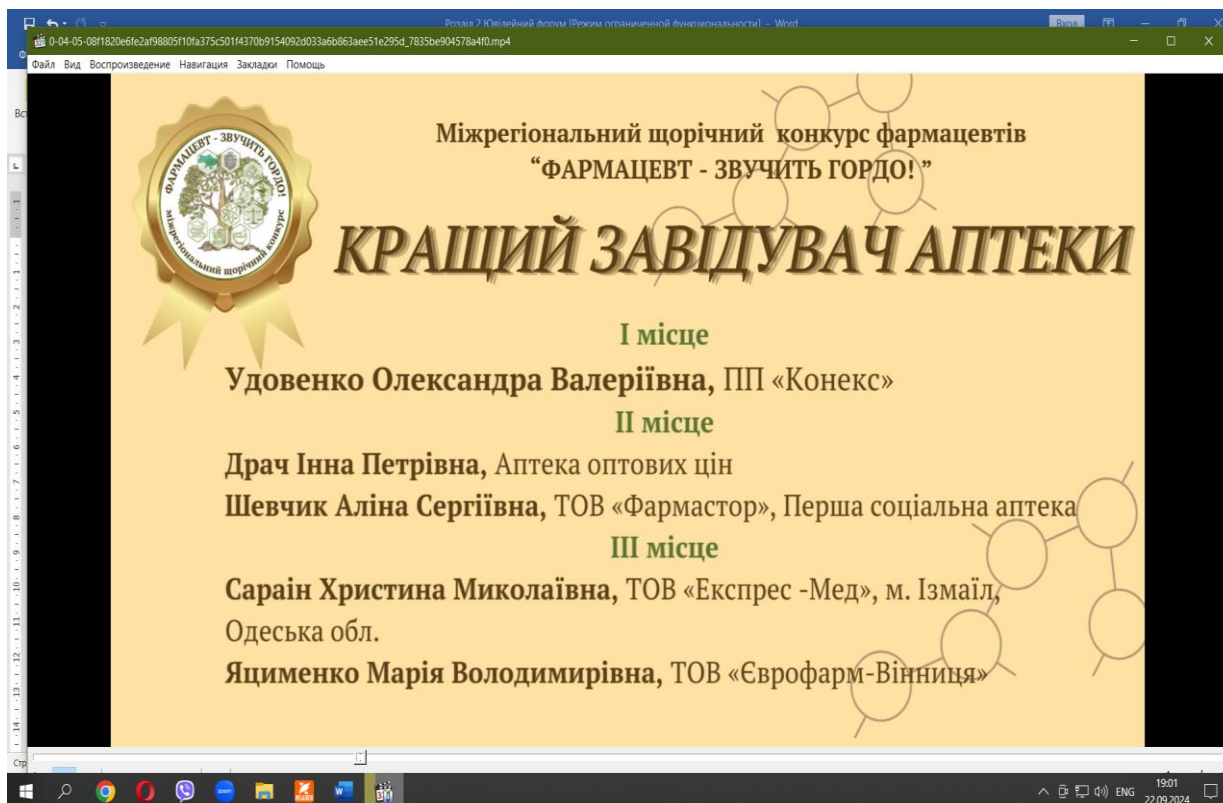
фото зліва – з представниками Національного фармацевтичного університету – проф. Ковалевська І. та доц. Жадько С. (головний редактор журналу «Сучасна фармація»);

фото справа – з Андрієнко Н. – Начальником Державної служби лікарських засобів і контролю за наркотиками в Полтавській області

Фармацевт, конечно не
врач, НО: он чуть-чуть
терапевт, чуть-чуть педиатр,
чуть-чуть гинеколог, чуть-чуть
проктолог, чуть-чуть хирург,
чуть-чуть офтальмолог, чуть-
чуть стоматолог и чуть-чуть
дерматолог. Так-то.
Круто быть фармацевтом



Переможці конкурсу фармацевтів 2024 року в номінаціях



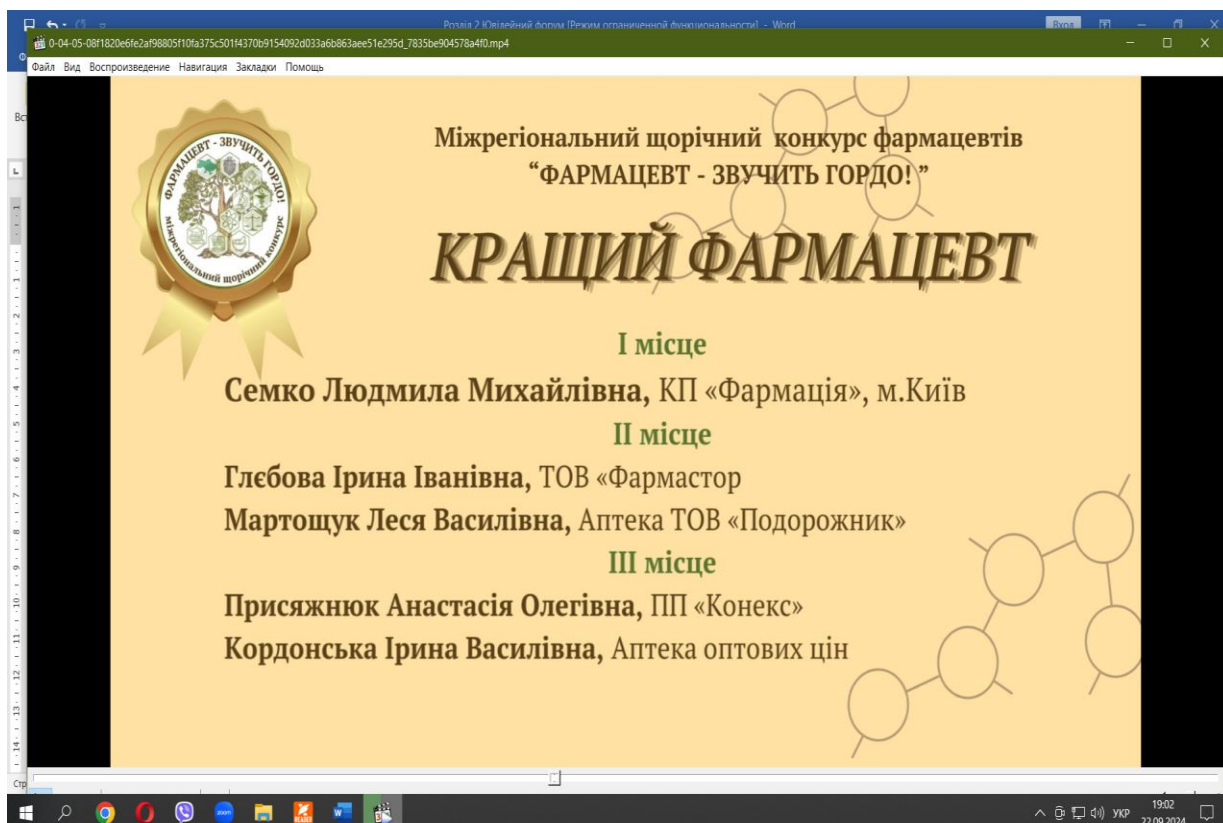
Міжрегіональний щорічний конкурс фармацевтів
“ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО!”

КРАЩИЙ ЗАВІДУВАЧ АПТЕКИ

I місце
Удовенко Олександра Валеріївна, ПП «Конекс»

II місце
Драч Інна Петрівна, Аптека оптових цін
Шевчик Аліна Сергіївна, ТОВ «Фармастор», Перша соціальна аптека

III місце
Сараїн Христина Миколаївна, ТОВ «Експрес -Мед», м. Ізмаїл,
Одеська обл.
Яцименко Марія Володимирівна, ТОВ «Єврофарм-Вінниця»



Міжрегіональний щорічний конкурс фармацевтів
“ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО!”

КРАЩИЙ ФАРМАЦЕВТ


I місце
Семко Людмила Михайлівна, КП «Фармація», м.Київ

II місце
Глебова Ірина Іванівна, ТОВ «Фармастор»
Мартощук Леся Василівна, Аптека ТОВ «Подорожник»

III місце
Присяжнюк Анастасія Олегівна, ПП «Конекс»
Кордонська Ірина Василівна, Аптека оптових цін

0-04-05-081820e6e2af98805110fa375c50114370b9154092d033a6b863aee51e295d_7835be904578a4f0.mp4

Файл Вид Воспроизведение Навигация Закладки Помощь



Міжрегіональний щорічний конкурс фармацевтів
“ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО!”

КРАЩИЙ КЛІНІЧНИЙ ФАРМАЦЕВТ

I місце
Михайленко Марина Вікторівна, КНП “ВОКМРЦВВРЗН ВОР”


II місце
Богдан Наталія Степанівна, КНП «Центральна міська клінічна лікарня, м. Чернівці
Нофенко Оксана Володимирівна, КНП «Дитяча клінічна лікарня № 4 Соломянського району, м. Київ

III місце
Карпенко Світлана Василівна, КНП «Ямпільська територіальна лікарня»
Чичикіна Ірина Геннадіївна, КНП «Лікарня Придніпровська» м. Кременчук

1903 22.09.2024

0-04-05-081820e6e2af98805110fa375c50114370b9154092d033a6b863aee51e295d_7835be904578a4f0.mp4

Файл Вид Воспроизведение Навигация Закладки Помощь



Міжрегіональний щорічний конкурс фармацевтів
“ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО!”

КРАЩИЙ АСИСТЕНТ ФАРМАЦЕВТА

I місце
Дворжецька Віталія Віталіївна, Аптека ТОВ «Подорожник»


II місце
Стрельбіцька Наталія Володимирівна, ПП «Богдан»
Демішкан Ольга Вікторівна, ПП «Конекс»

III місце
Костик Ольга Василівна, ПП «Конекс»
Туз Валентина Володимирівна, КП «Фармація», м. Київ

1906 22.09.2024

0-04-05-0811820e6fe2af9880510fa375c50114370b9154092d033a6b863aee51e295d_7835be904578a410.mp4

Файл Вид Воспроизведение Навигация Закладки Помощь



Міжрегіональний щорічний конкурс фармацевтів
“ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО!”
**КРАЩИЙ СТУДЕНТ ЗАКЛАДУ МЕДИЧНОЇ /
 ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ**

I місце
 Ковальчук Марія, Житомирський базовий фармацевтичний фаховий
 коледж


II місце
 Дубінець Катерина, Рівненська медична академія Рівненської обласної ради
 Бідзіля Назарій, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

III місце
 Пасічник Ольга, Вінницький медичний фаховий коледжу імені акад. Д. К. Заболотного
 Блажеєв Владислав, Хмельницький базовий медичний фаховий коледж


19:12 22.09.2024

0-04-05-0811820e6fe2af9880510fa375c50114370b9154092d033a6b863aee51e295d_7835be904578a410.mp4

Файл Вид Воспроизведение Навигация Закладки Помощь



**ВІТАЄМО
 ПЕРЕМОЖЦІВ!**



19:14 22.09.2024

Документи відзнаки Форуму



ПРЕС РЕЛІЗ

День фармацевтичного працівника України 2024 р. у м. Вінниця

19 вересня 2024 р. громадська організація «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» з нагоди професійного свята Дня фармацевтичного працівника України, яке відзначалося 21 вересня 2024 р., організувала і провела 5-й міжрегіональний Форум фармацевтів з міжнародною участю, а також започаткувала міжрегіональний конкурс фармацевтів «Фармацевт – звучить гордо!».

Форум фармацевтів був присвячений 25-ій річниці з часу заснування професійного свята – Дня фармацевтичного працівника України та 10-ої річниці з часу створення Асоціації.

Форум відбувся у одному з найкращих залів Вінниччини – готелі «Франція». Організатори заходу, голова правління ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» гостинно, по-святковому зустрічали учасників заходу, запрошених фармацевтів, асистентів фармацевтів, завідувачів аптек, клінічних фармацевтів, представників аптечних мереж, фармацевтичних компаній, професійних асоціацій, громадських організацій, органів державної влади та місцевого самоврядування, працівників закладів фармацевтичної / медичної освіти, медичних представників, а також працівників фармацевтичної галузі з інших областей.

У Форумі в режим офлайн взяли участь **250 фахівців**, а також в режимі онлайн учасники мали можливість дивитися пряму трансляцію на ютуб-каналі.

В рамках форуму розглядалися актуальні науково-практичні питання сучасної фармації, досягнення європейської та вітчизняної фармації.

Програма заходу передбачала:

- Привітання та нагородження з нагоди Дня фармацевтичного працівника України;
- Науково-практичну частину;
- Відкриття і нагородження переможців конкурсу: «Фармацевт – звучить гордо!».

Особливо емоційною і урочистою була церемонія відкриття і привітання учасників Форуму з озвучення мелодії «Пливе кача».

Учасники Форуму вшанували пам'ять хвилиною мовчання героїв, які віддали своє життя за Україну, а також нещодавно померлих Пімінова Олександра Фоміча, доктора фармацевтичних наук, професора, Директора Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ, та Яковлевої Ольги Олександрівни, доктора медичних наук, професора ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

З великою увагою учасники Форуму прослухали привітання: народного депутата України **Сергія Кузьмича**, начальника управління медичних кадрів, освіти і науки Міністерства охорони здоров'я України, доктора фармацевтичних наук, професора **Сергія Убогова**,

директора громадської спілки «Європейська фармацевтична асоціація» **Івана Задворних**, директора громадської спілки «Аптечна професійна асоціація України»,

кандидата біологічних наук, заслуженого працівника фармації України **Ірини Суворової**.

Особливо насиченими, змістовними і високопрофесійними були виступи наших закордонних колег, зокрема:

Алли Токарчук, міжнародного експерта з питань фармації (Швейцарія), **Ганни Бур'ян**, кандидата фармацевтичних наук (Австрія, Хорватія),

доктора Менона, голови правління Індійської асоціації фармацевтичних виробників (IPMA),

Іона Згирку, голови Національної Ради асоціації фармацевтів Республіка Молдова.

З великим інтересом учасники форуму сприйняли дискусійну панельна тему: «Контроль якості лікарських засобів – запорука здоров'я нації», де обговорювались такі важливі питання як:

- роль та функції Держлікслужби України;
- дотримання Ліцензійних умов Закону України «Про лікарські засоби» – запорука належної аптечної практики в період воєнного стану;
- об'єктивна необхідність і перспектива змін фармацевтичного законодавства, наближення до європейських стандартів.

Активну участь в панельній дискусії взяли начальники Держлікслужб у Хмельницькій області – **Ігор Мілінчук**, у Рівненській області – **Сергій Лебідь**, у Полтавській області – **Наталя Андрієнко**, у Тернопільській області – **Тарас Пронів**.

Підсумки дискусії підбив заступник голови Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками Геннадій Вовк.

Досить актуальним був виступ **Лідії Санжаровської**, радника юридичної фірми «Правовий Альянс» про особливості військового обліку в період дії правового режиму воєнного стану, та про відповідальність за порушення правил відпуску рецептурних лікарських засобів.

Цікаві професійні виступи і практичні поради у рубриці: «Ментальне здоров'я. Менше болю – більше часу з турботою для рідних і близьких» були на тему: «Остеоартроз. Актуальність захворювання та його лікування» у **Андрія**

Макогончука, кандидата медичних наук, доцента кафедри травматології та ортопедії Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, «Стрес та ментальне здоров'я» **Лариси Вознюк**, кандидата медичних наук, доцента кафедри клінічної фармації та клінічної фармакології Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, «Краса під час війни. Як догляд за собою допомагає зберегти фізичну та емоційну рівновагу під час травмуючих подій» у **Каріни Марченко**, кандидата медичних наук, лікаря-дерматокосметолога.

Найбільш інтригуючим і цікавим дійством було оголошення результатів конкурсу і визначення переможців конкурсу, головою журі якого був **Микола Голік**, декан фармацевтичного факультету Національного фармацевтичного університету (м. Харків). Почесною представницею Національного фармацевтичного університету була **Інна Ковалевська**, професор, доктор фармацевтичних наук. Члени журі заздалегідь визначеними критеріями визначили переможців конкурсу у п'яти номінаціях.

Переможцями стали у номінаціях:

«Кращий завідувач аптеки»:

1. Удовенко Олександра Валеріївна – ПП «Конекс»;
2. Драч Інна Петрівна – Аптека оптових цін;
2. Шевчик Аліна Сергіївна – ТОВ «Фармастор», Перша соціальна аптека;
3. Сараїн Христина Миколаївна – ТОВ «Експрес-Мед»;
3. Яцименко Марія Володимирівна – ТОВ «Єврофарм-Вінниця».

«Кращий фармацевт»:

1. Семко Людмила Михайлівна – КП «Фармація» (м. Київ);
2. Глебова Ірина Іванівна – ТОВ «Фармастор»;
2. Мартощук Леся Василівна – Аптека ТОВ «Подорожник»;
3. Присяжнюк Анастасія Олегівна – ПП «Конекс»;
3. Кордонська Ірина Василівна – Аптека оптових цін.

«Кращий асистент фармацевта»:

1. Дворжецька Віталія Віталіївна – Аптека ТОВ «Подорожник»;
2. Стрельбіцька Наталія Володимирівна – ПП «Богдан»;
2. Демішкан Ольга Вікторівна – ПП «Конекс»;
3. Костик Ольга Василівна – ПП «Конекс»;
3. Туз Валентина Володимирівна – КП «Фармація» (м. Київ).

«Кращий клінічний фармацевт»:

1. Михайленко Маріна Вікторівна – КНП «Вінницький обласний клінічний медичний реабілітаційний центр ветеранів війни та радіаційного захисту населення Вінницької обласної ради»;

2. Богдан Наталія Степанівна – КНП «Центральна міська клінічна лікарня» (м. Чернівці);
2. Нофенко Оксана Володимирівна – КНП «Дитяча клінічна лікарня № 4» (м. Київ);
3. Карпенко Світлана Василівна – КНП «Ямпільська територіальна лікарня»;
3. Чичикіна Ірина Геннадіївна – КНП «Лікарня Придніпровська» (м. Кременчук).

«Кращий студент»:

1. Ковальчук Марія – *Житомирський базовий фармацевтичний фаховий коледж*;
2. Дубінець Катерина – Рівненська медична академія;
2. Бідзіля Назарій – Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова;
3. Пасічник Ольга – Вінницький медичний фаховий коледжу ім. академіка Д.К. Заболотного;
3. Блажеєв Владислав – Хмельницький базовий медичний фаховий коледж.

Всім переможцям були вручені пам'ятні статуетки та сертифікати учасників конкурсу.

Від імені Асоціації номінантам конкурсу та гостям міста був зроблений подарунок – екскурсія: «Вечірня Вінниця».

За підсумками Форуму за поданням правління Асоціації велика кількість учасників Форуму була нагороджена **Почесними грамотами Вінницької обласної військової адміністрації та Обласної ради, грамотами Вінницької міської ради, Фармацевтичної Асоціації.**

Основним лейтмотивом Форуму став його величність – **Фармацевт.** А завданням форуму – підвищення ролі, престижу, значення професії фармацевта у суспільстві.

Фотосесія, нові знайомства, професійні комунікації, дружня атмосфера єдиної фармацевтичної родини і гарні спогади про професійне свято залишились в учасників і гостей Форуму.

Під час Форуму були **підписані Меморандуми про співпрацю** між ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів» та Національною радою Асоціації Фармацевтів республіки Молдова, Громадською спілкою АПАУ, Громадською спілкою «Європейська фармацевтична асоціація».

За підсумками Форуму підготовлена електронна **збірка матеріалів Форуму** (статті, тези доповідей, виступів спікерів Форуму та бажаючих опублікувати свої матеріали на актуальну тематику відповідно до Форуму).

З заключним словом і підбиттям підсумків Форуму та теплими побажаннями, емоційно зі словами подяки за участь у Форумі та Конкурсі виступила ініціатор, голова оргкомітету, голова ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део», заслужений працівник фармації України **Лариса Просяник**.

Перші коментарі та відгуки

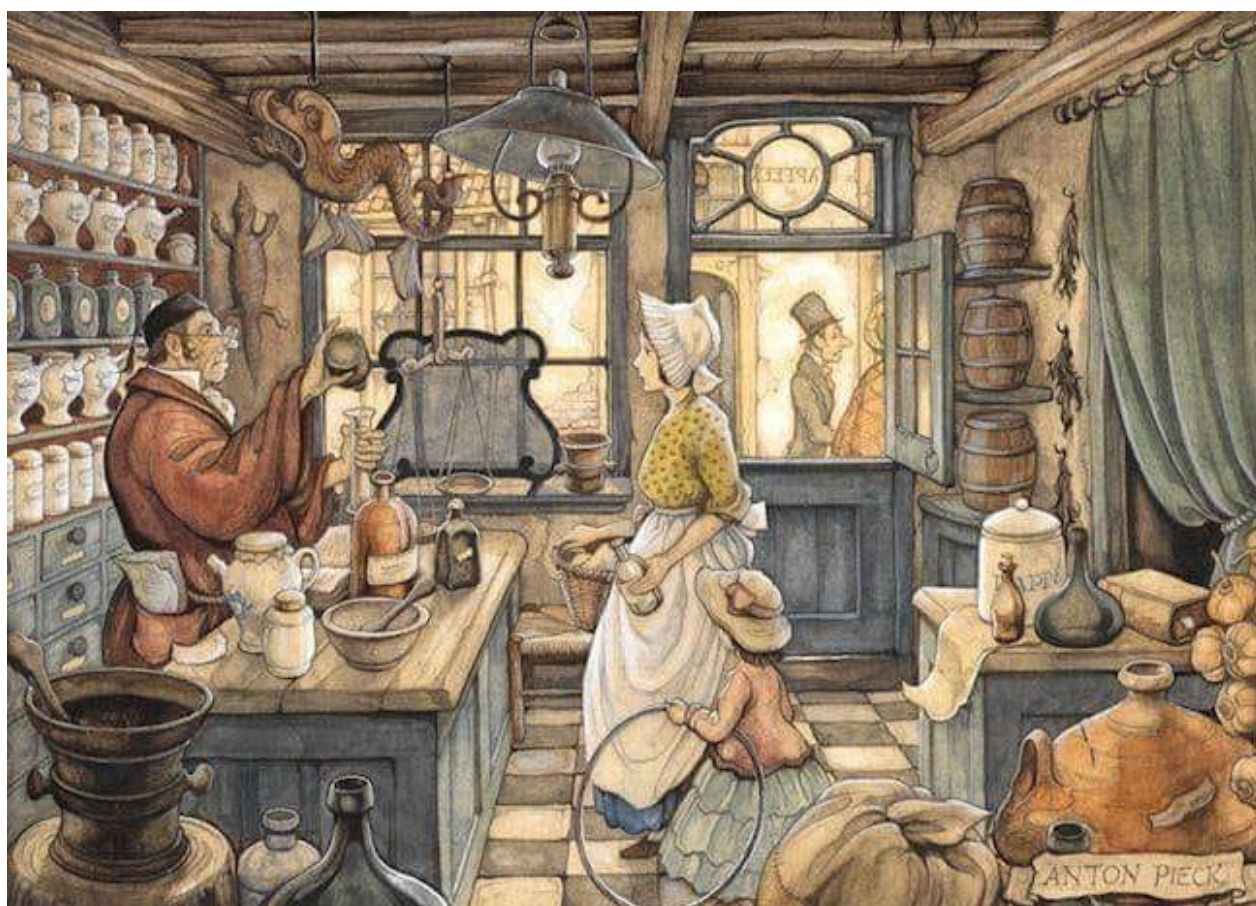
Дякуємо за чудову атмосферу, організацію та вичерпну інформацію!!!
Пишаюся, тим, що змогла долучитися до чудової події!!! Дякуючи вам, фармацевт дійсно звучить гордо!!!!!! (Побережець Наталя)

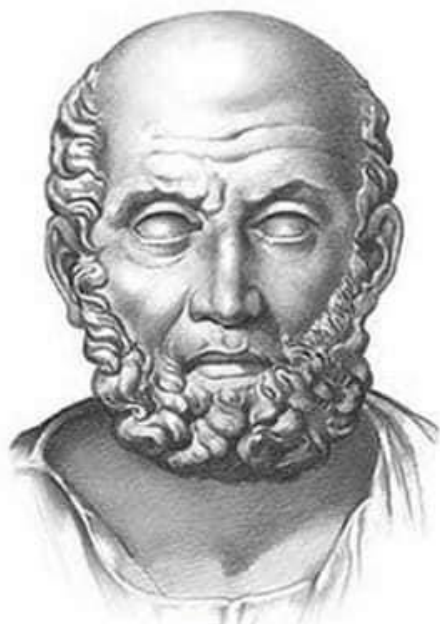
Доброго дня, шановні колеги! Щиро дякую за чудову організацію. Дякую за нагороду. Мені шкода, що не знала могли до Вас долучитись, але наступного разу обов'язково буду. Щиро дякую! (Оксана Нофенко)

Дякую велике за гарне свято усім, хто долучився до організації цього заходу! (Алла Гальська)

Доброго дня, шановні колеги! Щиро вдячна за запрошення і нагороду. Вінниця зустріла мене дуже гостинно. Повернулась в Одесу з неймовірними емоціями, які отримала від форуму та нових знайомств. Дякую організаторам за чудову атмосферу! (Кристина Сараїн)

Дякую за цікавий та змістовний захід. Було дуже цікаво послухати про історію фармації. Корисною була інформація про правові аспекти під час воєнного стану. Найбільше сподобалася практична частина, що містила інформацію, потрібну для щоденної праці фармацевта та відновлення власної працездатності в умовах стресу (Ірина Чичикова)

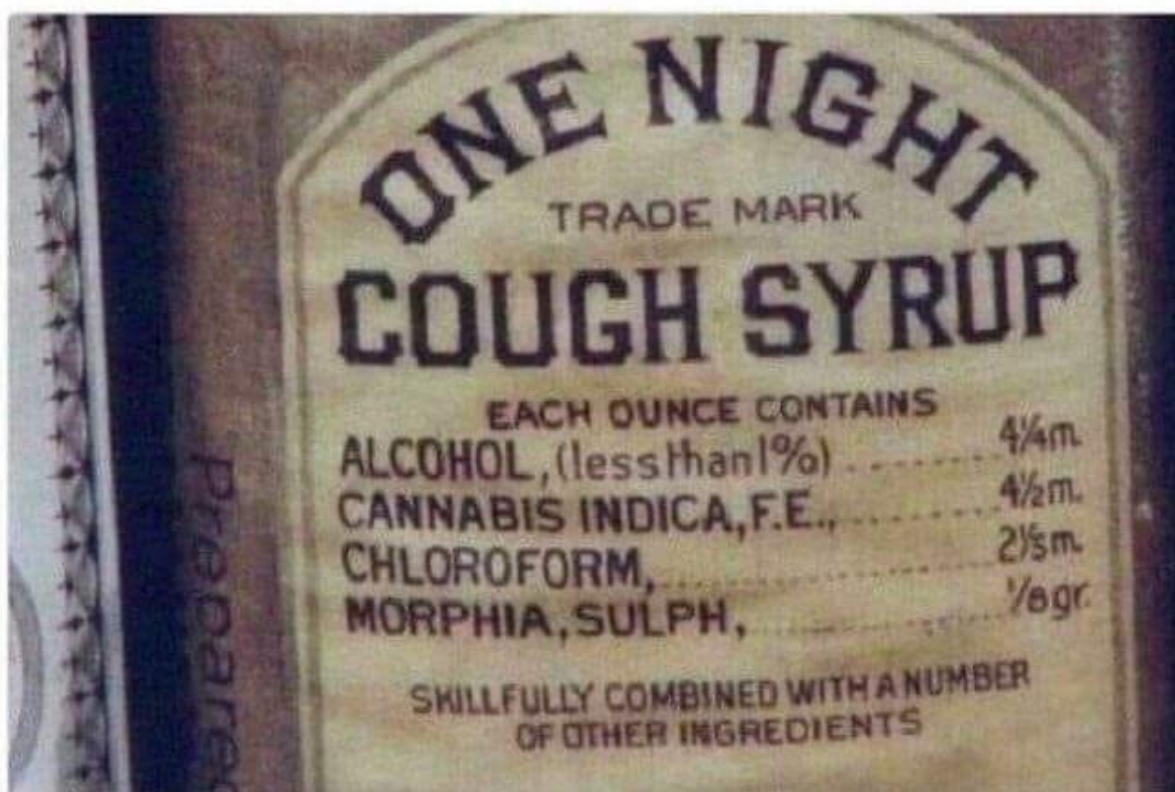




ГИППОКРАТ
460 - 370 до н. э.

"Пусть еда будет
вашим
лекарством,
пока лекарства
не стали вашей
едой"

Сироп от кашля 100 лет назад. Состав:
алкоголь, конопля, хлороформ и сульфат
морфия.



ПРОВИЗОРЫ И ФАРМАЦЕВТЫ

РАНЬШЕ



СЕЙЧАС



Анатомія фармацевта

Очі які бачили
всі можливі почерки
лікарів

Хороше почуття
гумору

Прожній шлунок

Повний сечовий міхур

Ноги які до кінця
зміни вже не згинаються

Мозок який
інколи "закипає"

Спина яка
час від часу
дає про себе
знати

Добре серце

Вічно зайняті руки

practical_pharmacy

РОЗДІЛ ІІІ

СЛАВЕТНІ ІМЕНА ФАРМАЦІЇ

За стільки літ роботи у аптеці
Іще ні разу на своїм віку
Не завагалось Ваше серце,
Що вибрало професію таку.
А навпаки, вистукує гучніше,
Підказує "Ти правильно живеш!"
Бо що в житті є, дійсно, важливіше,
Коли не лиш для себе, а й для інших
Частинку свого серця віддаєш!

Вітаю з днем прекрасним,
Самий кращий фармацевт.
Життя хай випише щасливий,
Яскравий, радісний рецепт.



ВІДАНІСТЬ ФАРМАЦІЇ ЧЕРЕЗ ВСЕ ЖИТТЯ

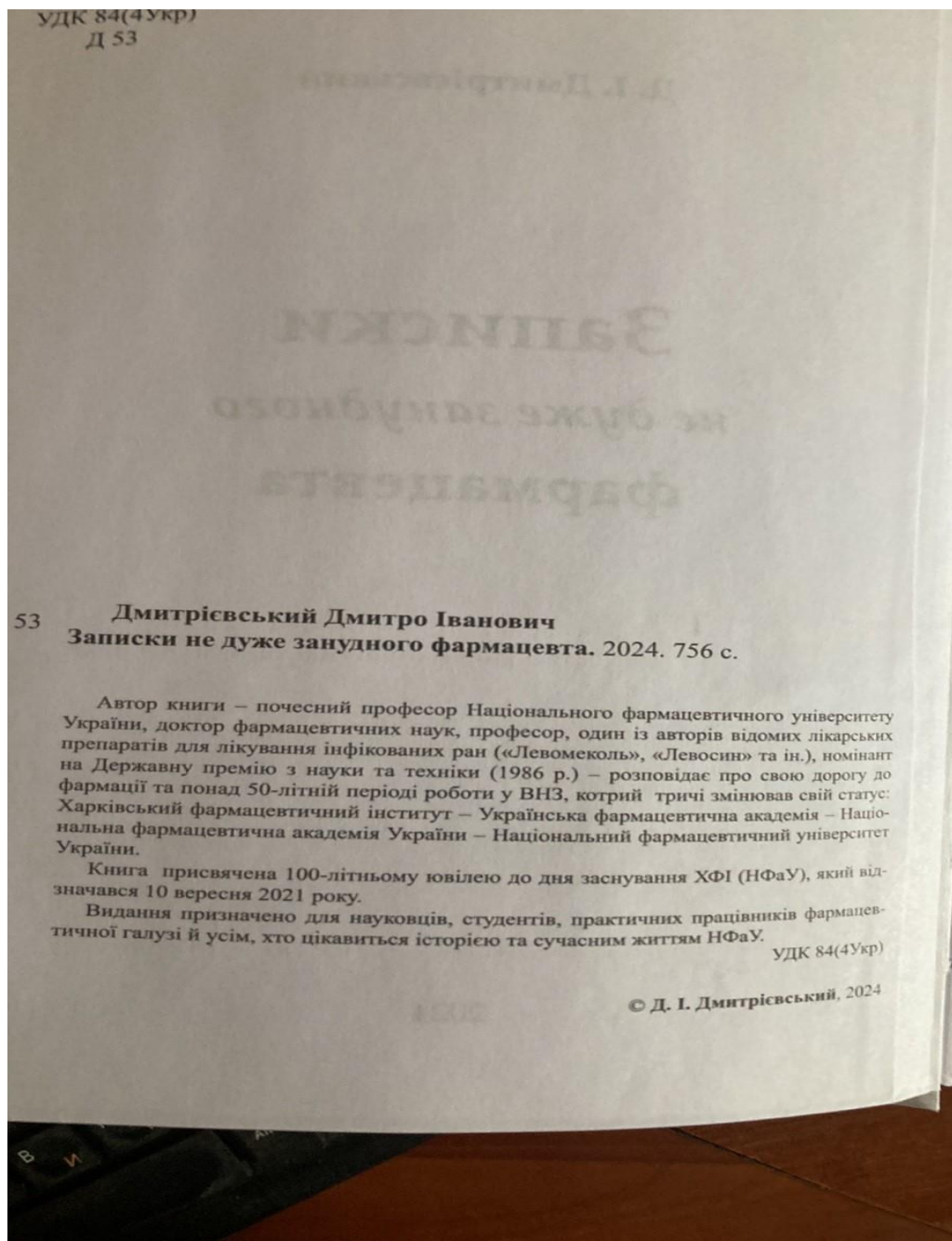
Фармацевтична спільнота України жваво обговорює незвичайне видання фармацевта по життю і крові видатного вченого, педагога і чуйної людини доктора фармацевтичних наук, професора *Дмитрієвського Дмитра Івановича*. Видання, що тільки-що вийшло з друку, має незвичну назву «*Записки не зовсім занудного фармацевта*», складається з 13 розділів на 756 сторінках, з любов'ю і шаную показує становлення і зростання вітчизняної фармації, в ньому професійно висвітлено глибокі проблеми фармацевтичної науки щодо створення і впровадження високоефективних вітчизняних лікарських препаратів.

Д. І. Дмитрієвський



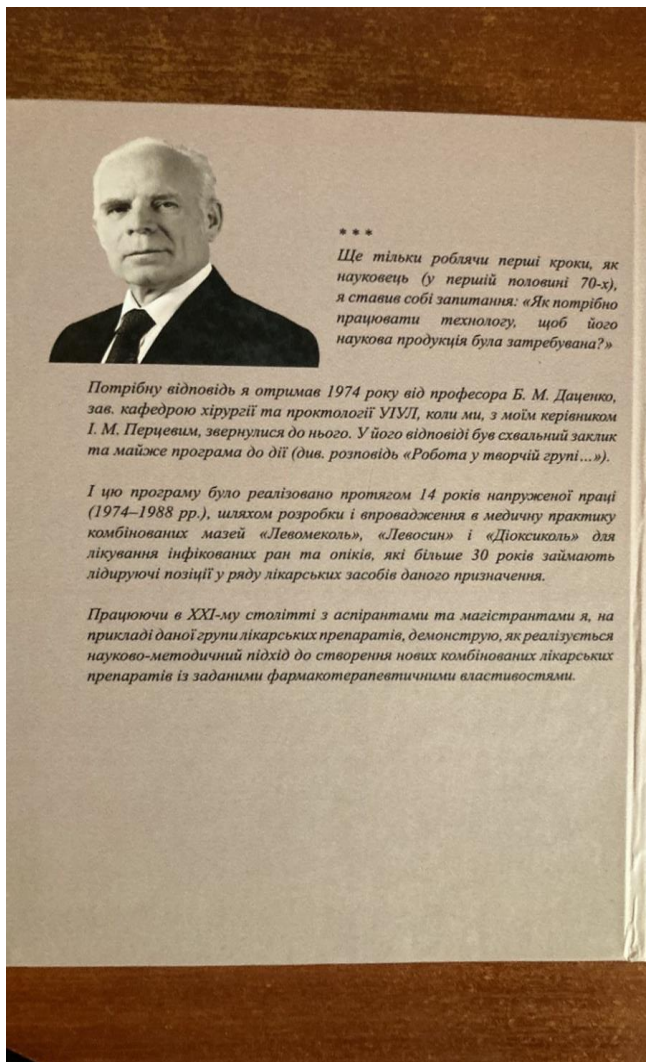
Записки

не дуже занудного фармацевта



Для розуміння суті видання слід написати назви розділів: Спогади з дитинства (1945-1956); Кримські зарисовки» (1956-1962); Окремі віхи життя і фрагменти діяльності. Дорога до фармації; Під одним дахом...з Швейком (1962-1965); «Польоти уві сні й наяву» або Роки навчання в ХФІ (1965-1970); На важливих напрямках вузівського життя (1970-2021); Робота у творчій групі спеціалістів зі створення комбінованих мазей «Левомеколь», Левосин», Діоксиколь» та «Сульфамеколь» для лікування інфікованих ран і опіків; Три кити в житті ХФІ-НФаУ 1958-2018; Знову в рідних стінах. Робота на кафедрі

ЗТЛ (2004-2021; Життєве середовище; Де і як ми відпочиваємо?; Відзначаючи ювілеї; різне.



Науковець з Великої літери, Дмитро Іванович є автором і співрозробником широко знайомих хворим, лікарям і фармацевтичній практичній і науковій спільноті чудових препаратів мазі *Левосин*, *Левомеколь*, *Діоксиколь* для лікування інфікованих ран та опіків, які і сьогодні мають місце у всіх аптеках України і навіть за її межами, займаючи лідируючі позиції у ряду лікарських засобів даного призначення. Лише йому, його таланту передового технолога, який випереджав час, впертості, творчій насназі, наполегливості і впевненості у ефективність цих ліків чудодійні наукові розробки досягли вершини впровадження – промислового виробництва і стійкого включення у медичні технології. Окремі перепони і труднощі на шляху становлення його ліків, чорні і білі заздрощі,

на жаль, унеможливили повністю оцінити важкий багаторічний труд Дмитра Івановича Державними преміями і захистити особисті розробки патентами. Але неофіційне, особливо практичне, можна сказати всенародне признание поширилося серед фахівців фармації, лікарів і хворих. Ліки Дмитра Івановича з успіхом застосовувалися у різних напрямленнях медичної практики, важких пораненнях і комбінованих інфекціях.

Видання Дмитра Івановича має незвичний стиль написання, доступний і літературно оформлений. Події життя автора, проблеми вітчизняної наукової й практичної фармації і становлення фармацевта з великої літери підкріплено конкретними фактами, прізвищами учасників і датами. Чудове художнє видання ще раз показує широкий талант автора, глибокі різноманітні знання і безмежну любов до людини, бажання побільше зробити у лікарській допомозі хворій людині. Читаючи титанічний труд Дмитра Івановича, розумієш які великі складнощі на етапах створення ефективного лікарського препарату переборюють справжні науковці і, особливо у фармації, які несуть людям Здоров'я і підвищення якості життя. Без підтримки держави, своїх вищих навчальних закладів та науково-дослідних інститутів, у більшості у фаховому середовищі різних заздрців і перепон, справжні дослідники і науковці творять Чудеса.

Фармацевтична спільнота України вдячна *Великій Людині доктору фармацевтичних наук, професору Дмитрієвському Дмитру Івановичу* за справжній розвиток наукової і практичної фармації, достойний внесок у лікування хворих високоефективними препаратами. Подяка Дмитру Івановичу і за його великий багаторічний вклад у підготовку спеціалістів фармації, спеціалістів вищої категорії.

Значними успіхами результатів багатогранної і тривалої роботи Дмитрієвського Д.І. можна сформулювати наступні:

- комплекс лікарських препаратів (мазі «Левомеколь», «Левосин і «Діоксиколь») для лікування інфікованих ран та опіків, які понад 35 років займають перші позиції серед лікарських засобів цього призначення;
- методика лікування радіаційних опіків м'яких тканин із використанням

розроблених комбінованих мазей, яка включена до переліку ЕС для надання допомоги постраждалим у разі виникнення надзвичайних ситуацій (разом із співробітниками Харківського НДІ медрадіології ім. С.П. Григорєва);

- концепція надання невідкладної лікарської допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях техногенного та природного характеру, яка прийнята для використання у підрозділах медицини катастроф України;

- методика дослідження осмотичних властивостей допоміжних фармацевтичних речовин та готових лікарських препаратів, яка понад 40 років використовується при створенні та вдосконаленні лікарських препаратів;

- консультування та керівництво виконанням 6 докторських і 16 кандидатських дисертацій, понад 50 магістерських та дипломних робіт;

- ефективна робота на різних відповідальних ділянках ВНЗ (завідування кафедрами ОЕФ і ЗТЛ – 1985-2009, зам. декана (1977-1980) і декан (1980-1982) по роботі з іноземними студентами; вчений секретар спеціалізованої ради щодо захисту докторських та кандидатських дисертацій – 1987-1997; 2007-2013; заступник голови Республіканської проблемної комісії МОЗ та АМН України за спеціальністю фармація – 1097-1990; голова проблемної комісії з НДР ХФІ-НФаУ – 1987-2007; голова журі робочої групи МОЗ України – 1991-2013; член журі – 1986-1990; голова апробаційної ради з розгляду дисертаційних робіт зі спеціальності 15.00.01 «технологія ліків та організація фармацевтичної справи – 1987-2007).

Наукові розробки відмічені преміями МОЗ СРСР і Міністерства оборони СРСР (1986, 1988), медалями ВДНГ СРСР і ВДНГ України (1986, 1987, 1988). Номінувався на Державну премію СРСР з науки і техніки (1986).

Дружина Жанна Василівна, дочка Ірина та внучка Вероніка – фармацевти.

Віват не дуже занудний Фармацевте!!! МНОГІІ ЛІТА!!!

Слободянюк М.М., професор, доктор фармацевтичних наук

МИЛОСЕРДЯ ЯК СІМЕЙНА ЦІННІСТЬ. СЕРЦЕ ВІДДАНЕ ПОВНІСТЮ ФАРМАЦІЇ

Відмічаємо прекрасний ювілей Людини з Великим Серцем, яке повністю віддане Родині і Фармації! **Ярославі Іванівні всього 70 років!!!**

З Днем народження, дорога Ярославо Іванівно!!!

Сьогодні Самборська Ярослава Іванівна, завідувачка аптеки «Центорія», м. Івано-Франківськ, як завжди в кругу сім'ї, родини і колег аптеки.

Професіонал своєї справи, чудова людина, амбітний керівник, наставник, а також прекрасна мама, дружина та бабуся – так характеризують Самборську Ярославу Іванівну колеги та рідні.

Ярослава Іванівна віддала Фармації більшу частину свого життя, перетворивши захоплення в улюблену професію. На відміну від багатьох аптекарів, любов яких до фармації зародилася на шкільних уроках хімії, Ярославу Самборську схилило до вибору майбутнього фаху захоплення живою природою і, зокрема, лікарськими рослинами. Ще малою дитиною з мамою, вчителем математики сільської школи на Тлумаччині, вона сходила гори й полонини рідного гірського краю. Мати Ярослави Іванівни, Галина Василівна, перша людина у селі, яка здобула вищу освіту, відмінник народної освіти. Дуже любила дітей, її учні посідали призові місця на олімпіадах з математики. Разом з тим добре зналася на лікарських рослинах, вміла їх правильно заготовляти, зберігати і застосовувати. Навчила цього і доньку Ярославу. Завжди повторювала, що дівчині необхідна вища освіта, але жодна освіта не буде мати цінності без милосердного ставлення до тих, хто поряд, без допомоги тим, кому вона необхідна. А цей життєвий принцип – від дідуся Ярослави, з 1910р. активного учасника товариства «Просвіта», який після війни безкоштовно допомагав односельцям зводити хати і стайні.

Улюбленою рослиною Ярослави став золототисячник або *Centaureum erythraea Rafn* або Центоріум, у лікувальні властивості якого вірила найбільше. Зрештою, й аптеку свою назвала «Центорія».



Повертаючись до початку, то Ярослава Іванівна завжди згадує з теплом свої роки навчання. Змалку їй подобалася хімія, тому при виборі навчального закладу сумнівів не було, ним стало Коломийське Фармацевтичне училище, яке вона закінчила з відзнакою у 1969 р. Перше місце праці – в аптеці № 4 м. Івано-Франківськ, де студенти проходили виробничу практику. Оскільки молода спеціалістка прекрасно зарекомендувала себе ще впродовж навчання, завідувачка Неля Вересова, дуже прискіпливий керівник, дисципліна для якої була понад усе, довірила їй посаду провізора-рецептаря. Як з'ясувалося пізніше, вимогливість завідувачки пішла усім на користь. Порядок в аптечному закладі був ідеальним. Ярославі Іванівні настільки все подобалося в аптеці, що вона там буквально жила і навіть дивувалася, для чого ці суботи-неділі, коли на роботі так цікаво.

Відчуваючи, що здатна на більше, Ярослава Самборська задумала здійснити мрію – здобути вищу фармацевтичну освіту. Через те, що на той час мала вже двійко дітей (доньку-першокласницю і дворічного сина), змушена була обрати навчальний заклад поза межами України – Ленінградський хіміко-фармацевтичний інститут, де можна було навчатися заочно. Прийняли одразу ж після першого екзамену – хімії, яку вона здала на п'ятірку. Задля навчання доводилося долати тисячі кілометрів, що стало викликом для пані Ярослави, та вона зуміла поєднати сім'ю, навчання та роботу і успішно закінчити ВУЗ. Як вдавалося поєднувати так багато і все встигати: двоє дітей, чоловік, робота в аптеці і шість років сесій? Коли молода, любиш свою справу, чоловік підтримує, а діти надихають – під силу все, – переконує Ярослава Іванівна.

ТОВ «Аптека Центорія» створено у 1994 р. Цей аптечний заклад як ЦМА № 1 відкрився у 1972 р., а я прийшла сюди у 1988 р. на посаду заступника завідувача ЦМА № 1, – розповідає Ярослава Самборська, провізор-організатор вищої категорії. Коли ми змінили форму власності, то зберегли та розширили функції аптеки, відкрили нові структурні підрозділи.

З 1998 р. ТОВ «Аптека Центорія» уклала прями контракти з вітчизняними та закордонними виробниками на поставку лікарських засобів. Серед іншого аптека мала 8 прямих іноземних контрактів з британськими (GlaxoSmithKline), словенськими (KRKA), французькими (Sanofi-Aventis), індійськими та американськими (SAGMEL) фірмами. Зрозуміло, що це було доволі ризиковано, враховуючи «стрибки» долара. Проте широкий асортимент ліків, невисока роздрібна ціна через 5% націнку аптеки на відпускну ціну виробника та відсутність націнки гуртових постачальників, а також навчання, участь у науково-практичних конференціях та семінарах, які проводили медичні представники



компаній, ці ризики компенсовували. Заклад тісно співпрацював з усіма лікарняно-профілактичними закладами міста, вчасно та якісно виконував їхні замовлення на стерильні ін'єкційні форми.

На сьогодні аптека співпрацює з гуртовими постачальниками «БадМ», «ОптимаФарм», «ВЕНТА», «Фармалайф», «Ексімед», «Істок плюс» тощо. Підприємство має у своїй структурі два аптечних пункти в обласній та міській клінічних лікарнях; ліцензію на роздрібну тор-

гівлю лікарськими засобами, виготовлення лікарських форм, виготовлення ліків в асептичних умовах (до речі, єдине на всю Івано-Франківську область). Площа аптеки має 539 кв. м. і практично уся вона задіяна у процесах виготовлення, зберігання та реалізації лікарських засобів. Тут виготовляють багато лікарських форм, зокрема серійно, асортимент не тільки різноманітний, але й ексклюзивний. Рецепти, зібрані у «Переліку косметичних та інших засобів, які застосовуються у дерматології та виготовляються в умовах аптеки «Центорія», погоджені та затверджені у територіальній Державній службі з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Івано-Франківській обл.

Аптеку «Центорія» в Івано-Франківську знають усі, бо тільки тут можна придбати лінійку кремів аптечного виготовлення. Певна річ, жінок серед постійних відвідувачів більше, оскільки останнім часом мода на природну косметику захоплює дедалі більше представниць прекрасної статі. Основа кремів — ланолін-вазелинова, спермацет, віск, масло какао з додаванням натуральних ефірних олій для приємного запаху. Креми збагачені вітамінами Е, А, D, оливковою олією, олією з абрикосових кісточок, олією виноградних кісточок. Авторські вітамінний, регенерувальний, живильний, вибілювальний, охолоджувальний, захисний, крем від зморшок виготовляють серійно. Також у переліку косметичних засобів, які виготовляють серійно, крем від псоріазу, шампунь проти лупи, засіб для зміцнення волосся, протигрибковий лак, засіб від розшарування нігтів, парафіново-олійна маска для обличчя, засіб від тріщин на п'ятках, крем-мило від чорних цяток, мило косметичне, маска з колагеном.

Найбільшим попитом користуються лікарські форми для немовлят, 2% і 3% розчини коларголу і 2% розчин протарголу, розчини з резорцином, сіркою, паста Унна. Загалом обсяг засобів аптечного виготовлення (концентрати, внутрішньо аптечна заготовка та напівфабрикати) становить 20% у загальному товарообігу. Дуже прикро, що тепер фармація перетворилася на класичний бізнес, — каже Ярослава Іванівна. Люди, які мають великі гроші, відкривають аптеки,

але не розвивають галузь, адже аптекарство – це не лише «купи дешевше – продай дорожче».

Сьогодні аптека є базою для проходження виробничої практики студентів-фармацевтів Івано-Франківського національного медичного університету, Коломийського й Чортківського коледжів та медичного коледжу «Монада». Аптека «Центорія» є також базою стажування для проходження інтернатури фармацевтами-інтернами Івано-Франківської, Львівської, Чернівецької, Закарпатської, Тернопільської областей, виконання магістерських робіт.



Донька Ярослави Іванівни Галина Макогон – лікар-стоматолог вищої категорії, має власну клініку «Estet Studio», що працює та тішить клієнтів чарівними здоровими посмішками вже більше 10 років. Там разом із дочкою Іриною, теж лікарем-стоматологом хірургом, та Ольгою лікарем-стоматологом, дружиною брата Олега, згідно із сімейними цінностями, у День захисту дітей проводять профілактичні огляди та здійснюють безкоштовне лікування малечі із соціально незахищених верств населення, проводять ліку-

вання військовослужбовців збройних сил України, займаються волонтерством та допомогою. Внучка Ірина закінчила післядипломну освітню програму в Парижі International Postgraduate Program in Periodontal and Peri-implant tissues.

Загалом дівчата багато працюють та докладають зусиль для розвитку стоматології у своєму місті, невпинно навчаються та відвідують курси, лекції та конференції для того, щоб завжди бути в курсі сучасної науки. А за бізнеспорадами та просто добрим словом завжди знають, що можна звернутися до мами та бабусі у лиці Ярослави Іванівни, яка мудро порадить та розрадить у будь-якій ситуації.

А от син Олег пішов шляхом матері у фармацію, але в наукову. У 1999 р. він вступив до Івано-Франківської медичної академії на фармацевтичний факультет, закінчив магістратуру, згодом – і аспірантуру на базі Харківського Національного фармацевтичного університету у м. Харкові.

У 2014 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Науково-практичне обґрунтування інноваційного потенціалу протиалергійних лікарських препаратів».



Кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри організації та економіки фармації і технології ліків Івано-Франківського національного медичного університету.

Завдяки глибоким знанням і наполегливості, Олег закінчив докторантуру в Національному фармацевтичному університеті. Завершив дослідження по темі докторської дисертації «Теоретичне та науково-практичне обґрунтування соціально орієнтованої товарної політики фармацевтичних підприємств» та готується до офіційного захисту. Олег Степанович Самборський – автор понад 100 друкованих наукових праць і методичних рекомендацій. Співавтор підручника «Етика та деонтологія у фармації» для студентів фармацевтичних вишів і коледжів. Має авторські права на твір, галузеві нововведення, співавтор маркетингової програми, визначень у «Фармацевтичній енциклопедії», методичних рекомендацій, затверджених МОЗ України. Три роки тому закінчив магістратуру Тернопільського національного економічного університету за спеціальністю «менеджмент управління в системі охорони здоров'я» та здобув другу вищу освіту.

Надзвичайно приємно питати поради у свого сина, який обрав ту ж професійну стежину, але значно мене переріс, – із гордістю підсумовує Ярослава Самборська.



Ярослава Іванівна завжди приймала участь у науково-практичних конференціях та семінарах, з'їздах, симпозіумах, виставках не забуваючи залучати своїх працівників. Сьогодні серед її «випускників» є завідувачі аптек, керівники провідних великих фармацевтичних компаній, фармацевти та просто чудові люди, що віддані своїй професії.



Завдяки своїм знанням та здобуткам у фармацевтичній галузі Ярослава Іванівна є постійним членом екзаменаційної комісії Івано-Франківського національного медичного університету.



Звісно, для великих звершень потрібна опора і нею для Ярослави став її чоловік Степан Васильович та дружня міцна родина. Усі, хто хоч трішки знайомий із Ярославою Іванівною знають її чуйне серце та відданість своїй сім'ї. Серед мільйона справ та завдань вона завжди знаходить час допомогти та підтримати кожного потребуючого.



**Ярослава Іванівна та Степан Васильович:
щасливі і закохані!!**

Наша МАМА і БАБУСЯ красива завжди та в усьому, і дякуємо за те, що ти є! - говорять діти і внуки.

Сьогодні фармацевт вищої категорії Самборська Ярослава Іванівна продовжує реалізовувати мрію і ідеали всього життя – ефективні ліки для Здоров'я кожної Людини.



Фармацевтична спільнота Івано-Франківщини вітають великого фахівця, наставника і чуйну людину з Ювілеєм.

**Бажаємо Ярославі Іванівні
міцного здоров'я та многих літ активного життя!**

Велика подяка ВАМ,

Ярославо Іванівно, і низький уклін!!!

При підготовці Ювілейного вітання використано окремі частини матеріалу Лариси Дедишиної (журнал «Фармацевт Практик»), дописи рідних та колег

РОЗДІЛ IV

НАУКА ФАРМАЦЕВТИЧНА: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Տ Ա Տ Ի Խ Ա Մ Կ Օ Բ Ի

УДК 339.138 : 615.12 : 615.2 : 001.895

МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ОПРАЦЮВАННЯ І ОЦІНКИ СКЛАДОВИХ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ МАРКЕТИНГОВОЇ ТОВАРНОЇ ПОЛІТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

Самборський О.С.

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

aptekar05@ukr.net

Мета: сформувати та опрацювати методологічний підхід до формування і оцінки складових соціально орієнтованої маркетингової товарної політики фармацевтичного підприємства на сучасному етапі розвитку економіки

Матеріали та методи. Наукові публікації, звіти виробничих фармацевтичних підприємств, звіти про розробку окремих ЛЗ, власні дослідження та результати моніторингу роздрібного ринку ліків компанії «Фармстандарт»; узагальнення, систематизації теоретичного і практичного матеріалу, маркетингового аналізу, порівняльний і економічний методи.

Результати досліджень. Досліджено складові організаційно-технологічного процесу розробки і дослідження нових ЛЗ. Відмічається постійний ріст споживачьких бажань і вимог щодо якості, ефективності і мінімізації побічних ефектів ЛЗ, забезпечення не лише фізичної, а й економічної доступності необхідних ліків споживачам. Визначено, що створення нових препаратів є складним, комплексним і затратним процесом. Дослідженнями оцінено фінансовий стан охорони здоров'я (ОЗ) у різних країнах та особливості функціонування системи фармацевтичного забезпечення населення європейських країн як важливий етап у розробці напрямків реалізації ефективної соціально орієнтованої товарної політики на вітчизняному фармацевтичному ринку (ФР). Вплив законодавчих і нормативних актів на доступність ЛЗ в Україні на основі впровадження практики регулюючих переліків досліджено у ретроспективі років, історіографічному аналізу етапів розвитку Національного переліку основних ЛЗ в Україні як важливого інструменту в процесі реалізації цілей Національної лікарської політики. Обґрунтовано види та етапи робіт в системі розробки ЛЗ, визначено їх взаємо-

залежність щодо сіткового графіку. Практичними дослідженнями обґрунтовано методики оцінки потенційної ємності ринку ЛЗ, оцінювання ринкового статусу складових комплексу бренда ЛЗ, обґрунтування соціальних підходів при виготовленні екстемпоральної продукції, формуванні ринкової ціни й доданої вартості. Запропоновано моделювання основних показників витрат і доходів при розробці і реалізації ЛЗ.

Висновки. На основі наукових досліджень обґрунтовано модель, основні принципи, завдання й підходи і умови реалізації соціально орієнтованої маркетингової товарної політики фармацевтичного підприємства. Сформовано сучасне поняття соціально орієнтована маркетингова товарна політика фармацевтичного підприємства.

Ключові слова: лікарські засоби; роздрібна ціна; ціна виробника; грошові потоки; обсяги продажів; прибутковість; соціально орієнтований підхід; продуктивний проект; інноваційний процес; соціально орієнтована маркетингова товарна політика; соціальна відповідальність, фармацевтичний ринок.

O. S. Samborskyi

METHODOLOGICAL APPROACH TO THE PROCESSING AND EVALUATION OF THE COMPONENTS OF THE SOCIALLY ORIENTED MARKETING PRODUCT POLICY OF A PHARMACEUTICAL ENTERPRISE

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk

Aim. to form and develop a methodological approach to the formation of the components of a socially oriented marketing product policy of a pharmaceutical enterprise

Materials and methods. Scientific publications, reports of manufacturing pharmaceutical enterprises, own research and results of monitoring the retail market of drugs of the Pharm-standard company; generalization, systematization of theoretical and practical material, marketing analysis, comparative and economic methods.

Results. The components of the organizational-technological process of development and research of new drugs were studied. There is a constant growth of consumer desires and requirements regarding the quality, efficiency and minimization of side effects of pharmaceuticals, ensuring not only physical, but also economic availability of necessary medicines to consumers. It was determined that the creation of new drugs is a complex, complex and costly process. Research has assessed the financial state of health care (OH) in different countries and the peculiarities of the functioning of the pharmaceutical supply system for the population of European countries as an important stage in the development of directions for the implementation of an effective socially oriented commodity policy on the domestic pharmaceutical market (FR). The influence of legislative and regulatory acts on the availability of drugs in Ukraine based on the implementation of the practice of regulatory lists is studied in a retrospective of years, a historiographical analysis of the stages of development of the National List of Basic Drugs in Ukraine as an important tool in the process of realizing the goals of the National Drug Policy. The types and stages of work in the system of development of the LZ are substantiated, and their interdependence with respect to the grid schedule is determined. Methods of assessing the potential capacity of the drug market, evaluating the market status of the components of the drug brand complex, substantiating social approaches in the manufacture of extemporaneous products, forming the market price and added value have been substantiated by practical research. Modeling of the main indicators of costs and revenues in the development and implementation of medical devices is proposed.

Conclusions. On the basis of scientific research, the model, basic principles, tasks and approaches and conditions for the implementation of the socially oriented marketing product policy of the pharmaceutical enterprise are substantiated. The modern concept of socially oriented marketing product policy of a pharmaceutical enterprise has been formed.

Key words: medicines; retail price; manufacturer's price; cash flows; sales volumes; profitability; socially oriented approach; product project; innovation process; socially oriented marketing product policy; social responsibility, pharmaceutical market.

Постанова проблеми. Важливість, складність і трудоемкість процесів у розробці нових лікарських засобів (ЛЗ) потребують створення та використання нових методологічних підходів в організаційно-технологічному процесі їх розробки і дослідженні. Високі базові вимоги держави й суспільства щодо якості і ефективності нових ЛЗ змушують інвесторів, розробників й виробників поглиблювати й розширювати наукові дослідження, що призводить до суттєвого подовження терміну робіт, удорожчання комплексу доклінічних досліджень і клінічної апробації [38-43,56]. Для забезпечення охорони здоров'я країни ефективними, якісними, безпечними та доступними ЛЗ при реалізації вітчизняної Національної лікарської політики (НЛП) виробники фармацевтичної продукції мають активно та результативно проводити соціально орієнтовану маркетингову товарну політику і відповідати положенням соціальної відповідальності, комплексно урівноважуючи і підтримуючи потреби споживачів ЛЗ, вимоги державних органів й суспільства в цілому, виробників і інвесторів. Обґрунтовується соціально-ефективна організація фармацевтичного забезпечення населення [6,19]. Формування і використання сучасних методологічних підходів до оптимізації організаційно-технологічного процесу створення нових ЛЗ останніх поколінь як складової соціально орієнтованої маркетингової товарної політики стає актуальністю сьогодення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В доступній науковій літературі надаються результати досліджень як окремих розробок (технологічних, аналітичних, фармакологічних та ін.) нових ЛЗ, так і маркетингово-економічного аналізу, оцінки й прогнозування окремих етапів організаційно-технологічного процесу [3,4,11,12,14-16,45]. Узагальнені підходи і принципи застосування маркетингових і математико-економічних методів показано на практичних прикладах різноманітних окремих ЛЗ, фармакотерапевтичних груп, окремих сегментів товарного ринку і ринку ЛЗ в цілому [1,9,10,12,13,31]. Підкреслюється, що об'єктами досліджень ринку є наступні основні: тенденції і процеси розвитку ринку; структура і географія ринків; ємність і динаміка обсягів продажів, реальний попит; стан конкуренції і ринкова кон'юнктура; можливості і ризики;

динаміка і структура захворюваності населення; обсяги реалізації окремих фармакотерапевтичних груп, співвідношення продажів вітчизняних і імпортованих ЛЗ; розробка і виведення на ринок нових ЛЗ. Показано, що маркетингові і економічні дослідження набувають великого значення уже на прогностичному етапі при прогнозуванні індикаторів соціально-медичної необхідності, економічної ефективності, комерційної спроможності і інвестиційної привабливості ЛЗ, що планується до розробки [4,5,8,37,45,48].

Вирішення не виділених раніше частин загальної проблеми. В той же час майже повністю відсутні наукові дослідження щодо системного й логічного аналізу, узагальнення та методологічного поєднання організаційного і економічного складових процесів й етапів робіт по розробці і дослідженню ЛЗ.

Формулювання цілей статті. На основі наукового дослідження етапів розробки ЛЗ сформувавши й опрацювавши методологічний підхід до формування і оцінки складових соціально орієнтованої маркетингової товарної політики фармацевтичного підприємства на сучасному етапі економічного розвитку.

Викладення основного матеріалу дослідження. В процесі дослідження нами використано вітчизняні і зарубіжні матеріали наукових періодичних і монографічних видань по даній проблематиці, звіти про діяльність фармацевтичних підприємств (ФП), плани й програми наукових досліджень і впроваджень ЛЗ, звіти про розробку окремих ЛЗ.

Дослідженнями доведено, що темпи (%) зростання показників на медичне та фармацевтичне забезпечення в Україні, країнах СНД та ЄС відрізнялись як за цифровими значеннями, так й по роках дослідження. Найбільші та найменші значення приросту (%) зазначених показників були, у більшості випадків, характерні для України. Крім цього, вітчизняні показники та дані країн СНД мали зигзагоподібний характер їх змін, що вказує на відсутність з боку держави чіткого розуміння напрямків реформування національної охорони здоров'я у зазначений період часу [46,47,49,51].

Нами проведено аналіз розвитку регуляторного впливу на доступність ЛЗ в Україні за допомогою впровадження практики регулюючих переліків у ретро-

спективі років, історіографічному аналізу етапів розвитку Національного переліку основних ЛЗ (ОЛЗ) в Україні як важливого інструменту в процесі реалізації цілей Національної лікарської політики, порівняльного аналізу складу Національного переліку ОЛЗ на Примірному переліку ОЛЗ ВООЗ у динаміці років, аналізу продажів основних ЛЗ на роздрібному та госпітальному сегменті вітчизняного фармацевтичного ринку з моменту реалізації «Доступні ліки» в Україні, дослідженню впливу «Пілотного проекту» з артеріальної гіпертензії та державної програми «Доступні ліки» на динаміку цін та соціально-економічну доступність препаратів бета-адреноблокаторів і результатам дослідження динаміки цін та доступності противиражкових препаратів, вартість яких не підлягає реімбурсації за державними програмами [18,44,47]. Нами було доведено, що протягом декілька десятиліть в Україні сформувалась складна за змістом, сферами та характером впливу законодавча та нормативно-правова база щодо регулювання доступності ЛЗ в системі охорони здоров'я (СОЗ). Зазначений процес є результатом діалектичного розвитку СОЗ за умов, з одного боку, посилення прагнень держави у напрямку ефективної реалізації задекларованих у відповідних документах соціальних гарантій за умов існуючого ресурсного забезпечення, а з іншого – зростання суспільних очікувань з приводу підвищення рівня ефективності надання відповідних послуг. На прикладі групи серцево-судинних, протиалергійних і противиражкових ЛЗ показано динамічні зміни пропозицій, цін і споживання ЛЗ під впливом регулюючих інструментів держави [27,28,52].

При розробці теоретико-прикладних засад з впровадження фармацевтичного туризму (ФТ) як сучасного напрямку у підвищенні доступності препаратів та розвитку соціально орієнтованої товарної політики на ринку ліків проведено систематизацію світового досвіду функціонування медичного і ФТ на основі опитування фармацевтичних працівників, що мешкають у прикордонних областях України з питань організації ефективного обслуговування іноземних відвідувачів аптек [26,50]. Нами здійснено теоретичне обґрунтування ФТ як інтегральної форми діяльності у сучасній СОЗ та розроблено паспорт дефініції «Фар-

мацевтичний туризм» й засад, щодо функціонування ФТ за умов реалізації ефективно соціально орієнтованої товарної політики на ФР.

Нами проведено ретроспективний аналіз проблем оцінки вартості інвестиційного проєкту з розробки генеричного ЛЗ за умов посилення гуманістичних принципів розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення [25].

Дана оцінка сучасним маркетинговим підходам до удосконалення управління організаційно-технологічним процесом інноваційного продуктового портфеля ФП, розроблено й опрацьовано методичний підхід до визначення потенційної ємкості ринку ЛЗ, що використовуються у лікуванні соціально-важливих захворювань (на прикладі антианемічних лікарських препаратів (ААЛП) [21,22]. Проведено сегментацію потенційних споживачів ААЛП за етіологічним критерієм та визначено їх чисельність у сформованих сегментах. Даний підхід дозволяє враховувати максимальну кількість хворих, які потребують лікування даними ЛЗ. Розраховано значення потенційної ємкості ринку у натуральному вираженні на прикладі ААЛП. Проведено їх перерахунок в одиниці споживання «DDD_s /1000 жителів України / добу». Визначено, що обсяг продажів ААЛП значно менший за потенційну ємкість ринку даних ЛЗ. Це свідчить про привабливість і перспективність розвитку даного ринку з погляду розширення його товарних меж та необхідність розробки фармацевтичними компаніями відповідних маркетингових стратегій.

Враховуючи важливість власної продукції аптеки у забезпеченні потреб населення у лікувально-профілактичних засобах, досліджено сучасний стан та перспективи розвитку екстемпорального виготовлення продукції в аптеках й фінансово-економічні результати роботи рецептурно-виробничих відділів (дільниць) аптек [17,20,24]. При проведенні аналізу цін продукції й визначені доходів від виробництва і реалізації продукції підтверджено збитковість роботи від реалізації екстемпоральної продукції. Теоретично і розрахунково підтверджено необхідні зміни основних показників, а моделюванням впливу змін показано можливі варіанти протікання подій. Розроблено методичні рекомендації щодо удосконалення практичних підходів до формування і оцінювання соціа-

льно орієнтованого асортименту екстемпоральних ліків в аптеках та обґрунтовано соціально орієнтований підхід у забезпеченні окремих категорій споживачів екстемпоральною продукцією.

Приймаючи до уваги, що основні економічні показники роботи фармацевтичних підприємств суттєво впливають на повноту, своєчасність і якість надання фармацевтичної допомоги, узагальнено теоретичні основи управління витратами у виробництві ЛЗ, аналізу підходів у формуванні ціни, прибутку і доданої вартості ЛЗ, визначенню сум і структури доданої вартості у ЛЗ промислового і аптечного виробництва [32]. Удосконалена і опрацьована методика визначення економічних і маркетингових складових собівартості, ціни, рентабельності й доданої вартості ЛЗ з використанням програмної комп'ютерної обробки [33,34]. За допомогою графічного представлення обґрунтовано методологічний підхід до ринкового визначення ціни й доданої вартості ЛЗ і розроблено методичні рекомендації.

Теоретично обґрунтовано необхідність поглибленого дослідження і застосування якісних і кількісних показників сили ринкового стану ЛЗ з метою визначення реакції сприйняття споживачами впливу окремих складових комплексу ТМ і підвищення конкурентоспроможності ЛЗ [2,23,29]. На основі маркетингових досліджень розроблено методичний науковий підхід визначення і оцінки сили ринкових позицій ЛЗ, що входять до групи соціально важливих ЛЗ. З використанням результатів анкетування та узагальнених пропозицій маркетологів і медичних (фармацевтичних) представників на ЛЗ цетиризину і рабепразолу розроблена шкала значень характеристик ринкових позицій й оцінено стан комплексу ТМ і брендів за п'ятьма рівнями кожного від абсолютно відсутньої ринкової позиції у ТМ до дуже сильної ТМ, або від дуже слабого до дуже сильного бренду. Побудовано маркетингову карту розміщення десяти ЛЗ цетиризину і рабепразолу в умовному ринковому конкурентному середовищі. Виділено десять зон ринкових позицій ЛЗ згідно характеристик показників комплексу ТМ та їх вищого рівня брендів. На прикладі препаратів рабепразолу обґрунто-

вано і опрацьовано методологічний підхід до визначення сили ринкових позицій ТМ ЛЗ. Розроблено графічну оціночну схему.

Проведений нами широкий комплекс наукових досліджень підтвердив, що реалізація інноваційної діяльності при розробці нових ЛЗ останніх поколінь, становить особливий комплексний загально маркетинговий, медичний, фармацевтичний, фармакологічний, біологічний, економічний та фінансовий організаційно-технологічний процес. Комплексність полягає в тому, що до його складу входить значна кількість окремих видів робіт та процедур, як процесів, які реалізуються у визначеній послідовності та взаємозв'язку. Обґрунтовано науково методичний підхід до комплексного аналізу практичних етапів організаційно-технологічного процесу науково-дослідних робіт. Підкреслено великі фінансові, трудові та часові затрати на всіх етапах науково-дослідних робіт, що пов'язано із особливістю ЛЗ, як продуктів та товарів, їх підвищеною соціальною значимістю та особливим контролем держави. Сьогодні в інноваційних портфелів фармацевтичних виробничих підприємств одночасно знаходять десятки індивідуальних продуктових проєктів, які також потребують обґрунтування по черговості розробок, фінансування та поставлення на виробництво

На основі теоретичного матеріалу, настанов, вимог та публікацій результатів робіт по розробці нових ЛЗ й одержаних результатів власних досліджень сформовано блок-схему загального організаційно-технологічного процесу, представлено складові кожного блоку, як модуля, на основі чого розроблено модель послідовності дій та оцінки результатів виконання робіт та етапів проєктів. Аналіз підтвердив складність і взаємопоєднаність робіт і етапів в організаційно-технологічному процесі розробок і досліджень нових ЛЗ, який нами розподілено на 36 етапів і видів робіт [34,35,36,54,55]. Нами підкреслено, що виконання таких видів робіт можливе як у простому лінійному варіанті, так і на основі сіткового графіку з урахуванням критичних шляхів. При цьому перший варіант є дуже тривалим у часі, і, відповідно, більш фінансово затратним, другий – дозволяє суттєво скороти терміни виконання робіт. Основою індивідуальних

проектів з розробки ЛЗ і портфельів в цілому являється фінансування, контроль за своєчасністю і повнотою проходження фінансових ресурсів. Перший етап такого процесу полягає у визначенні маркетингових і економічних показників та сценаріїв протікання фінансових потоків щодо проекту. На рис.1 представлено результати моделювання трендів протікання грошових потоків у трьох варіантах ринкових ситуацій – оптимістичному, найбільш вірогідному і песимістичному (скріншот).

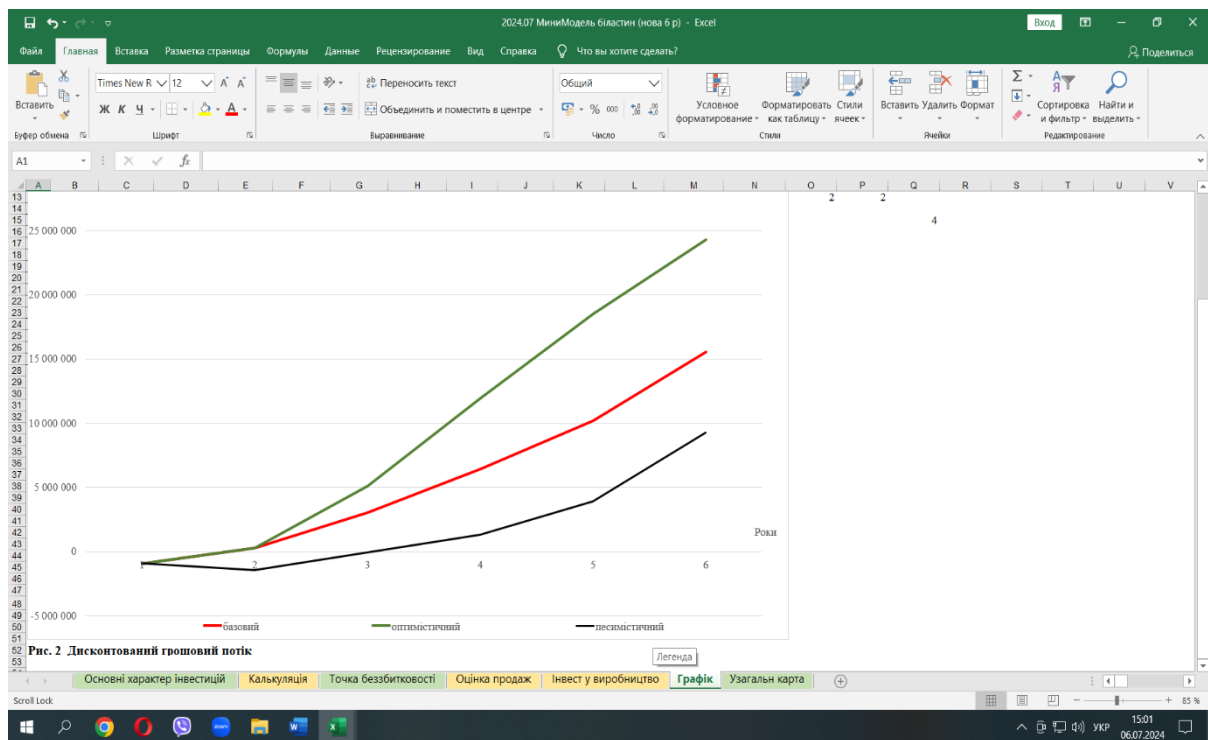


Рис. 1 Тренди протікання грошових потоків у трьох варіантах ринкових ситуацій – оптимістичному, найбільш вірогідному і песимістичному (скріншот, власна розробка)

Показано, що маркетингові і економічні дослідження набувають великого значення уже на прогностичному етапі при прогнозуванні індикаторів соціально-медичної необхідності, економічної ефективності, комерційної спроможності і інвестиційної привабливості ЛЗ, що планується до розробки. Трудомісткість такого процесу спонукає шукати підходи до застосування комп'ютерної обробки і моделювання базових показників проекту. Методологічно обґрунтована та методично розроблена структура організаційно-технологічного процесу розробки та постановки на виробництво нового ЛЗ, як загального комплексного проекту,

а її складові сформовані у блоки етапів робіт, які поєднані у моделі при комп'ютерній обробці даних. Нами запропонована програма комп'ютерної обробки й моделювання, яка рекомендована МОЗ України [33]. На рис.2 наведено блок-схему моделі соціально орієнтованої моделі маркетингової товарної політики на ФР та ФП зокрема як складової реалізації цілей НЛП (власна розробка).

Згідно методології одержана на першому етапі досліджень (інформаційно-патентні та маркетингові дослідження) як вхідна інформація з показниками у грошових одиницях, часовими та трудовими результатами підлягає комп'ютерній обробці. До алгоритму включено, як прогнозовану, включаючи маркетингові та економічні дослідження, з моделюванням процесу протікання грошових потоків, інвестицій та визначення зміни їх вартості у часі, так і реалізаційну (фактичну) частину досліджень. Модель реалізації прогнозування та порівняння показників із основними фактичними даними, базується на 10 функціональних блоках та ряду проміжних контролюючих точок із даними у формі таблиць та рисунків. Використовуються три основні сценарії розвитку подій: базовий або найбільш вірогідний, оптимістичний та песимістичний. Обґрунтовано, що доцільність та перспективність конкретного інвестиційного проекту з розробки лікарського засобу повинна підтверджуватися розрахунками узагальнюючих основних економічних показників: дисконтований термін повернення інвестицій (DPB), чисте сучасне значення грошового потоку (NPV), внутрішня норма прибутковості (IRR), дохідність інвестованого капіталу (ROI).

Розроблено блок-схему дорожньої карти організаційно-технологічного процесу розробки нового ЛЗ на прогностичному етапі та концептуальну схему моделювання процесів та робіт в системі проєкту розробки та використання ЛЗ. За матеріалами досліджень розроблено блок-схему з розробки та ефективної реалізації соціально орієнтованої товарної політики на вітчизняному ФП з відповідності основних цілей НЛП ВООЗ.

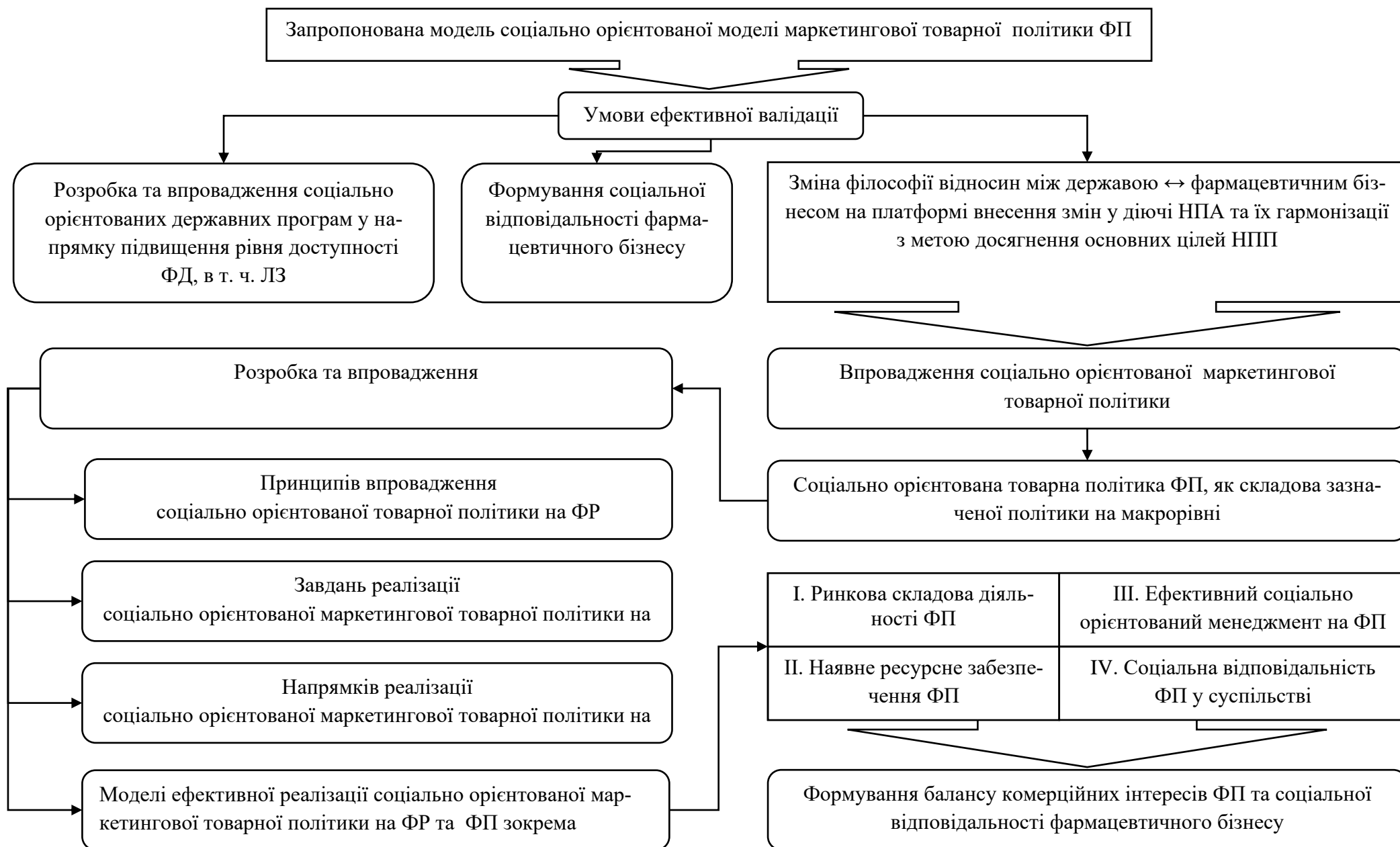


Рис. 2 Розробка та впровадження запропонованої моделі соціально-орієнтованої маркетингової товарної політики ФП як складової реалізації цілей НПП

В цілому можна констатувати, що проведені нами широкі поглиблені наукові дослідження щодо сучасних складових соціально орієнтованої маркетингової товарної політики фармацевтичних підприємств (СОМТПФП) дозволили на основі їх результатів вперше дати сучасне визначення СОМТПФП, сформулювати її модель, основні принципи, завдання й підходи і умови її реалізації.

Згідно нашого визначення, пропонується сучасне поняття дефініції СОМТПФП як «Соціально орієнтована маркетингова товарна політика фармацевтичного підприємства – це комплекс стратегічних рішень й тактичних заходів маркетингової та виробничої діяльності підприємства, реалізація якого спрямована на розроблення нових лікарських засобів й впровадження їх на фармацевтичний ринок, управління рухом асортименту лікарських засобів з метою реалізації основних цілей Національної лікарської політики (доступність основних ЛЗ, якість ліків та раціональне їх використання) в системі охорони здоров'я на всіх етапах життєвого циклу таких ліків з метою отримання суспільно значущих медико-соціальних та економічних результатів».

Результати наших наукових досліджень опубліковано у 29 статтях, з яких 5 такі, що рецензуються Scopus, 3 статті у Фармацевтичній енциклопедії України, 3 у матеріалах VIII Національного з'їзду фармацевтів України, у 81 тезах матеріалів конференцій різного рівня, видано 11 методичних наукових рекомендацій, зареєстровано 7 галузевих нововведень.

Висновки і перспективи подальших досліджень.

1. Теоретично узагальнено особливості сучасного стану розробок і впровадження нових ЛЗ.

2. Досліджено динаміку показників медичного й фармацевтичного забезпечення в Україні, країнах СНД та ЄС. Проведено аналіз розвитку регуляторного впливу на доступність ЛЗ в Україні за допомогою впровадження практики регулюючих переліків у ретроспективі років, історіографічному аналізу етапів розвитку Національного переліку основних ЛЗ в Україні як важливого

інструменту в процесі реалізації цілей Національної лікарської політики, порівняльного аналізу складу Національного переліку ОЛЗ на Примірному переліку ОЛЗ ВООЗ у динаміці років.

3. При розробці теоретико-прикладних засад з впровадження фармацевтичного туризму (ФТ) як сучасного напрямку у підвищенні доступності препаратів та розвитку соціально орієнтованої маркетингової товарної політики на ринку ліків проведено систематизацію світового досвіду функціонування медичного і ФТ на основі опитування фармацевтичних працівників з питань організації ефективного обслуговування іноземних відвідувачів аптек. Нами здійснено теоретичне обґрунтування ФТ як інтегральної форми діяльності у сучасній СОЗ та розроблено паспорт дефініції «Фармацевтичний туризм» й засад, щодо функціонування ФТ за умов реалізації ефективної соціально орієнтованої товарної політики на ФР.

4. Розроблено й опрацьовано методичний підхід до визначення потенційної ємності ринку ЛЗ, що використовуються у лікуванні соціально-важливих захворювань (на прикладі антианемічних лікарських препаратів).

5. Розроблено методичні рекомендації щодо удосконалення практичних підходів до формування і оцінювання соціально орієнтованого асортименту екстемпоральних ліків в аптеках та обґрунтовано соціально орієнтований підхід у забезпеченні окремих категорій споживачів екстемпоральною продукцією.

6. Удосконалена і опрацьована методика визначення економічних і маркетингових складових собівартості, ціни, рентабельності й доданої вартості ЛЗ з використанням програмної комп'ютерної обробки. За допомогою графічного представлення обґрунтовано методологічний підхід до ринкового визначення ціни й доданої вартості ЛЗ і розроблено методичні рекомендації.

7. На основі маркетингових досліджень розроблено методичний науковий підхід визначення і оцінки сили ринкових позицій ЛЗ, що входять до групи соціально важливих ЛЗ. Розроблена шкала значень характеристик ринкових позицій й оцінено стан комплексу ТМ і брендів за п'ятьма рівнями кожного від абсолютно відсутньої ринкової позиції у ТМ до дуже сильної ТМ, або від дуже

слабого до дуже сильного бренду. Побудовано маркетингову карту розміщення десяти ЛЗ цетиризину і рабепразолу в умовному ринковому конкурентному середовищі.

8. Обґрунтовано науково методичний підхід до комплексного аналізу практичних етапів організаційно-технологічного процесу науково-дослідних робіт по розробці нових ЛЗ. Сформовано блок-схему загального організаційно-технологічного процесу, представлено складові кожного блоку, як модуля, на основі чого розроблено модель послідовності дій та оцінки результатів виконання робіт та етапів проектів. Нами запропонована програма комп'ютерної обробки й моделювання, яка рекомендована МОЗ України.

9. За матеріалами досліджень розроблено блок-схему з розробки та ефективної реалізації соціально орієнтованої товарної політики на вітчизняному ФП з відповідності основних цілей НЛП ВООЗ. На основі результатів вперше дати сучасне визначення соціально орієнтованої маркетингової товарної політики фармацевтичного підприємства, сформувані її модель, основні принципи, завдання й підходи і умови її реалізації.

Результати проведених досліджень, наукові методичні підходи щодо оптимізації організаційно-технологічного процесу розробки і реалізації ЛЗ на різних стадіях і етапах робіт можуть бути використані при прогностичному аналізі ринку ЛЗ, обґрунтуванні включення до інноваційного портфелю виробника ліків, визначенні соціально-медичної необхідності, економічної ефективності, інноваційної доцільності і комерційної привабливості продуктового проекту розробниками, інвесторами і виробниками ЛЗ. Вони можуть правити за методологічну основу подальших наукових досліджень і практичних підходів в комплексній системі інноваційного процесу розробки і впровадження нових ЛЗ.

Перелік використаних джерел інформації

1. Байгуш Ю.В. Організаційно-економічне обґрунтування ринкового потенціалу лікарських препаратів антигіпертензивної дії: дис. канд. фармац. наук.: 15.00.01 / Івано-Франківський національний медичний ун-т. Івано-Франківськ, 2021. 204 с.

2. Байгуш Ю., Самборський О. Бренд лікарського препарату. *Фармацевтична енциклопедія*. Київ, 2016. №3. С. 241 – 242.
3. Слободянюк М, Байгуш Ю, Семенів Д. Вплив емоційної та раціональної складових лояльності на вибір та споживання антигіпертензивних препаратів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2016. № 2(2). С. 68 – 76.
4. Демкин И., Стрельцов А., Галетов И. Оценка риска инвестиционных проектов фармацевтического предприятия. *Управление риском*. 2004. № 4. С. 16-27.
5. Клушко Н. С. Роль інноваційного чинника в економічному зростанні фармацевтичних підприємств. *БІЗНЕС ІНФОРМ*. 2012. № 5. С. 72–75.
6. Котвіцька А.А. Методологія соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення: автореферат дис. на здобуття наук. ступеня докт. фарм. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / Національний фармацевтичний ун-т. Харків, 2008. 43 с.
7. Кужелева О. Комплексная оценка инновационного потенциал торговой марки предприятия. *Маркетинговые исследования в Украине*. 2008. №1(26). С. 32–35.
8. Лесик Р. Інноваційні інвестиції в українській фармації: швидше нема, аніж є. *Фармацевт Практик. Review*, 2006. №7–8. С. 25–27.
9. Малий В., Муса Істаніс М., Жадько С. Обґрунтування маркетингових рішень і підходів до підвищення ринкового потенціалу гепатотропного лікарського засобу. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. № 1(5). С. 69–76.
10. Самборський О., Слободянюк М., Рогуля О., Байгуш Ю. Маркетингове дослідження сили ринкових позицій антигістамінних препаратів цетиризину. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2022. №1(8). С. 63. – 74 <https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.247>.
11. Мерзлікін С., Пашнев П. Експериментальне обґрунтування технологічних аспектів розробки таблеток діакамфу. *Фармацевтичний журнал* 2002. № 2. С. 84-89.
12. Мнушко З., Пестун И. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации. Харьков: Изд-во НФаУ, 2008. 308 с.
13. Коваленко Св. Обґрунтування соціально-медичної доцільності розробки та економічної ефективності таблеток «Тіотарін». *Вісник фармації*. 2015. № 4(84). С. 47 – 51.
14. Ушеренко С., Черненко Д. Вибір джерел фінансування інвестиційної діяльності підприємства (на прикладі ПАТ «Фармак»). *Часопис економічних реформ*. 2015. №2 (18). С. 92–98.
15. Посилкіна О. В. Інноваційно-інвестиційний розвиток фармацевтичного виробництва: проблеми фінансового забезпечення : монографія.. Харків: Золоті сторінки, 2002. 528 с.

16. Посилкіна О. Управління проектними ризиками у фармацевтичному виробництві. *Вісник фармації*. 2004. № 3 (39). С. 59–62.
17. Самборський О. Організаційно-економічне та маркетингове дослідження діяльності аптеки з екстемпоральним виготовленням ліків. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2022. №2(8). С. 54–66 <https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.256>.
18. Самборський О. Дослідження впливу державних заходів з регулювання доступності ліків для лікування гіпертонічної хвороби в Україні на динаміку цін на бета-адреноблокатори. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. №1(3). С. 30 – 40. doi: 10.24959/sphhcj.17.72
19. Самборський, О. С., Слободянюк М. М. Стейкхолдерська модель відносин у соціально орієнтованій асортиментній політиці фармацевтичних підприємств. *Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії* : матеріали II міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., (Харків, 12-13 листоп. 2015 р.). Харків, 2015. С. 215–216.
20. Самборський О. Дослідження можливостей екстемпорального виготовлення в Україні та за кордоном. *Фармацевтичний часопис*. 2018. № 1 (45). С. 102 – 114. DOI 10.11603/2312-0967.2018.1.8695.
21. Самборський О., Слободянюк М, Євтушенко О. Обґрунтування підходу до визначення потенційної ємності ринку лікарських засобів специфічної дії (на прикладі групи антианемічних лікарських засобів). *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. № 3(5). С. 65 – 74. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.19.156>.
22. Самборський О.С., Слободянюк М. М. Методологічні засади визначення потенційної ємності ринку лікарських засобів специфічної дії. *The 1st International scientific and practical conference “Scientific achievements of modern society”* (September 11-13, 2019) Cognum Publishing House, Liverpool, United Kingdom. 2019. С. 131–134.
23. Самборський О., Слободянюк М., Євтушенко О. Обґрунтування методологічного підходу до визначення сили ринкових позицій лікарських засобів на прикладі противиразкових препаратів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2020. 6 (4). С. 60 – 71. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.20.200>.
24. Самборський О., Євтушенко О., Слободянюк М.М. Організація фармацевтичної допомоги в Україні: реалії аптечного виготовлення лікарських засобів. *Фармацевтичний часопис*. 2017. № 4 (44). С. 87 – 98. DOI 10.11603/2312-0967.2017.4.8337.
25. Самборський О.С., Слободянюк М. М. Витрати на створення оригінальних лікарських засобів та перспектива їх виходу на фармацевтичний ринок. *Інновації в медицині: тез. доп. 86-ої наук.-практ. конфер. студентів і молодих*

вчених із міжнар. участю, м. Івано-Франківськ, 23–24 березня 2017 р. Івано-Франківськ, 2017. С. 127 – 128.

26. Самборський О., Слободянюк М. Організація фармацевтичного туризму як сучасного напрямку підвищення рівня фізичної та соціально-економічної доступності ліків в світі. *World Science*, 9(49), Vol.2, September 2019. – P. 53 – 59. DOI: https://doi.org/10.31435/rsglobal_ws/30092019/6711

27. Самборський О.С., Слободянюк М.М. Сучасний підхід до оптимізації державного, галузевого й ринкового регулювання соціально орієнтованої товарної політики фармацевтичних підприємств в Україні. *The 14th International conference «Science and society»* (September 20, 2019) Accent Graphics Communications & Publishing, Hamilton, Canada. 2019. Pp. 14 – 19.

28. Слободянюк М., Самборський О. Теоретико-прикладні підходи до удосконалення галузевого регулювання процесу формування соціально-орієнтованого асортименту ліків на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. № 1 (53). С. 35 – 46. doi: 10.24959/uekj.18.4.

29. Слободянюк М., Самборський О. Маркетингове поле торгової марки (бренда) лікарського препарату. *Фармацевтична енциклопедія*. Київ, 2016. №3. 2016. С. 1029.

30. Слободянюк М.М., Самборський О.С. Особливості фінансування розробок нових лікарських засобів, як довгострокових інвестиційних проектів. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матер. III міжн. наук.-практ. інтернет-конференції, (м. Харків, 25-28 квітня 2017 р.). Харків, 2017. С. 180–183.

31. Слободянюк М., Івченко А. Оцінка потенціалу торговельних марок противіражкових лікарських препаратів. *Запорізький медичний журнал*. 2009. № 2(11). С. 112–115.

32. Слободянюк М., Самборський О., Рогуля О., Байгуш Ю. Обґрунтування методологічного підходу до комплексного застосування економічного та маркетингового складових при формуванні доданої вартості лікарського засобу Рабепразол. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2021. 7 (2). С. 34 – 46. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.218>

33. Слободянюк М., Самборський О., Германовські Т. Науково-методичний підхід до прогнозування економічних показників при розробці нових лікарських засобів. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2017. № 4 (52). С. 50 – 58. doi: 10.24959/uekj.17.32.

34. Слободянюк М., Самборський О., Германовські Т. Теоретичні основи і методичне обґрунтування комплексного аналізу та моделювання доцільності й ефективності розробок нових лікарських засобів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. № 4(3). С. 19–31. doi: 10.24959/sphhcj.17.95.

35. Слободянюк М., Самборський О., Гаврищук Л. Маркетингові підходи до удосконалення управління інноваційним продуктовим портфелем фармацевтичного підприємства. *Фармацевтичний часопис*. 2019. № 1 (49). С. 89–96. DOI <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2019.1.9963>

36. Слободянюк М., Самборський О., Губін Ю., Мандзій Т. Визначення вартості інвестиційного проекту з розробки нового генеричного лікарського засобу на основі змістового підходу. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. № 1 (5). С. 3–14. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.19.139>.

37. Ушеренко С., Черненко Д. Вибір джерел фінансування інвестиційної діяльності підприємства (на прикладі ПАТ «Фармак»). *Часопис економічних реформ*. 2015. №2 (18). С. 92–98.

38. Фармацевтична галузь України 2023. Дарниця. https://admin.darnytsia.ua/sites/default/files/2024-07/farmaceutichna_galuz_ukraini-2023.pdf

39. Bianca The European Union's New Pharmaceutical Strategy for Europe Pia-chaud-Moustakis. // *Pharmaceutical Technology*, Pharmaceutical Technology, URL: – – Available at: <https://www.pharmtech.com/view/the-european-union-s-new-pharmaceutical-strategy-for-europe>

40. Scannell A., Blanckley H., Boldon B., Warrington J. Diagnosing the decline in pharmaceutical R&D efficiency. *Nature Reviews. Drug Discovery*. 2012. Vol. 11. P. 191–200.

41. Ding M., Eliashberg J., Stremersch St. Marketing in the Pharmaceutical Industry. *Editors Emerging Practices, Research, and Policies. Chapter 3. Portfolio Management in New Drug Development*. New York, 2014. P. 83–117.

42. DiMasi J. A., Hansen R. W., Grabowski H. G. The price of innovation: new estimates of drug development costs. *Journal of Health Economics*. 2003. № 22 (3). P. 141–185. doi : 10.1016/s0167-6296(02)00126-1.

43. Mujahed Shaikh, Pietro Del Giudice, Dimitrios Kourouklis. *Revisiting the Relationship Between Price Regulation and Pharmaceutical R&D Investment*. Applied Health Economics and Health Policy. 2021. Vol.19. P. 217-229.

44. Samborskyi O., Hermanowski T., Slobodyanyuk M. The analysis of dynamics of changes in the availability indexes of beta-blockers in Ukraine. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. № 3(3). С. 27 – 34. doi: 10.24959/sphhcj.17.82.

45. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Malyi V. Strategic and tactful procedures of efficiency and investment attractiveness of new medicines development. *Norwegian Journal of development of the International Science*. 2017. N 10(1). P. 45 – 48.

46. Samborskyi O., Panfilova H., Slobodyanyuk M., Hala L. Analysis of Stages of Implementation of International Concept of Essential Medicines in the System of Health of Ukraine. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2018. 11(8). P.

3466 – 3472. DOI: 10.5958/0974-360X.2018.00640.6 Retrieved from: <http://rjptonline.org/AbstractView.aspx?PID=2018-11-8-45> [in Indian].

47. Samborskyi O., Panfilova H., Slobodyanyuk M., Korzh I. Analysis of National Lists of Essential Medicines in Ukraine and the Who Model List of Essential Medicines in the Dynamics of the Year. *Journal of Global Pharma Technology*. 2018. 10(12). P. 247 – 255. Retrieved from: <http://www.jgpt.co.in/index.php/jgpt/article/view/1784/1281> [in Indian].

48. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Malyi V., Baygush Yu. Assessment of investments value in the development and use of new medicines. *The scientific heritage*. 2017. Vol. 1, No 15 (15). P. 47 – 51.

49. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Panfilova H., Lebedynets V., Bogdan N. Analysis of changes in market characteristics of Essential Medicines within the frames of state program of increasing availability of medicines in Ukraine. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2019. 11(5). P. 1679–1686. Retrieved from: <https://www.jpsr.pharmainfo.in/issue.php?page=117>

50. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Rogulya O. Scientific comprehension of the necessity of pharmaceutical tourism development in Ukraine and the research of organizational and economic approaches as to its implementation in the healthcare system. *World Science*. 2020. Vol. 2. No 5(57). P. 37 – 48. DOI: https://doi.org/10.31435/rsglobal_ws/31052020/7079.

51. Samborskyi O.S., Slobodyanyuk M.M., Panfilova H.L. Comparative analysis of the dynamics of healthcare expenditures from country GDP and cash payments of families to medical and pharmaceutical support in Ukraine, CIS countries and EU. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2020. No 3(25). P. 20 – 27. DOI: 10.15587/2519-4852.2020.206569.

52. Hanna Panfilova, Oleh Samborskyi, Natalia Bogdan, Oksana Tsurikova, Liusine Simonian. Study of Development problems dynamics of Ukrainian market of stomach ulcer treatment drugs. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2021; 14(5):2502-0. doi: [10.52711/0974-360X.2021.00441](https://doi.org/10.52711/0974-360X.2021.00441).

53. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Yevtushenko O. There is a question of risk and management of vagueness processes in the field of pharmaceutical. *The scientific heritage*. 2017. No 9 (9). P. 26 – 35.

54. Samborskyi O. Slobodyanyuk M., Baygush Yu. A foundation of scientific and practical approaches to determination of expediency and investment attractiveness of the new antihypertensive medicine's development. *The scientific heritage*. 2017. Vol. 1, No 14 (14). P. 36 – 42.

55. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Malyi V., Baygush Yu. Innovative approach the system of management of organizational and technological process of new medicine development. *Scientific journal «Fundamentalis scientiam»*. 2017. No 9

(9). P. 64 – 71.

56. The Pharmaceutical Industry in Figures. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations. URL:<https://www.efpia.eu/media/602709/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2021.pdf>

Конфлікт інтересів: відсутній

References.

1. Baihush Yu.V. Orhanizatsiino-ekonomichne obgruntuvannia rynkovoho potentsialu likarskykh preparativ antyhipertenzyvnoi dii: dys. kand. farmats. nauk.: 15.00.01 / Ivano-Frankivskyi natsionalnyi medychnyi un-t. Ivano-Frankivsk, 2021. 204 s.

2. Baihush Yu., Samborskyi O. Brend likarskoho preparatu. Farmatsevychna entsyklopediia. Kyiv, 2016. №3. S. 241 – 242.

3. Slobodianiuk M, Baihush Yu, Semeniv D. Vplyv emotsiinoi ta ratsionalnoi skladovykh loialnosti na vybir ta spozhyvannia antyhipertenzyvnykh preparativ. Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia. 2016. № 2(2). S. 68 – 76.

4. Demkyn Y., Streltsov A., Haletov Y. Otsenka ryska ynvestytsyonnykh proektov farmatsevycheskoho predpriiatyia. Upravlenye ryskom. 2004. № 4. S. 16-27.

5. Klunko N. S. Rol innovatsiinoho chynnyka v ekonomichnomu zrostanni farmatsevychnykh pidpriemstv. BIZNES INFORM. 2012. № 5. S. 72–75.

6. Kotvitska A.A. Metodolohiia sotsialno-efektyvnoi orhanizatsii farmatsevychnoho zabezpechennia naseleння: avtoreferat dys. na zdobuttia nauk. stupenia dokt. farm. nauk: spets. 15.00.01 «Tekhnolohiia likiv ta orhanizatsiia farmatsevych-noi spravy» / Natsionalnyi farmatsevychnyi un-t. Kharkiv, 2008. 43 s.

7. Kuzheleva O. Kompleksnaia otsenka ynnovatsyonnoho potentsyal torhovoii marki predpriiatyia. Marketynhovyie yssledovanyia v Ukrainie. 2008. №1(26). S. 32–35.

8. Lesyk R. Innovatsiini investytsii v ukrainskii farmatsii: shvydshe nema, anizh ye. Farmatsevt Praktyk. Review, 2006. №7–8. S. 25–27.

9. Malyi V., Musa Istanis M., Zhadko S. Obgruntuvannia marketynhovyykh rishen i pidkhodiv do pidvyshchennia rynkovoho potentsialu hepatotropnoho likarskoho zasobu. Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia. 2019. № 1(5). S. 69–76.

10. Samborskyi O., Slobodianiuk M., Rohulia O., Baihush Yu. Marketynhove doslidzhennia syly rynkovyykh pozytsii antyhistaminnykh preparativ tsetyryzynu. Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia. 2022. №1(8). S. 63. – 74 <https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.247>.

11. Merzlikin S., Pashniev P. Eksperymentalne obgruntuvannia tekhnolohichnykh aspektiv rozrobky tabletok diakamfu. *Farmatsevtychnyi zhurnal* 2002. № 2. S. 84-89.
12. Mnushko Z., Pestun Y. *Teoryia y praktyka marketynhovukh yssledovanyi v farmatsyyi*. Kharkov, 2008. 308 s.
13. Kovalenko Sv. Obgruntuvannia sotsialno-medychnoi dotsilnosti rozrobky ta ekonomichnoi efektyvnosti tabletok «Tiotarin». *Visnyk farmatsii*. 2015. № 4(84). S. 47 – 51.
14. Usherenko S., Chernenko D. Vybir dzherel finansuvannia investytsiinoi diialnosti pidpriemstva (na prykladi PAT «Farmak»). *Chasopys ekonomichnykh reform*. 2015. №2 (18). C. 92–98.
15. Posylkina O. V. *Innovatsiino-investytsiinyi rozvytok farmatsevtychnoho vyrobnytstva: problemy finansovoho zabezpechennia : monohrafiia..* Kharkiv: Zoloti storinky, 2002. 528 s.
16. Posylkina O. Upravlinnia proektnymy ryzykamy u farmatsevtychnomu vyrobnytstvi. *Visnyk farmatsii*. 2004. № 3 (39). S. 59–62.
17. Samborskyi O. Orhanizatsiino-ekonomichne ta marketynhove doslidzhennia diialnosti apteky z ekstemporalnym vyhotovlenniam likiv. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*. 2022. №2(8). S. 54–66 <https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.256>.
18. Samborskyi O. Doslidzhennia vplyvu derzhavnykh zakhodiv z rehuliuвання dostupnosti likiv dlia likuvannia hipertoničnoi khvoroby v Ukraini na dynamiku tsin na beta-adrenoblokatory. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*. 2017. №1(3). S. 30 – 40. doi: 10.24959/sphhcj.17.72
19. Samborskyi, O. S., Slobodianiuk M. M. Steikkholderska model vidno-syn u sotsialno oriientovaniі asortymentnii politytsi farmatsevtychnykh pidpryyemstv. *Tekhnolohichni ta biofarmatsevtychni aspekty stvorennia likarskykh preparativ riznoi napravlenosti dii : materialy II mizhnar. nauk.-prakt. internet-konf., (Kharkiv, 12-13 lystop. 2015 r.)*. Kharkiv, 2015. S. 215–216.
20. Samborskyi O. Doslidzhennia mozhlyvostei ekstemporalnogo vyhotovlennia v Ukraini ta za kordonom. *Farmatsevtychnyi chasopys*. 2018. № 1 (45). S. 102 – 114. DOI 10.11603/2312-0967.2018.1.8695.
21. Samborskyi O., Slobodianiuk M, Yevtushenko O. Obgruntuvannia pidkholu do vy-znachennia potentsiinoi yemnosti rynku likarskykh zasobiv spetsyfichnoi dii (na prykladi hrupy antyanemichnykh likarskykh zasobiv). *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*. 2019. № 3(5). S. 65 – 74. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.19.156>.
22. Samborskyi O.S., Slobodianiuk M. M. Metodolohichni zasady vyznachennia potentsiinoi yemkosti rynku likarskykh zasobiv spetsyfichnoi dii. *The 1st International scientific and practical conference “Scientific achievements of modern*

society” (September 11-13, 2019) Cognum Publishing House, Liverpool, United Kingdom. 2019. C. 131–134.

23. Samborskyi O., Slobodianiuk M., Yevtushenko O. Obgruntuvannia metodolohichnoho pidkhodu do vyznachennia syly rynkovykh pozytsii likarskykh zasobiv na prykladi protyvyrazkovykh preparativ. Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia. 2020. 6 (4). S. 60 – 71. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.20.200>.

24. Samborskyi O., Yevtushenko O., Slobodianiuk M.M. Orhanizatsiia farmatsevychnoi dopomohy v Ukraini: realii aptechnoho vyhotovlennia likarskykh zasobiv. Farmatsevychnyi chasopys. 2017. № 4 (44). S. 87 – 98. DOI 10.11603/2312-0967.2017.4.8337.

25. Samborskyi O.S., Slobodianiuk M. M. Vytraty na stvorennia oryhinal-nykh likarskykh zasobiv ta perspektyva yikh vykhodu na farmatsevychnyi rynek. Innovatsii v medytsyni: tez. dop. 86-oi nauk.-prakt. konfer. studentiv i molodykh vchenykh iz mizhnar. uchastiu, m. Ivano-Frankivsk, 23–24 bereznia 2017 r. Ivano-Frankivsk, 2017. S. 127 – 128.

26. Samborskyi O., Slobodianiuk M. Orhanizatsiia farmatsevychnoho turyzmu yak suchasnoho napriamku pidvyshchennia rivnia fizychnoi ta sotsialno-ekonomichnoi do-stupnosti likiv v sviti. World Science, 9(49), Vol.2, September 2019. – P. 53 – 59. DOI: https://doi.org/10.31435/rsglobal_ws/30092019/6711

27. Samborskyi O.S., Slobodianiuk M.M. Suchasnyi pidkhid do optymizatsii derzhavnoho, haluzevoho y rynkovoho rehuliuвання sotsialno oriientovanoi tovarnoi polityky farmatsevychnykh pidpriemstv v Ukraini. The 14th International conference «Science and society» (September 20, 2019) Accent Graphics Communications & Publishing, Hamilton, Canada. 2019. Pp. 14 – 19.

28. Slobodianiuk M., Samborskyi O. Teoretyko-prykladni pidkhody do udoskonalennia haluzevoho rehuliuвання protsesu formuvannia sotsialno-oriientovanoho asortymentu likiv na vitchyznianomu farmatsevychnomu rynku. Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii. 2018. № 1 (53). S. 35 – 46. doi: 10.24959/uekj.18.4.

29. Slobodianiuk M., Samborskyi O. Marketynhove pole torhovoii marky (brenda) likarskoho preparatu. Farmatsevychna entsyklopediia. Kyiv, 2016. №3. 2016. S. 1029.

30. Slobodianiuk M.M., Samborskyi O.S. Osoblyvosti finansuvannia rozrobok novykh likarskykh zasobiv, yak dovhostrokovykh investytsiinykh proektiv. Sotsialna farmatsiia: stan, problemy ta perspektyvy: mater. III mizhn. nauk.-prakt. internetkonferentsii, (m. Kharkiv, 25-28 kvitnia 2017 r.). Kharkiv, 2017. S. 180–183.

31. Slobodianiuk M., Ivchenko A. Otsinka potentsialu torhovelynykh marok protyvyrazkovykh likarskykh preparativ. Zaporizkyi medychnyi zhurnal. 2009. № 2(11). S. 112–115.

32. Slobodianiuk M., Samborskyi O., Rohulia O., Baihush Yu. Obgruntuvannia metodolohichnoho pidkhodu do kompleksnoho zastosuvannia ekonomichnoho ta marke-tynhovoho skladovykh pry formuvanni dodanoi vartosti likarskoho zasobu Rabeprazol. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*. 2021. 7 (2). S. 34 – 46. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.218>

33. Slobodianiuk M., Samborskyi O., Hermanovski T. Naukovo-metodychnyi pidkhid do prohnozuvannia ekonomichnykh pokaznykiv pry rozrobtsi novykh likarskykh zasobiv. *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*. 2017. № 4 (52). S. 50 – 58. doi: 10.24959/uekj.17.32.

34. Slobodianiuk M., Samborskyi O., Hermanovski T. Teoretychni osnovy i metodychne obgruntuvannia kompleksnoho analizu ta modeliuвання dotsilnosti y efektyvnosti rozrobok novykh likarskykh zasobiv. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*. 2017. № 4(3). S. 19–31. doi: 10.24959/ sphhcj.17.95.

35. Slobodianiuk M., Samborskyi O., Havryshchuk L. Marketynhovi pidkhody do udoskonalennia upravlinnia innovatsiinym produktovym portfelem farmatsevtychnoho pidpriemstva. *Farmatsevtychnyi chasopys*. 2019. № 1 (49). S. 89– 96. DOI <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2019.1.9963>

36. Slobodianiuk M., Samborskyi O., Hubin Yu., Mandzii T. Vyznachennia vartosti investytsiinoho proektu z rozrobky novoho henerychnoho likarskoho zasobu na osnovi zmistovoho pidkhodu. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*. 2019. № 1 (5). S. 3–14. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.19.139>.

37. Usherenko S., Chernenko D. Vybir dzherel finansuvannia investytsiinoi diialnosti pidpriemstva (na prykladi PAT «Farmak»). *Chasopys ekonomichnykh reform*. 2015. №2 (18). C. 92–98.

38. Farmatsevtychna haluz Ukrainy 2023. Darnytsia. https://admin.darnytsia.ua/sites/default/files/2024-07/farmacevtichna_galuz_ukraini-2023.pdf

39. Bianca The European Union’s New Pharmaceutical Strategy for Europe Piachaud-Moustakis. // *Pharmaceutical Technology, Pharmaceutical Technology*, URL: – Available at: <https://www.pharmtech.com/view/the-european-union-s-new-pharmaceutical-strategy-for-europe>

40. Scannell A., Blanckley H., Boldon B., Warrington J. Diagnosing the decline in pharmaceutical R&D efficiency. *Nature Reviews. Drug Discovery*. 2012. Vol. 11. P. 191–200. Ding M., Eliashberg J., Stremersch St. *Marketing in the Pharmaceutical Industry. Editors Emerging Practices, Research, and Policies. Chapter 3. Portfolio Management in New Drug Development*. New York, 2014. P. 83–117.

41. DiMasi J. A., Hansen R. W., Grabowski H. G. The price of innovation: new estimates of drug development costs. *Journal of Health Economics*. 2003. № 22 (3). P. 141–185. doi : 10.1016/ s0167-6296(02)00126-1.

42. Mujaheed Shaikh, Pietro Del Giudice, Dimitrios Kourouklis. Revisiting the Relationship Between Price Regulation and Pharmaceutical R&D Investment. *Applied Health Economics and Health Policy*. 2021. Vol.19. P. 217-229.

43. Samborskyi O., Hermanowski T., Slobodyanyuk M. The analysis of dynamics of changes in the availability indexes of beta-blockers in Ukraine. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*. 2017. № 3(3). S. 27 – 34. doi: 10.24959/sphhcj.17.82.

44. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Malyi V. Strategic and tactful procedures of efficiency and investment attractiveness of new medicines development. *Norwegian Journal of development of the International Science*. 2017. N 10(1). R. 45 – 48.

45. Samborskyi O., Panfilova H., Slobodyanyuk M., Hala L. Analysis of Stages of Implementation of International Concept of Essential Medicines in the System of Health of Ukraine. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2018. 11(8). R. 3466 – 3472. DOI: 10.5958/0974-360X.2018.00640.6 Retrieved from: <http://rjptonline.org/AbstractView.aspx?PID=2018-11-8-45> [in Indian].

46. Samborskyi O., Panfilova H., Slobodyanyuk M., Korzh I. Analysis of National Lists of Essential Medicines in Ukraine and the Who Model List of Essential Medicines in the Dynamics of the Year. *Journal of Global Pharma Technology*. 2018. 10(12). R. 247 – 255. Retrieved from: <http://www.jgpt.co.in/index.php/jgpt/article/view/1784/1281> [in Indian].

47. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Malyi V., Baygush Yu. Assessment of investments value in the development and use of new medicines. *The scientific heritage*. 2017. Vol. 1, No 15 (15). R. 47 – 51.

48. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Panfilova H., Lebedynets V., Bogdan N. Analysis of changes in market characteristics of Essential Medicines within the frames of state program of increasing availability of medicines in Ukraine. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2019. 11(5). R. 1679–1686. Retrieved from: <https://www.jpsr.pharmainfo.in/issue.php?page=117>

49. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Rogulya O. Scientific comprehension of the necessity of pharmaceutical tourism development in Ukraine and the research of organizational and economic approaches as to its implementation in the healthcare system. *World Science*. 2020. Vol. 2. No 5(57). P. 37 – 48. DOI: https://doi.org/10.31435/rsglobal_ws/31052020/7079.

50. Samborskyi O.S., Slobodyanyuk M.M., Panfilova H.L. Comparative analysis of the dynamics of healthcare expenditures from country GDP and cash payments of families to medical and pharmaceutical support in Ukraine, CIS countries and EU. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2020. No 3(25). P. 20 – 27. DOI: 10.15587/2519-4852.2020.206569.

51. Hanna Panfilova, Oleh Samborskyi, Natalia Bogdan, Oksana Tsurikova, Lusine Simonian. Study of Development problems dynamics of Ukrainian market of stomach ulcer treatment drugs. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2021; 14(5):2502-0. doi: [10.52711/0974-360X.2021.00441](https://doi.org/10.52711/0974-360X.2021.00441).

52. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Yevtushenko O. There is a question of risk and management of vagueness processes in the field of pharmaceutical. *The scientific heritage*. 2017. No 9 (9). P. 26 – 35.

53. Samborskyi O. Slobodyanyuk M., Baygush Yu. A foundation of scientific and practical approaches to determination of expediency and investment attractiveness of the new antihypertensive medicine's development. *The scientific heritage*. 2017. Vol. 1, No 14 (14). P. 36 – 42.

54. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Malyi V., Baygush Yu. Innovative approach the system of management of organizational and technological process of new medicine development. *Scientific journal «Fundamentalis scientiam»*. 2017. No 9 (9). P. 64 – 71.

55. The Pharmaceutical Industry in Figures. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations. URL:<https://www.efpia.eu/media/602709/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2021.pdf>

Відомості про автора:

Самборський О. С., кандидат фармацевтичних наук, доцент, доцент кафедри фармацевтичного управління, технології ліків та фармакогнозії, Івано-Франківський національний медичний університет (<http://orcid.org/0000-0002-8913-0965>). E-mail: aptekar05@ukr.net

Samborskyi O. S., Candidate of Pharmacy (Ph. D.), associate professor of the Department of Pharmaceutical Management, Drug Technology and Pharmacognosy, Ivano-Frankivsk National Medical University (<http://orcid.org/0000-0002-8913-0965>). E-mail: aptekar05@ukr.net

UDC: 612.7: 615.4: 616-003:616-008:616.7:617.3

BIOCHEMICAL MARKERS IN THE PATHOLOGY OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM – SARCOPENIA

¹Seniuk I.V., ¹Kravchenko V.M., ²Nodar Sulashvili

¹National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

²Tbilisi State Medical University, Georgian National University, International
School of Medicine at Alte University, Tbilisi, Georgia

citochrom@gmail.com

Abstract. In clinical trials, biochemical markers provide useful information on the drug's mode of action, therapeutic response and side effect monitoring and can act as surrogate endpoints. In pharmacological intervention development for sarcopenia management, there is an urgent need to identify biomarkers to measure in clinical trials and that could be used in the future in clinical practice. The objective of the current consensus paper is to provide a clear list of biochemical markers of musculoskeletal health and aging that can be recommended to be measured in Phase II and Phase III clinical trials evaluating new chemical entities for sarcopenia treatment. A working group of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases proposed classifying biochemical markers into 2 series: biochemical markers evaluating musculoskeletal status and biochemical markers evaluating causal factors. For series 1, the group agreed on 4 biochemical markers that should be assessed in Phase II or Phase III trials (i.e., Myostatin-Follistatin, Brain Derived Neurotrophic Factor, N-terminal Type III Procollagen and Serum Creatinine to Serum Cystatin C Ratio – or the Sarcopenia Index). For series 2, the group agreed on 6 biochemical markers that should be assessed in Phase II trials (i.e., the hormones insulin-like growth factor-1 (IGF-I), dehydroepiandrosterone sulphate, and cortisol, and the inflammatory markers C-reactive protein (CRP), interleukin-6 and tumor necrosis factor- α), and 2 in Phase III trials (i.e., IGF-I and CRP). The group also proposed optional biochemical markers that may provide insights into the mode of action of pharmacological therapies.

Keywords: sarcopenia, biomarkers, biochemical mechanisms, recommendations, clinical trial.

Introduction. Sarcopenia is a progressive and generalized skeletal muscle disorder defined by low levels of measures of muscle strength, muscle quantity/quality and physical performance [1]. Sarcopenia is related to important negative clinical outcomes, with a series of delicate economic and social implications, including impaired mobility, loss of quality of life, institutionalization, hospitalization and death [2-6]. Given these critical consequences linked to sarcopenia, several pharmacological interventions have been studied in the past few years to understand whether they might be effective for sarcopenia. In April 2020, no fewer than 44 interventional trials studying pharmacological interventions for sarcopenia were indexed in the clinicaltrials.gov database [7]. However, to date, there are still no therapeutic indications for sarcopenia that are accepted by regulatory agencies in the US and Europe [8].

Nevertheless, in consideration of the continued rapid development of therapeutic strategies to slow down the development or reverse the sarcopenia process, it has become urgent to address issues related to the optimal conduct of clinical trials in this area, in particular, the identification of biomarkers to be measured in trials. A biomarker is defined as “a characteristic that is objectively measured and evaluated as an indicator of normal biologic processes, pathogenic processes, or pharmacologic responses to a therapeutic intervention” [9]. Biomarkers can include soluble analytes measured in biospecimens such as blood or urine and anatomic biomarkers such as muscle mass or muscle strength measurements. This specific report will focus on soluble biomarkers, also called biochemical markers. In drug development and clinical trials, biochemical markers are useful, among other things, to increase knowledge about the mode of action of a drug, monitor the (early) therapeutic response of treatment, monitor side effects and act as potential surrogate endpoints [10]. Biochemical markers are also intended to be correlated with the evolution of “hard” clinical endpoints following treatment, such as loss of mobility and falls. Because of the complexity of sarcopenia, the European Working Group on Sarcopenia in Older People,

which provides the very latest consensus definition of sarcopenia, suggests the need to develop a panel of biomarkers, as it is unlikely that one single biomarker could be specific enough [1].

The aim of the study. Complete analytical studies on the content of biomarkers in the pathology of the musculoskeletal system – sarcopenia.

Materials and Methods. The scientific databases from the publications of the results of studies of pathologies of bone skeletal muscle, namely markers of pathological processes, were used.

Results and Discussion. In addition to imaging techniques, a few biochemical tools, namely, the deuterium-labelled creatine (D3-Cr) dilution test and sarcopenia index (SI), were developed to evaluate muscle mass. In pharmacological trials, biochemical markers specific to muscle mass are expected to provide additional information that may help in patient risk stratification. Of note, given the poor specificity of SI to muscle mass, this ratio has been reclassified in the muscle turnover subclass.

The D3 creatine dilution test has been developed to ensure an analytical quantification of muscle mass, where imaging techniques are more considered to reflect fat-free mass or bone- and fat-free lean mass [11]. Thus, although well correlated, dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) and D3-Cr dilution tests should not be considered equivalent [12]. The D3-Cr dilution test is based on the ingestion of an oral solution of deuterium-labelled creatine (D3-Cr) by a fasting patient followed by the measurement of both the labelled and total creatine and creatinine by liquid chromatography coupled with tandem mass spectrometry (LC-MS/MS) in urine before and four days after ingestion [13]. As creatine directly enters the muscles where a certain amount is nonenzymatically converted to creatinine to be excreted in urine, an algorithm based on the ratio of D3-Cr to unlabelled creatine can provide an accurate measurement of muscle mass.

The D3-Cr dilution test has shown interesting clinical evidence, such as associations with “hard” clinical outcomes. Indeed, D3-Cr muscle mass appears to be an independent predictor of self-reported incident mobility disability together with walking speed [14] but also a predictor of self-reported disabilities in activities of daily

living [15] and risk of hip fracture [16]. However, most of these observations have been made in the same cohort of older men (the osteoporotic fracture in men cohort) [14-16], and the D3-Cr dilution test was only evaluated in one cohort of postmenopausal women [17]. Furthermore, most often D3-Cr muscle mass was divided by body weight in the abovementioned studies, whereas body weight itself is associated with these difficult clinical outcomes.

Myokines are muscle-secreted small proteins with autocrine, paracrine or endocrine effects. Myokines contribute to muscle maintenance, acting, for example, on metabolism, angiogenesis, and inflammation [18]. In aging, myokine secretion and the sensitization of the muscle to these myokines are altered, leading to a disturbance in the balance between anabolic and catabolic effects with consequent age-related muscle atrophy [19]. Therefore, the group agreed that myokines are interesting tools in pharmacological trials to decipher the drug mode of action and physio-pathological mechanisms of muscle protein turnover. Myokines might also be helpful in evaluating secondary outcomes for phase II studies. However, it is premature to determine whether myokines are useful for patient stratification, monitoring of therapies or monitoring side effects.

Myostatin, also called growth and differentiation factor 8 (GDF-8), is a member of the transforming growth factor- β (TGF- β) superfamily and is mostly seen as a muscle growth suppressor [18]. Indeed, when binding activin type IIA and IIB receptors or TGF- β receptors, myostatin suppresses mammalian target of rapamycin (mTOR)-mediated protein synthesis [20]. However, some argue that myostatin can promote muscle growth through different downstream pathways. Myostatin is considered specific to skeletal muscle even if it is also expressed in adipose and cardiac tissues [18].

Myostatin is probably the most studied myokine. However, many studies have yielded conflicting data on the relationship between myostatin and its role in age-related muscle atrophy. Indeed, while most studies found an association between higher myostatin blood concentration and higher muscle mass, this association is not systematically observed [21]. Nevertheless, myostatin is a good predictor of one-year mortality as a “hard” clinical outcome in patients on hemodialysis [22]. Regarding

the association between myostatin and muscle function, studies have shown either increased myostatin concentrations in participants with better muscle function or no (or only men-specific) association [23]. Part of these conflicting data may stem from a sex-dependent expression pattern [24, 25]. Regarding its variability with age, myostatin assessment through a highly specific LC-MS/MS method showed a decline in myostatin concentration with aging in men but not in women [26]. However, many other studies have shown a relatively steady state or increased serum myostatin level with age [23, 26].

Follistatin is an antagonist of TGF- β ligands, including myostatin and activin A, by acting on myogenic transcription factors. Follistatin has been correlated with muscle mass and muscle function in women in a small number of studies [27, 28], but this association was not confirmed in men [27]. However, in mid- to long-term resistance training intervention trials, follistatin and/or follistatin/myostatin ratio were increased. The same observation was not consistently found for myostatin alone [29-34]. Analytically, several ELISA and RIA assays are easily available to measure follistatin, but preanalytical considerations and biological variability are not properly described [35].

The myostatin-follistatin system has long been considered a possible target for sarcopenia therapies, and several clinical trials are ongoing, as reviewed by Skrzypczak and colleagues [36]. Although it is unclear whether these proteins are good biochemical markers to monitor the disease or the drug efficacy, myostatin and follistatin should be considered as a couple that helps decipher the physiopathological drug mode of action.

N-terminal type III procollagen (PIIINP) is a byproduct of the synthesis of type 3 collagen. Type III collagen is expressed in smooth muscles and in the endomysium of skeletal muscle to enhance tissue stretching properties [36, 37]. In sarcopenia, PIIINP has been associated with the skeletal muscle index and, to a lesser extent, physical performance but not muscle strength in several distinct cohorts [38-40]. Additionally, PIIINP is a biomarker of choice to measure muscle remodeling, as it reflects an anabolic response compared to steroid hormones, which are indicators of hormonal status

[41]. Indeed, it appears to be a good biomarker of anabolic response to therapies with testosterone or growth hormone [42, 43]. PIIINP also shows a small-to-moderate increase in interventional trials on small cohorts of older participants [44, 45].

Chronic inflammation has long been described as a fundamental mechanism in sarcopenia [46]. Many cytokines have been proposed to be dysregulated in sarcopenia, and a “core cytokinome” in sarcopenia and frail persons has been published [47]. Based on the investigation of 27 inflammatory molecules, the authors showed that C-reactive protein (CRP) is increased, while myeloperoxidase, interleukin-8 (IL-8), monocyte chemoattractant protein-1 and platelet-derived growth factor BB are decreased. Additionally, a recent meta-analysis found that among 168 articles studying the links between inflammatory molecules and muscle strength or mass, the three more studied inflammatory molecules are CRP, IL-6 and TNF- α [48].

CRP, IL-6, and TNF- α have been associated with a decline in muscle mass and muscle strength in a meta-analysis [139]. Nevertheless, in a second meta-analysis, CRP, but not IL-6 or TNF- α , was shown to be increased in sarcopenia [49]. Moreover, higher CRP and IL-6 are associated with a future decline in muscle strength [50]. Additionally, several nutritional intervention trials in older adults or in sarcopenic patients showed marked reduction of these biochemical markers after several weeks of intervention [51]. Obviously, the nature of the intervention and the provided compounds are linked to the strength of the observed effect [52]. Furthermore, a meta-analysis on resistance training concluded a beneficial effect of resistance training on CRP but not on IL-6 and TNF- α [53], while acute training is known to show a short-term increase in these biomarkers [54]. Thus, clinically, CRP seems to be the most interesting biomarker of chronic inflammation in sarcopenia. Furthermore, analytically, methods for measuring CRP are the most automated and widely available compared to methods for IL-6 and TNF- α measurement.

Conclusions. Several promising biomarkers with interesting clinical features have been identified. First, we already discussed the D3-Cr dilution test and CAF measurement for which clinical data are convincing, but we do not have the appropriate technology to ensure widely available and accurate measurement for pharmacological trials. Additionally, apelin and fibroblast growth factor-21 as musculoskeletal

markers, together with neurofilament light chains (NfL) for the neuromuscular junction, have been identified as promising biochemical markers with clinically relevant data but with a too restricted number of studies to recommend their use in clinical trials. Finally, in the future, innovative approaches such as miRNA panels and microbiome analysis will probably find a place in the biochemical marker field, but it is certainly premature to define their clinical utility at the present time in sarcopenia.

УДК: 612.7: 615.4: 616-003:616-008:616.7:617.3

БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ – САРКОПЕНІЇ

¹Сенюк І.В., ¹Кравченко В.М., ²Нодар Сулашвілі

¹Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

²Тбіліський державний медичний університет, Грузинський національний університет, Міжнародна школа медицини при університеті Альте, Тбілісі, Грузія

Анотація. У клінічних дослідженнях біохімічні маркери надають корисну інформацію щодо механізму дії препарату, терапевтичну відповідь та моніторинг побічних ефектів і можуть виступати в якості сурогатних кінцевих точок. При розробці фармакологічних втручань для лікування саркопенії існує нагальна потреба у визначенні біомаркерів, які можна було б вимірювати у клінічних випробуваннях і які в майбутньому можна було б використовувати в клінічній практиці. Метою цього дослідження є надання чіткого переліку біохімічних маркерів здоров'я та старіння опорно-рухового апарату, які можуть бути рекомендовані для вимірювання у клінічних дослідженнях II та III фаз, що оцінюють нові хімічні сполуки для лікування саркопенії. Робоча група Європейського товариства з клінічних та економічних аспектів остеопорозу, остеоартриту та захворювань опорно-рухового апарату запропонувала класифікувати біохімічні маркери на 2 серії: біохімічні маркери для оцінки стану опорно-рухового апарату та біохімічні маркери для оцінки причинних факторів. Для серії 1 група погодила 4 біохімічні маркери, які повинні оцінюватися в дослідженнях II або III фази (тобто міостатин-фолістатин, нейротрофічний фактор головного мозку, N-кінцевий проколаген типу III і співвідношення креатиніну до цистатину С

сироватки крові – або індекс саркопенії). Для серії 2 група погодила 6 біохімічних маркерів, які повинні оцінюватися в дослідженнях II фази (тобто інсуліноподібний фактор росту-1 (ІФР-1), дегідроепіандростерон сульфат і кортизол, а також маркери запалення С-реактивний білок (СРБ), інтерлейкін-6 і фактор некрозу пухлин- α), і 2 – у дослідженнях III фази (ІФР-1 і СРБ). Група також запропонувала додаткові біохімічні маркери, які можуть надати уявлення про механізм дії фармакологічної терапії.

Ключові слова: саркопенія, біомаркери, біохімічні механізми, рекомендації, клінічне дослідження.

References

1. Cruz-Jentoft A.J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019. No. 48. P. 16-31.
2. Bruyère O. et al. The health economics burden of sarcopenia: a systematic review. *Maturitas*. 2019. No. 119. P. 61-69.
3. Beaudart C. et al. Health outcomes of sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2017. No. 12. P. 169548
4. Veronese N. et al. Sarcopenia and health-related outcomes: an umbrella review of observational studies. *Eur Geriatr Med*. 2019. No. 10. P. 853-862.
5. Fernandes L.V. et al. Prevalence of sarcopenia according to EWGSOP1 and EWGSOP2 in older adults and their associations with unfavorable health outcomes: a systematic review. *Aging Clin Exp Res*. 2022. No. 34. P. 505-514.
6. Beaudart C. et al. Quality of Life and Sarcopenia. In: Cruz-Jentoft AJ, Morley JE, editors. *Sarcopenia*. New York: Wiley. 2021. P. 279-304.
7. Reginster J.Y. et al. Update on the ESCEO recommendation for the conduct of clinical trials for drugs aiming at the treatment of sarcopenia in older adults. *Aging Clin Exp Res*. 2021No. 33. P. 3-17.
8. Feike Y. et al. Advances in research on pharmacotherapy of sarcopenia. *Aging Med*. 2021. No. 4. P. 221-233.
9. Atkinson A.J. et al. Biomarkers and surrogate endpoints: preferred definitions and conceptual framework. *Clin Pharmacol Ther*. 2001. No. 69. P. 89-95.

10. Selleck M.J. et al. Making meaningful clinical use of biomarkers. *Biomark Insights*. 2017. No. 12. P. 236.
11. Evans W.J. et al. D3-Creatine dilution and the importance of accuracy in the assessment of skeletal muscle mass. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2019. No. 10. P. 14-21.
12. Buehring B. et al. Comparison of muscle/lean mass measurement methods: correlation with functional and biochemical testing. *Osteoporos Int*. 2018. No. 29. P. 675-683.
13. Shankaran M. et al. Dilution of oral D3-Creatine to measure creatine pool size and estimate skeletal muscle mass: development of a correction algorithm. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2018. No. 9. P. 540-546.
14. Zanker J. et al. Walking speed and muscle mass estimated by the D3-creatine dilution method are important components of sarcopenia associated with incident mobility disability in older men: a classification and regression tree analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2020. No. 21. P. 1997-2002.
15. Cawthon P.M. et al. Muscle mass assessed by the D3-creatine dilution method and incident self-reported disability and mortality in a prospective observational study of community-dwelling older men. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. 2020. No. 76. P. 123-130.
16. Cawthon P.M. et al. Association between muscle mass determined by D3-creatine dilution and incident fractures in a prospective cohort study of older men. *J Bone Miner Res*. 2022. No. 37. P. 1213-1220.
17. Zhu K. et al. The association of muscle mass measured by D3-Creatine dilution method with dual-energy x-ray absorptiometry and Physical function in postmenopausal women. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. 2021. No. 76. P. 1591-1599.
18. Mancinelli R. et al. Biological aspects of selected myokines in skeletal muscle: focus on aging. *Int J Mol Sci*. 2021. No. 22. P. 8520.
19. Paris M.T. et al. Myokines and adipokines in sarcopenia: understanding cross-talk between skeletal muscle and adipose tissue and the role of exercise. *Curr Opin Pharmacol*. 2020. No. 52. P. 61-66.

20. White T.A., Lebrasseur N.K. Myostatin and sarcopenia: opportunities and challenges - a mini-review. *Gerontology*. 2014. No. 60. P. 289-293.
21. Baczek J. et al. Myostatin as a biomarker of muscle wasting and other pathologies-state of the art and knowledge gaps. *Nutrients*. 2020. No. 12. P. 2401.
22. Delanaye P. et al. Myostatin and insulin-like growth factor 1 are biomarkers of muscle strength, muscle mass, and mortality in patients on Hemodialysis. *J Ren Nutr*. 2019. No. 29. P. 511-520.
23. Bergen H.R. et al. Myostatin as a mediator of sarcopenia versus homeostatic regulator of muscle mass: insights using a new mass spectrometry-based assay. *Skelet Muscle*. 2015. No. 5. P. 21.
24. Fife E. et al. Relationship of muscle function to circulating myostatin, follistatin and GDF11 in older women and men. *BMC Geriatr*. 2018. No. 18. P. 200.
25. Schafer M.J. et al. Quantification of GDF11 and myostatin in human aging and cardiovascular disease. *Cell Metab*. 2016. No. 23. P. 1207-1215.
26. Moriwaki K. et al. Association of serum bone - and muscle-derived factors with age, sex, body composition, and physical function in community-dwelling middle-aged and elderly adults: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019. No. 20. P. 276.
27. Fife E. et al. Relationship of muscle function to circulating myostatin, follistatin and GDF11 in older women and men. *BMC Geriatr*. 2018. No. 18. P. 200.
28. Schafer M.J. et al. Quantification of GDF11 and myostatin in human aging and cardiovascular disease. *Cell Metab*. 2016. No. 23. P. 1207-1215.
29. Moriwaki K. et al. Association of serum bone- and muscle-derived factors with age, sex, body composition, and physical function in community-dwelling middle-aged and elderly adults: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019. No. 20. P. 276.
30. Du Y. et al. Serum concentrations of oxytocin, DHEA and follistatin are associated with osteoporosis or sarcopenia in community-dwelling postmenopausal women. *BMC Geriatr*. 2021. No. 21. P. 1-10.
31. Hofmann M. et al. Effects of elastic band resistance training and nutritional supplementation on muscle quality and circulating muscle growth and degradation

factors of institutionalized elderly women: the Vienna Active Ageing Study (VAAS) *Eur J Appl Physiol.* 2016. No. 116. P. 885-897.

32. Bagheri R. et al. The effects of concurrent training order on body composition and serum concentrations of follistatin, myostatin and GDF11 in sarcopenic elderly men. *Exp Gerontol.* 2020. No. 133. P. 110869.

33. Mafi F. et al. Improvement in skeletal muscle strength and plasma levels of follistatin and myostatin induced by an 8-week resistance training and epicatechin supplementation in sarcopenic older adults. *J Aging Phys Act.* 2019. No. 27. P. 384-391.

34. Seo M.W. et al. Effects of 16 weeks of resistance training on muscle quality and muscle growth factors in older adult women with sarcopenia: a randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2021. No. 18. P. 6762.

35. Evans L.W. et al. Development, validation and application of an ultra-sensitive two-site enzyme immunoassay for human follistatin. *J Endocrinol.* 1998. No. 156. P. 275-282.

36. Skrzypczak D. et al. Myostatin and follistatin – new kids on the block in the diagnosis of sarcopenia in IBD and possible therapeutic implications. *Biomedicines.* 2021. No. 9. P. 1301.

37. Kuivaniemi H., Tromp G. Type III collagen (COL3A1): Gene and protein structure, tissue distribution, and associated diseases. *Gene.* 2019. No. 707. P. 151-171.

38. Mackey A.L. et al. Muscle connective tissue content of endurance-trained and inactive individuals. *Scand J Med Sci Sport.* 2005. No. 15. 402-408.

39. Chen Y.Y. et al. Cross-sectional associations among P3NP, HtrA, Hsp70, Apelin and sarcopenia in Taiwanese population. *BMC Geriatr.* 202. No. 21. P. 192.

40. Shin H.E. et al. Association between plasma procollagen type III N-terminal peptide (P3NP) levels and physical performance in elderly men: *The Korean Frailty and Aging Cohort Study (KFACS)* *Exp Gerontol.* 2021. No. 154. P. 111523.

41. Berry S.D. et al. Procollagen type III N-terminal peptide (P3NP) and lean mass: a cross-sectional study. *J Frailty Aging.* 2013. No. 2. P. 129-134.

42. Santanasto A.J. et al. Circulating procollagen type III N-terminal peptide and physical Function in adults from the long life family study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2021. No. 76. P. 1273-1279.
43. Curcio F. et al. Biomarkers in sarcopenia: a multifactorial approach. *Exp Gerontol*. 2016. No. 85. P. 1-8.
44. Bhasin S. et al. N-terminal propeptide of type III procollagen as a biomarker of anabolic response to recombinant human GH and testosterone. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009. No. 94. P. 4224-4233.
45. Chen F. et al. Evaluation of early biomarkers of muscle anabolic response to testosterone. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2011. No. 2. P. 45-56.
46. Tournadre A. et al. Sarcopenia. *Jt bone Spine*. 2019. No. 86. P. 309-314.
47. Marzetti E. et al. Inflammatory signatures in older persons with physical frailty and sarcopenia: the frailty “cytokinome” at its core. *Exp Gerontol*. 2019. No. 122. P. 129-138.
48. Tuttle C.S.L. et al. Markers of inflammation and their association with muscle strength and mass: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev*. 2020. No. 64. P. 101185.
49. Bano G. et al. Inflammation and sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2017. No. 96. P. 10-15.
50. Schaap L.A. et al. Inflammatory markers and loss of muscle mass (Sarcopenia) and strength. *Am J Med*. 2006. No. 119. P. 9-17
51. Kumar P. et al. Glycine and N-acetylcysteine (GlyNAC) supplementation in older adults improves glutathione deficiency, oxidative stress, mitochondrial dysfunction, inflammation, insulin resistance, endothelial dysfunction, genotoxicity, muscle strength, and cognition: Re. *Clin Transl Med*. 2021. No. 11. P. 372.
52. Custodero C. et al. Evidence-based nutritional and pharmacological interventions targeting chronic low-grade inflammation in middle-age and older adults: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev*. 2018. No. 46. P. 42-59.
53. Sardeli A.V. et al. Effect of resistance training on inflammatory markers of older adults: a meta-analysis. *Exp Gerontol*. 2018. No. 111. P. 188-196.
54. Le Goff C. et al. Intense physical exercise related to the emergent generation of cardiovascular risk markers: a review. *Biol Sport*. 2012. No. 29. P. 11-16.

УДК: 615.3:602:616-008:616-03

ВИКОРИСТАННЯ ФІТООБ'ЄКТІВ У КЛІТИННІЙ ТЕРАПІЇ

В.М. Кравченко, В.Ю. Кузнецова, І.В. Сенюк

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

clinlab.microbiol.biochem@nuph.edu.ua

Анотація. Клітинна терапія є передовою технологією біотехнологічних інновацій і найбільш перспективним методом лікування рефрактерних захворювань, таких як злоякісні пухлини. Однак клітинна терапія має недоліки, такі як токсичність і слабкий терапевтичний ефект. Рослинні екстракти є натуральними, доступними та містять активні дрібномолекулярні інгредієнти, які широко використовуються при лікуванні різних захворювань. Вивчаючи вплив фітооб'єктів на клітинну терапію, можна виявити активні рослинні екстракти, які мають позитивне значення у клітинній терапії, та можна зробити певний внесок у вирішення поточних проблем ослаблення та ад'ювантної терапії у клітинній терапії. Таким чином, актуальним є аналіз зареєстрованих ефектів рослинних екстрактів у терапії стовбуровими клітинами та імуноклітинною терапією, особливо через вплив рослинних екстрактів на проліферацію та диференціацію мезенхімальних стовбурових клітин і нервових стовбурових клітин, а також потенційну роль рослинних екстрактів у химерному антигені. Рецепторна Т-клітинна імунотерапія (CAR-T) і Т-клітинна імунотерапія, модифікована рецептором Т-клітин (TCR-T) є перспективними для подальших досліджень та клінічного застосування рослинних екстрактів у клітинній терапії.

Ключові слова: клітинна терапія, рослинні екстракти, стовбурові клітини, рецепторна Т-клітинна імунотерапія, рецепторна Т-клітинна імунотерапія.

Вступ. Як передова лінія біотехнологічних інновацій, клітинна терапія має значний вплив на медичне лікування та відкриває нові погляди на фармакокорекцію важких захворювань [1]. Клітинна терапія в основному включає терапію стовбуровими клітинами та терапію імунними клітинами. Стовбурові клітини можна отримати з ембріональної тканини, тканини плода, дорослого організму та індукованих плюрипотентних стовбурових клітин (iPSC). Відповідно до стадії розвитку, стовбурові клітини включають плюрипотентні стовбу-

рові клітини (PSCs) і дорослі стовбурові клітини. Серед них iPSC включають ембріональні стовбурові клітини (ESCs) та iPSCs, які є плюрипотентними. Однак ESCs мають етичні проблеми, і ймовірність репродуктивного клонування та утворення пухлини обмежує застосування iPSCs [2]. Дорослі стовбурові клітини вирішують ці проблеми iPSCs, які містять мезенхімальні стовбурові клітини (MSCs), нервові стовбурові клітини (NSCs) та стовбурові клітини ліпідного походження (ASCs), серед іншого, і мають значний терапевтичний ефект у серцево-судинних, неврологічних, скелетних, та аутоімунних патологій [3]. Крім того, імунотерапія, представлена химерним антигенним рецептором Т-клітинної імунотерапії (CAR-T) і Т-клітинної імунотерапії, модифікованої рецептором Т-клітин (TCR-T), показала потенційну ефективність при множинній мієломі та інших гематологічних злоякісних пухлинах [4]. Клітинна терапія має велику приховану здатність завдяки розвитку сучасної науки та техніки. Проте сама клітинна терапія все ще має недоліки у практичному застосуванні, такі як побічні ефекти, фактори запалення, спричинені надмірними імунними реакціями та негативний ефект у деяких пацієнтів. Як наслідок, поєднання його з іншими препаратами може бути способом вирішення цієї проблеми. Крім того, білкові цитокіни та антитіла широко використовуються у культурі клітин і клінічному лікуванні з такими недоліками, як токсичність і висока вартість. Таким чином, у даний час пошук альтернативних рослинних екстрактів, які можна використовувати як фактори росту та ад'ювантної терапії у клітинній терапії, є перспективним підходом [5].

Вплив гормезису на стовбурові клітини спостерігався, головним чином, при застосуванні ліків (наприклад, метформіну, аторвастатину та ізопротеренолу), дієтичних добавок/екстрактів лікарських рослин (наприклад, берберину) та ендогенних препаратів (наприклад, естрогену) [6, 7]. Серед них рослинні екстракти є важливим джерелом біоактивних малих молекул, які в основному отримують із трав'яних рослин і включають флавоноїди, алкалоїди, полісахариди, леткі масла тощо. Рослинні екстракти відіграють важливу роль у лікуванні захворювань, особливо раку та інфекційних захворювань. Лікування травами – традиційна медична практика, яка здавна використовується для лікування рі-

зноманітних захворювань. Лікування травами є безпечним і доступним. Це багатобічний альтернативний підхід із значним ефектом для полегшення захворювання пацієнтів. Таким чином, вивчення ефектів рослинних екстрактів у клітинній терапії та виявлення активних рослинних екстрактів у фітопрепаратах може дати вказівки для ад'ювантної терапії у поєднанні з клітинною терапією.

Застосування рослинних екстрактів у клітинній терапії поступово збільшувалося зі швидким розвитком клітинної терапії. Наприклад, посилені терапевтичні ефекти стовбурових клітин, індуковані рослинними екстрактами, були зареєстровані у дослідженнях хвороби Альцгеймера, хронічної хвороби нирок та інсульту [8]. Також терапевтичні ефекти імунних клітин, індукованих рослинними екстрактами були зареєстровані при таких захворюваннях, як недрібноклітинний рак легенів і рак печінки [9].

Мета. Провести аналіз літературних даних щодо ефектів рослинних субстанцій у терапії стовбуровими клітинами та імунноклітинною терапією.

Матеріали та методи. Використані бібліографічні бази даних Google Scholar, PubMed, Scopus, Web of Science, Springer і Science Direct.

Результати та обговорення. *Undaria pinnatifida*, *Myrtus communis* L. і *Cirsium setidens* показали антиоксидантну стресову дію на MSCs. *Undaria pinnatifida*, вважається здоровою їжею. Було досліджено антивіковий ефект *Undaria pinnatifida* в BM-MSCs. Результати показали, що після обробки H₂O₂ зазначений фітооб'єкт мав антиоксидантний ефект на тлі стресу, гальмував процеси старіння та покращував потенціал диференціювання клітин шляхом контролю ROS. Крім того, ікаріїн захищав BM-MSC кроликів від кисню, глюкози та апоптозу шляхом інгібування ERs-опосередкованої аутофагії, пов'язаної з передачею сигналів MAPK [10]. Крім того, залишки від виробництва *Myrtus* L. можуть протидіяти появі фенотипів старіння в ASCs, зменшити окислювальний стрес і запалення, а також посилити експресію генів, пов'язаних з плюрипотентністю [11]. Були впроваджені генетичні програми, які відповідальні за клітинне старіння в ASC людини та тлі окислювального стресу. Виявлено, що у клітинах, стимульованих *Myrtle*, SA-β-Gal позитивних

клітин і генів регуляції клітинного циклу було знижено, у той час як TERT і c-Myc були збільшені [12]. *Cirsium setidens* має пригнічувальну дію на пошкодження клітин, яка реалізується через регулювання окиснювального стресу і пригнічення сигнальних шляхів, пов'язані з апоптозом.

Адоптивна клітинна терапія (ACT) – це різновид імунотерапії, яка передбачає генетично модифіковані Т-клітини для доставки CAR або TCR. Певною мірою мутовані ракові клітини забезпечують багато пептидів, які відсутні у природних клітинах, що створює потенційну мішень для побудови нової системи скринінгу антигенів і сприяє розвитку ACT, завдяки чому лікування CAR-T і TCR-T стає найперспективнішим способом лікування раку. Проте ACT має великі відмінності у лікуванні різних типів пухлин, і все ще є деякі недоліки, які потребують вдосконалення [13].

Ендогенні NSCs у великій кількості знаходяться в субвентрикулярній області зернистої області гіпокампа та зародкової зони мозку. Вони диференціюють клітини відповідно до потреб структури та функції мозку [14]. NSCs в основному використовуються для лікування пошкоджень центральної нервової системи та дегенеративних захворювань. Існує дві стратегії втручання із залученням NSCs. Одна стратегія передбачає використання ендогенних NSCs для відновлення ураженої ділянки, але ендогенних NSCs недостатньо, і вони віддають перевагу диференціюванню в гліоцити замість нейронів; іншою стратегією є трансплантація екзогенних NSCs. Однак важко контролювати виживання, реплікацію та диференціювання екзогенних NSCs у локальні нервові клітини. Джерела NSCs включають ESCs людини, iPSC людини, нервові стовбурові клітини/клітини-попередники мозку плода людини та пряме перепрограмування астроцитів. За своїми функціями їх можна розділити на плюрипотентні та мультипотентні типи клітин [15]. Рослинні екстракти відіграють важливу роль у сприянні проліферації та диференціації NSCs у нові нейрони [16].

iPSC мають характеристики, подібні до характеристик ESC з точки зору необмеженої здатності до самовідновлення та диференціації. Рослинні екстракти індукують синтез iPSC і розвиток апоптозу. Трав'яна формула *Sagunja-tang* може ефективно виробляти iPSC з фібробластів крайньої плоти людини за до-

помогою факторів транскрипції. Було виявлено, що опосередкований дією кори *Prunellae Spica* і *Magnoliae* апоптоз недиференційованих iPSC залежить від p53 і має потужну антитератомну дію без генотоксичності по відношенню до диференційованих клітин. Таким чином, ці сполуки можна використовувати для клітинної терапії на основі iPSC для індукування апоптозу можливих недиференційованих iPSC і запобігання виникненню тератом [17].

Рослинні екстракти можуть індукувати диференціацію iPSCs у нервові клітини. *Salvia miltiorrhiza* може значно збільшити експресію генів і білків нестину та асоційованого з мікротрубочками протеїну 2 (MAP2), а також індукувати диференціювання iPSCs у нейрони. Рослинні екстракти також мають покращений вплив на модель нервових клітин, диференційовану від iPSC. N-бутиліденефталід (n-BP) отримують з *Angelica Sinensis*. N-BP може зменшити кумулювання A β 40, загального tau-білка та його гіперфосфорильовану форму у нейронах, отриманих з iPSCs, індукованих синдромом Дауна. *Graptopetalum paraguayense* може покращити фенотипи, пов'язані з AD, наприклад, зменшити фосфорильовання A β 40, A β 42 і tau-білка [18].

iPSCs диференціюються у кардіоміоцитах, які використовуються в дослідженнях супутніх захворювань. Одне дослідження показало, що *Salvia miltiorrhiza* і *Crataegus pentagyna* мають антиаритмічну дію. *Salvia miltiorrhiza* має антиоксидантну дію, регулює вплив кальцію на клітини міокарда під час I/R та зменшує аритмію та апоптоз. Екстракт *Crataegus pentagyna* має антиаритмічну дію на кардіоміоцити, отримані з іПСК людини, специфічних для аритмії. Крім того, капсула *Yixinshu* має захисну дію на кардіоміоцити, отримані з iPSCs людини, зменшуючи контрактильну дисфункцію, спричинену ендотеліном 1 (ET-1), збільшуючи вміст натрійуретичного пептиду (BNP) у мозку та індукуючи морфологічні зміни. Однак деякі рослинні екстракти є токсичними для кардіоміоцитів, наприклад, ліензинін і неферин, мітрагінін і *Erythrina senegalensis* [19].

Ультрафіолетове опромінення (УФ) може пошкодити епідерміс. *Andrographis paniculata* сприяє проліферації епідермальних стовбурових клітин (EpSC) і запобігає старінню шляхом збільшення експресії інтегрину. Морін і

ванілін суттєво пригнічували індуковане УФ-променями пошкодження стовбурових клітин кератиноцитів людини. Подібним чином, *Zingiber officinale* Rosc може захистити епідерміс, стримуючи УФ-пошкодження. В інших стовбурових клітинах гінкго білоба активує теломеразу щоб затримати старіння ендотеліальних клітин-попередників, а також підвищує активність теломераз у гемопоетичних стовбурових клітинах [20].

Висновки. Рослинні екстракти відносно легко отримати та мають значну активність у лікуванні багатьох захворювань. Доведено, що рослинні екстракти впливають на проліферацію або спрямовану диференціацію стовбурових клітин і відіграють важливу роль у вирішенні проблеми недостатньої кількості ендогенних стовбурових клітин і спрямованої диференціації стовбурових клітин; імуноклітинній терапії вплив рослинних екстрактів на стовбурові клітини та покращенні мікрооточення пухлини. Крім того, рослинні екстракти, такі як астрагалозид, паєоніфлорин і солодка, мають виразну імунорегуляторну та проти-запальну дію, а також можуть забезпечити кращий план лікування цитокінового шторму, викликаного клітинною терапією. У даний час клітинна терапія є перспективною. Однак, щоб зрозуміти довгострокові наслідки, все ще необхідні більш глибокі дослідження дози та побічних ефектів застосування рослинних екстрактів. Незважаючи на те, що рослинні екстракти визнані альтернативою синтетичним лікарським засобам, клінічне застосування є складним через мінливість і складність біоактивних компонентів, присутніх в екстрактах, а також вплив розчинників під час екстракції. Тому вплив рослинних екстрактів на клітинну терапію необхідно глибше досліджувати, щоб заповнити поточні недоліки клітинної терапії.

UDC: 615.3:602:616-008:616-03

THE APPLICATION OF PHYTOBODIES IN CELL THERAPY

V.M. Kravchenko, V.Yu. Kuznetsova, I.V. Seniuk

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

Abstract. Cell therapy is an advanced technology of biotechnological innovation and the most promising treatment for refractory diseases such as cancer

tumors. However, cell therapy has disadvantages, such as toxicity and weak therapeutic effect. Plant extracts are natural, widely available and contain active small molecule ingredients that are widely used in the treatment of various diseases. By studying the effect of plant extracts on cell therapy, active plant extracts that have positive significance in cell therapy can be identified, and some contribution can be made to solving the current problems of attenuation and adjuvant therapy in cell therapy. Thus, it is relevant to analyze the reported effects of plant extracts in stem cell therapy and immunocellular therapy, especially the effect of plant extracts on the proliferation and differentiation of mesenchymal stem cells and neural stem cells, as well as the potential role of plant extracts in chimeric antigen. Chimeric antigen receptor T-cell immunotherapy (CAR-T) and T-cell receptor modified immunotherapy (TCR-T) are promising for further research and clinical application of plant extracts in cell therapy.

Keywords: cell therapy, plant extracts, stem cells, receptor T-cell immunotherapy, receptor T-cell immunotherapy.

Література

1. Facklam A.L. et al. Biomaterials for personalized cell therapy. *Adv Mater.* 2020. No. 32. P. 190-197.
2. Hashemzadeh M.R. et al. Stem cell therapy in the heart: biomaterials as a key route. *Tissue Cell.* 2021. No. 71. P. 504-511.
3. Goradel N.H. et al. Stem cell therapy: a new therapeutic option for cardiovascular diseases. *J Cell Biochem.* 2018. No. 119. P. 95-104.
4. Wu W. Regulatory oversight of cell therapy in China: government's efforts in patient access and therapeutic innovation. *Pharmacol Res.* 2020. NO. 158. P. 889.
5. Udalamaththa V. L. Potential role of herbal remedies in stem cell therapy: proliferation and differentiation of human mesenchymal stromal cells. *Stem Cell Res Ther.* 2016. P. 459-467.
6. Jiang L-L, Liu L. Effect of metformin on stem cells: Molecular mechanism and clinical prospect. *World J Stem Cells.* 2020. No. 12. P. 1455-1473.
7. Calabrese E.J. Hormesis and adult adipose-derived stem cells. *Pharmacol Res.* 2021. No. 172. P. 803.

8. Zheng P-D. et al. Ginkgolide B promotes the proliferation and differentiation of neural stem cells following cerebral ischemia/reperfusion injury, both in vivo and in vitro. *Neural Regen Res.* 2018. No. 13. P. 1204-1211.
9. Zhu H. et al. Parvifoline AA promotes susceptibility of hepatocarcinoma to natural killer cell-mediated cytolysis by targeting peroxiredoxin. *Cell Chem Biol.* 2019. No. 26. P. 1122-1132.
10. Liu D. et al. Icariin protects rabbit BMSCs against OGD-induced apoptosis by inhibiting ERs-mediated autophagy via MAPK signaling pathway. *Life Sci.* 2020. No. 253. P. 730.
11. Cruciani S. et al. Extracts from myrtle liqueur processing waste modulate stem cells pluripotency under stressing conditions. *Biomed Res Int.* 2019. P. 1034.
12. Cruciani S. et al. Unravelling cellular mechanisms of stem cell senescence: an aid from natural bioactive molecules. *Biology (Basel).* 2020. No. 9. P. 57.
13. Wang Z, Cao Y.J. Adoptive cell therapy targeting neoantigens: a frontier for cancer research. *Front Immunol.* 2020. No. 11. P. 176.
14. Wang J. et al. Traditional Chinese medicine monomers: novel strategy for endogenous neural stem cells activation after stroke. *Front Cell Neurosci.* 2021. No. 15. P. 115.
15. Grochowski C. et al. Neural stem cell therapy-brief review. *Clin Neurol Neurosurg.* 2018. No. 173. P. 8-14.
16. Qin W. et al. The effect of traditional Chinese medicine on neural stem cell proliferation and differentiation. *Aging Dis.* 2017. No. 8. P. 792.
17. Kim A. et al. Prunellae spica extract suppresses teratoma formation of pluripotent stem cells through p53-mediated apoptosis. *Nutrients.* 2020. No. 12. P. 721.
18. Pei-Chun W. et al. Assessing the therapeutic potential of *Graptopetalum paraguayense* on Alzheimer's disease using patient iPSC-derived neurons. *Sci Rep.* 2019. P. 134-140.
19. Pahlavan S. et al. Effects of hawthorn (*Crataegus pentagyna*) leaf extract on electrophysiologic properties of cardiomyocytes derived from human cardiac arrhythmia-specific induced pluripotent stem cells. *FASEB J.* 2018. No. 32. P. 1440-1451.
20. Lee J. et al. Zingerone protects keratinocyte stem cells from UVB-induced damage. *Chem Biol Interact.* 2018. No. 279. P. 27-33.

УДК: 614.4: 615:615.4:616.9

ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА МРОХ (ВІСПУ МАВП)

І.В. Сенюк, В.М. Кравченко, Н.І. Філімонова

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

citochrom@gmail.com

Анотація. У 2022 році глобальний спалах віспи мавп (Мрох) стався в різних країнах Європи та Америки та швидко поширився на понад 100 країн і регіонів. Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила спалах надзвичайною ситуацією у сфері охорони здоров'я, що викликає міжнародне занепокоєння через швидке поширення вірусу Мрох. Відповідно, країни активізували свої зусилля з вивчення стратегій лікування, спрямованих на боротьбу з інфекцією та її розповсюдженням. Тим не менш, доступні терапевтичні варіанти для інфекції вірусу Мрох залишаються обмеженими. Наразі лише кілька противірусних препаратів схвалено регуляторними органами. Враховуючи високу мінливість вірусу Мрох, деякі мутантні штами показали стійкість до існуючих фармацевтичних втручань. Це підкреслює нагальну потребу у розробці нових противірусних препаратів, які можуть протидіяти резистентності до ліків, так і потенційною загрозою біотероризму. У даний час не вистачає вичерпної літератури з патофізіології та лікування Мрох. Задля вирішення актуальної на сьогодні проблеми, проведено літературний огляд, який охоплює фізіологічні та патологічні процеси Мрох-інфекції, узагальнюючи останні досягнення у лікуванні Мрох.

Вступ. Віспа мавп (Мрох, лат. *Variola vimus*, англ. monkeypox, також зрідка мавпяча віспа) – це нове зоонозне захворювання, збудник якого містить двола-нцюгову ДНК, належить до роду *Orthopoxvirus*, родина *Poxviridae* та вражає як людей, так і тварин [1, 2]. Вірус вперше був виявлений у мавп у 1958 році, і з тих часів був виявлений у різних видів тварин [3]. Перший випадок інфікування людини Мрох був діагностований у 1970 році у Республіці Конго, розташованій у Центральній Африці [4]. Згодом Мрох переважно циркулював у Центральній та Західній Африці, де передача відбувалася між тваринами (переважно прима-тами та гризунами), між тваринами та людьми, а також через контакт між

людьми [5]. В останні роки швидка глобалізація, переміщення населення та поглиблення торгових мереж сприяли глобальному поширенню Мрох, що призвело до спалахів у різних країнах світу [6-8]. Природними господарями вірусу Мрох є деякі гризуни та примати в центральній Африці. Ранні випадки інфікування людини зазвичай пов'язані з контактом з інфікованими тваринами, включаючи вплив на слизові оболонки, рідини організму, тканини або споживання недостатньо прожареного м'яса. Передача також може відбуватися через подряпини або укуси інфікованих тварин. Вважається, що передача від людини до людини відбувається через прямий контакт із дихальними краплями інфікованих осіб [9-11]. Крім того, вертикальна передача вірусу Мрох може відбуватися від інфікованої матері до новонародженого [12]. За останні два роки більшість зареєстрованих випадків спалахів Мрох стосувалися гомосексуальних або бісексуальних чоловіків. Дослідження показало, що 98% випадків були серед гомосексуальних або бісексуальних чоловіків, причому 41% з них були одночасно інфіковані вірусом імунодефіциту людини [13]. Інкубаційний період Мрох становить 7-14 днів із симптомами, які тривають 14-21 день [14]. Тривалий інкубаційний період створює значні проблеми для точної діагностики, потенційно призводячи до затримки медичної допомоги, прогресування захворювання та подальшої передачі вірусу [15-16].

Мрох – це самообмежувальне захворювання, і на тяжкість інфекції можуть впливати різні фактори, такі як конкретний штам вірусу, індивідуальний імунний статус і можливі ускладнення, які можуть виникнути [17]. Поширеними ранніми симптомами інфікування вірусом Мрох є біль, гарячка, втома та лімфаденіти, причому часто спостерігаються значні пахові лімфаденіти [18, 19]. Наявність лімфаденітів може допомогти відрізнити Мрох-вірусну інфекцію від інших ортопоксвірусних інфекцій [20]. Після контакту з респіраторними виділеннями або рідинами організму пацієнтів з Мрох вірус Мрох потрапляє до сусідніх тканин через слизові оболонки (наприклад, очні, дихальні, оральні, уретральні та ректальні) або пошкоджену шкіру [21]. Потім він поширюється по всьому тілу через резидентні імунні клітини та дренажні лімфатичні вузли [22]. Це становить латентний період для інфікування вірусом Мрох, який зазвичай

триває до двох тижнів. Протягом цього періоду особи, інфіковані Мрох, як правило, безсимптомні та позбавлені уражень. Після латентного періоду особи, інфіковані вірусом Мрох, починають проявляти нетипові симптоми, включаючи лихоманку та озноб, головний біль, біль у м'язах та лімфаденіти. Ці початкові продромальні симптоми Мрох зазвичай тривають протягом трьох днів. Після лихоманки і проявів лімфаденіту починають з'являтися висипання на голові та обличчі, які поступово поширюються по всьому тілу. Висип розвивається від папул до везикул і пустул і, зрештою, утворює скоринки, які загоюються, залишаючи рубці. Ця фаза прогресуючої висипки триває приблизно 2-4 тижні [23]. Важкі випадки інфікування вірусом Мрох можуть призвести до таких ускладнень, як геморагічна хвороба, некротична хвороба, обструктивна хвороба, запалення життєво важливих органів і септицемія. Летальність від Мрох у неепідемічних регіонах протягом 2022 року становила приблизно 0,04% [24].

Генеральний директор ВООЗ Тедрос Аданом Гебреїсус 14 серпня 2024 року оголосив новий спалах трох надзвичайною ситуацією в галузі суспільної охорони здоров'я, що має міжнародне значення згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами. Він виголосив: «Поява нової кладі вірусу трох, швидке поширення у східній частині Демократичної республіки Конго та повідомлення про випадки в кількох сусідніх країнах зумовлюють велику тривогу. На додачу до спалахів інших клад Мрох у країнах Африки, очевидно, що потрібна скоординована міжнародна відповідь, щоб зупинити ці спалахи та врятувати життя». 2023 року кількість зареєстрованих випадків значно зросла, і вже 2024 року їхня кількість перевищила загальну кількість минулого року: понад 15 600 випадків і 537 смертей.

Мета. Надати огляд поточних знань про Мрох та розглянути перспективні шляхи фармакокорекції захворювання, викликаного зазначеним вірусом.

Матеріали та методи. Використані пошукові системи Google, Google Scholar, Scopus, PubMed і ResearchGate з використанням ключових слів.

Результати та обговорення. Розробка противірусних препаратів починається з глибокого розуміння повного життєвого циклу вірусу. На ранніх стадіях інфікування вірусом Мрох присутні дві різні інфекційні вірусні частинки: поза-

клітинні віріони з оболонкою і внутрішньоклітинні зрілі віріони. Вірус віспи може використовувати ліпідні плоти на ліпідній мембрані для потрапляння до клітин господаря, а холестерин є одним із важливих компонентів, відповідальних за підтримку структури та функції ліпідних плотів. Амфотерицин В, антибіотик, який давно застосовується для лікування грибкових інфекцій, може секвеструвати холестерол у клітинних мембранах хазяїна, порушуючи цілісність ліпідного рафту та потенційно пригнічуючи інфекцію вірусом Мрох [25]. Крім того, препарати, що знижують рівень холестеролу, такі як статини, можуть проявляти противірусну активність шляхом модулювання рівня холестеролу у клітинах. Вірус Мрох прикріплюється до слизових оболонок і пошкодженої шкіри, де присутні високі концентрації глікозаміногліканів (ГАГ). ГАГ слугують первинними рецепторами прикріплення для клітин-господарів. Частинки вірусу Мрох взаємодіють з ГАГ і потрапляють до клітин господаря. Морські сульфатовані полісахариди є природними аналогами ГАГ, які конкурентно зв'язуються з поверхнею мембрани клітини-господаря, тим самим запобігаючи прикріпленню та проникненню вірусу Мрох [26].

У даний час дослідники зосереджені на розробці препаратів проти Мрох шляхом втручання у синтез ДНК або РНК вірусного геному [27]. Аналоги нуклеозидів конкурентно зв'язуються з вірусною ДНК- або РНК-полімеразою, порушуючи процес реплікації, викликаючи припинення синтезу ланцюга ДНК або РНК. Завдяки своїй здатності пригнічувати реплікацію вірусу ці препарати часто виявляють противірусну дію широкого спектру [28]. Цидофовір, аналог нециклічного монофосфатнуклеозиду, можна використовувати для лікування ортопоксвірусів і демонструвати потужну противірусну активність *in vitro*. Рибавірин, відомий нуклеозидний аналог, блокує синтез вірусних нуклеотидів і таким чином пригнічує реплікацію та передачу вірусу. Має противірусну дію широкого спектру проти різних ДНК і РНК вірусів, включаючи вірус Мрох. Хоча нуклеотидні аналоги мають виразну противірусну дію, вони також можуть викликати резистентність до вірусу. Нещодавно були ідентифіковані штами вірусу Мрох, стійкі до цидофовіру [29].

Тековірімат – це сполука, яка виявлена за допомогою високопродуктивного скринінгу та має потужну протівірусну активність проти вірусу Мрох *in vitro* та *in vivo* [30]. Тековірімат функціонує шляхом інгібування синтезу специфічного білка, тим самим перешкоджаючи процесу дозрівання ортопоксвірусів і порушуючи їх оболонку та вивільнення. Тековірімат насамперед обмежує міжклітинне поширення вірусу, не впливаючи на процес розмноження вірусу. Визначено як один із найефективніших препаратів проти ортопоксвірусів. Хоча тековірімат є ефективним при поточному клінічному застосуванні, він може становити ризик резистентності у майбутньому. Відкриття ліків з новим механізмом дії може забезпечити вирішення проблеми стійкості до лікарських препаратів.

Імунопатологія, спричинена вірусом Мрох, призводить до несприятливих клінічних результатів, а імунотерапія Мрох має потенціал для зменшення тяжких випадків. Терапія на основі антитіл, імунних клітин, імунних ефекторних молекул і модуляції передачі клітинного сигналу є потенційними способами імунотерапії. Комбінація протівірусних препаратів з імунотерапією може бути більш ефективною та забезпечити більшу клінічну користь, ніж одноразова протівірусна терапія [31]. На ранніх стадіях інфікування вірусом Мрох моноцити залучаються до місця інфекції та є першими мішенями для вірусної інфекції. Рівень антигенів вірусу Мрох, виявлених у моноцитах, може слугувати індикатором ступеню тяжкості інфекції та прогнозу. Визначення характеристик і трансформацій різноманітних імунних клітин під час інфікування вірусом Мрох є важливим для розуміння імунної відповіді та розробки імунотерапії. Рибавірин, крім блокування синтезу вірусних нуклеотидів, також діє як імуномодулятор. Він регулює поляризацію Т-клітин і може посилювати вивільнення γ -інтерферону. Активна індукція піроптозу може бути досягнута за допомогою нігерицину, активатора запалення та індуктора піроптозу, як стратегії проти інфекції Мрох. Результати показали, що нігерицин ефективно знижував титри вірусу та показав сильніший протівірусний ефект порівняно з контрольною групою, яка отримувала цидофовір [32]. Протеїнкази відіграють ключову роль у регуляції шляхів передачі сигналу. Була досліджена взаємодія між вірусом Мрох і білками господаря з

метою подальшого дослідження механізмів захисту, викликаних інфекцією Мрох. Їх результати показали важливу роль сигнального шляху мітоген-активованої протеїнкінази (МАРК) у відповіді на інфекцію Мрох [29]. Інгібування ферменту тимідинкінази, який активується МАРК, призвело до значного зниження реплікації вірусу. Ці докази підтверджують потенціал цільової терапії проти сигнального шляху МАРК як багатообіцяючої стратегії боротьби з Мрох [33].

Розробка системних протиінфекційних препаратів, дослідження місцевої терапії Мрох має вирішальне значення. Інфекції Мрох можуть спричинити серйозну фізіологічну та психологічну травму шкіри та очей [34]. Ці пошкодження часто помітні, і їх важко приховати. Наприклад, ураження шкіри є ознакою Мрох-інфекції та завдають пацієнтам величезного болю. Психологічна травма у результаті цих пошкоджень шкіри та наступних рубців може перевищити фізичну шкоду.

Висновки. Незважаючи на певний прогрес у розробці препаратів проти Мрох, надзвичайно важливо прискорити прогрес у дослідженнях. Це дозволить ефективно протидіяти потенційним довготривалим спалахам та появою стійких до ліків штамів вірусу Мрох. При розробці препаратів проти Мрох слід надавати пріоритет таким аспектам: покращення специфічності та ефективності доставки лікарських агентів має важливе значення для забезпечення точного націлювання на Мрох та ефективного транспорту до місця інфекції; розробка препаратів проти Мрох, які менш схильні до резистентності, необхідна для запобігання поступовому виникненню резистентних штамів і забезпечення тривалої ефективності лікування. Крім того, вивчення розробки послідовної та комбінованої фармакотерапії має підвищити ефективність проти різних стадій інфекцій Мрох та їх варіантів. Нарешті, слід звернути увагу на модифікації ліків для пом'якшення або усунення токсичності, мінімізуючи несприятливий вплив на пацієнтів під час процесу лікування. Прискорення прогресу в розробці ефективних препаратів проти Мрох допоможе підготуватися до майбутніх викликів і забезпечить більш надійний захист громадського здоров'я.

UDC: 614.4: 615:615.4:616.9

PHARMACEUTICAL ASPECTS IN TREATMENT OF MPOX (MONKEYPOX) DISEASE

I.V. Seniuk, V.M. Kravchenko, N.I. Filimonova

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

Abstract. In 2022, a global outbreak of monkeypox (Mpx) occurred in various countries in Europe and the Americas and quickly spread to more than 100 countries and regions. The World Health Organisation declared the outbreak a public health emergency, raising international concern due to the rapid spread of the Mpx virus. Accordingly, countries have stepped up their efforts to explore treatment strategies to combat the infection and its spread. However, the available therapeutic options for Mpx virus infection remain limited. Currently, only a few antiviral drugs are approved by regulatory authorities. Given the high variability of Mpx virus, some mutant strains have shown resistance to existing pharmaceutical interventions. This highlights the urgent need to develop new antiviral drugs that can combat both drug resistance and the potential threat of bioterrorism. Currently, there is a lack of comprehensive literature on the pathophysiology and treatment of Mpx. The literature review covering the physiological and pathological processes of Mpx infection, summarising the latest advances in the treatment of Mpx, was conducted to address this issue.

Keywords: poxviruses, mutations, antiviral activity, resistance, immunotherapy.

Література

1. McCollum A., Damon I. Human monkeypox. *Clin. Infect. Dis.* 2014. No. 58. P. 260-267.
2. O. Akaninyene et al. Global human monkeypox outbreak: atypical presentation demanding urgent public health action. *Lancet Microbe.* 2022. P. 554-555.
3. Cabanillas B. et al. A compilation answering 50 questions on monkeypox virus and the current monkeypox outbreak. *Allergy.* 2023. No. 78. P. 639-662.
4. Carrubba S. et al. Novel severe oculocutaneous manifestations of human monkeypox virus infection and their historical analogues. *Lancet Infect. Dis.* 2023. No. 23. P. 190-197.
5. Doty J.B. et al. Assessing Monkeypox virus prevalence in small mammals at the human-animal interface in the Democratic Republic of the Congo. *Viruses.* 2017. No. 9. P. 283.

6. Bunge E.M. et al. The changing epidemiology of human monkeypox – a potential threat? A systematic review. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 2022. No. 16. P. 10141.
7. Meo S.A. et al. Impact of traveling on transmission trends of human monkeypox disease: worldwide data based observational analysis. *Front Public Health.* 2023. No. 11. P. 1029215.
8. Costello V. et al. Imported Monkeypox from International Traveler, Maryland, USA, 2021. *Emerg. Infect. Dis.* 2022. No. 28. P. 1002-1005.
9. Walter K., Malani P.N. What is Monkeypox? *JAMA.* 2022. No. 328. P. 222.
10. Beeson A. et al. Mpox respiratory transmission: the state of the evidence. *Lancet Microbe.* 2023. No. 4. P. 277-283.
11. Upadhayay S. et al. Monkeypox infection: the past, present, and future. *Int. Immunopharmacol.* 2022. No. 113. P. 109382.
12. Billioux B.J. et al. Potential complications of monkeypox. *Lancet Neurol.* 2022. No. 21. P. 872.
13. Aden D. et al. Monkeypox (Mpox) outbreak during COVID-19 pandemic-past and the future. *J. Med. Virol.* 2023. No. 95. P. 28701.
14. Guarner J. et al. Monkeypox in 2022 – what clinicians need to know. *JAMA.* 2022. No. 328. P. 139-140.
15. Accordini S. et al. People with asymptomatic or unrecognised infection potentially contribute to monkeypox virus transmission. *Lancet Microbe.* 2023. No. 4. P. 209.
16. Reda A. et al. Asymptomatic monkeypox infection: a call for greater control of infection and transmission. *Lancet Microbe.* 2023. No. 4. P. 15-16.
17. Mahmoud A., Nchasi G. Monkeypox virus: a zoonosis of concern. *J. Med. Virol.* 2023. No. 95. P. 27968.
18. Liu Q. et al. Clinical characteristics of Human Mpox (Monkeypox) in 2022: a systematic review and meta-analysis. *Pathogens.* 2023. No. 12. P. 146.
19. Gaspari V. et al. Monkeypox outbreak 2022: clinical and virological features of 30 patients at the sexually transmitted diseases centre of Sant’ Orsola Hospital, Bologna, Northeastern Italy. *J. Clin. Microbiol.* 2023. No. 61. P. 136522.
20. Shafaati M., Zandi M. State-of-the-art on monkeypox virus: an emerging zoonotic disease. *Infection.* 2022. No. 50. P. 1425-1430.
21. Kumar N. et al. The 2022 outbreak and the pathobiology of the monkeypox virus. *J. Autoimmun.* 2022. No. 131. P. 102855.
22. Martínez-Fernández D.E. et al. Human Monkeypox: a comprehensive overview of epidemiology, pathogenesis, diagnosis, treatment, and prevention strategies. *Pathogens.* 2023. No. 12. P. 947.

23. Malik S. et al. Monkeypox Virus: a comprehensive overview of viral pathology, immune response, and antiviral strategies. *Vaccines*. 2023. No. 11. P. 1345.
24. Maqbool K.U. et al. Cardiovascular manifestations of human Monkeypox virus: an updated review. *Curr. Probl. Cardiol*. 2023. No. 48. P. 101869.
25. Peruzzi D. et al. Repurposing amphotericin B and its liposomal formulation for the treatment of human Mpox. *Int. J. Mol. Sci*. 2023. No. 24. P. 8896.
26. Sekaran S., Sekar S.K.R. Repurposing cholesterol lowering drugs in the treatment and management of monkeypox. *Int. J. Surg*. 2023. No. 109. P. 60-61.
27. Dsouza L. et al. Antiviral activities of two nucleos(t)ide analogs against vaccinia, Mpox, and cowpox viruses in primary human fibroblasts. *Antiviral Res*. 2023. No. 216. P. 105651.
28. Abdullah A.I. Awadh A. Nucleotide and nucleoside-based drugs: past, present, and future. *Saudi J. Biol. Sci*. 2022. No. 29. P. 103481.
29. Kannan S.R. et al. Mutations in the monkeypox virus replication complex: potential contributing factors to the 2022 outbreak. *J. Autoimmun*. 2022. No. 133. P. 102928.
30. Warner BM et al. In vitro and in vivo efficacy of tecovirimat against a recently emerged 2022 monkeypox virus isolate. *Sci. Transl. Med*. 2022. No. 14. P. 7646.
31. Saghazadeh A., Rezaei N. Insights on Mpox virus infection immunopathogenesis. *Rev. Med. Virol*. 2023. No. 33. P. 2426.
32. Myskiw C. et al. Nigericin is a potent inhibitor of the early stage of vaccinia virus replication. *Antiviral Res*. 2010. No. 88. P. 304-310.
33. Pourhajibagher M., Bahador A. Virtual screening and computational simulation analysis of antimicrobial photodynamic therapy using propolis-benzofuran A to control of Monkeypox. *Photo-diagnosis Photodyn. Ther*. 2023. No. 41. P. 103208.
34. Doan S. et al. Severe corneal involvement associated with Mpox infection. *JAMA Ophthalmol*. 2023. No. 141. P. 402-403.

УДК 304:615.9

ВІДПОВІДАЛЬНА УТИЛІЗАЦІЯ ЛІКІВ: ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ДОВКІЛЛЯ

Мороз С. Г., Зоїдзе Д. Р., Подгайний Г. Я.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. Стаття присвячена актуальній проблемі забруднення довкілля фармацевтичними препаратами. Проаналізовано причини виникнення цієї проблеми, її вплив на екосистеми та здоров'я людини, а також досліджено ставлення населення до питання утилізації лікарських засобів. У процесі дослідження виявлено значний дефіцит обізнаності населення щодо негативних наслідків неправильної утилізації ліків. Незважаючи на це, більшість опитаних висловили готовність підтримати ініціативи зі створення спеціальних пунктів збору невикористаних ліків.

Підкреслено необхідність комплексного підходу до вирішення проблеми фармацевтичного забруднення, що включає вдосконалення законодавства, розширення мережі пунктів збору, проведення масштабних інформаційних кампаній та залучення фармацевтичних компаній до вирішення цієї проблеми.

Ключові слова: фармацевтична галузь, фармацевтичні відходи, забруднення довкілля, екологічна безпека, відповідальне споживання

Постановка проблеми. Сучасний світ стикається зі значними екологічними викликами, серед яких особливою проблемою є забруднення довкілля хімічними речовинами. Серед багатьох галузей, що несуть відповідальність за цей стан, особливо виділяється фармацевтична галузь. Незважаючи на неоціненний внесок у збереження людського здоров'я, вона також є значним джерелом забруднювачів, що завдають непоправної шкоди природним екосистемам.

Головна проблема полягає у викидах залишків лікарських препаратів у довкілля. Ці речовини накопичуються у воді, ґрунті та повітрі, отруюючи все живе. Навіть після закінчення терміну придатності ліки продовжують зберігати свою хімічну активність, вступаючи в різноманітні реакції під впливом зовнішніх факторів, таких як вода, температура та сонячне світло. У результаті утво-

рюються небезпечні сполуки, зокрема канцерогени, що здатні спровокувати розвиток онкологічних захворювань [1].

Особливу тривогу викликає поширення антибіотикорезистентності. Мікроскопічні частинки цих препаратів, потрапляючи в ґрунт, воду та продукти харчування, стимулюють розвиток у бактерій стійкості до ліків. Це означає, що в майбутньому інфекційні захворювання можуть стати невиліковними.

Проблема фармацевтичного забруднення привернула увагу наукової спільноти лише за останні 15 років. Однак вже сьогодні розробляються ефективні методи її вирішення, і поступово вони впроваджуються у виробничі процеси.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Протягом останніх років проблема впливу фармацевтичних відходів на довкілля стала широко обговорюваною у наукових колах, а її вирішення поступово переходить до практичної реалізації. Питання термінології, пов'язаної із забрудненням середовища фармацевтичною галуззю, є досить дискусійним. Відповідно до Базельської конвенції (1989), до якої Україна приєдналася в 1999 році, відходи від виробництва та переробки фармацевтичних продуктів, непотрібні ліки, а також відходи, що виникають під час виробництва, використання і застосування біоцидів та фітофармацевтичних препаратів, класифікуються як "Небезпечні та інші відходи" [2].

Відходи фармацевтичної продукції утворюються на всіх етапах життєвого циклу фармацевтичних засобів: від розробки до використання кінцевим споживачем і включають прострочені, фальсифіковані та неякісні препарати [7]. Поняття "фармацевтичні відходи" окремо включає лікарські засоби та супутні товари, що втратили відповідність вимогам нормативної документації та споживачьким характеристикам, а також засоби або їх упаковку, що повертаються споживачами до аптек для утилізації згідно з принципами «зеленої фармації». Це також включає речовини, матеріали та предмети, що виникають у процесі виготовлення ліків в аптеках, які можуть становити загрозу для довкілля та здоров'я людей [8].

Отже, основна відмінність між цими поняттями полягає в тому, що "фармацевтичні відходи" охоплюють усі види відходів, пов'язаних з лікарськими

засобами, включаючи їх виробництво, використання та утилізацію, тоді як "відходи фармацевтичної продукції" вказують лише на специфічні відходи, що виникають на етапі виробництва. На жаль, у законодавстві України (Закон України «Про управління відходами» від 20.06.2022 № 2320-IX) поняття фармацевтичних відходів окремо не виділено, що, на думку науковців, свідчить про недостатнє розуміння законодавцем такого нового явища, як фармацевтичне забруднення [3].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Проблема забруднення довкілля фармацевтичними відходами не нова, нею переймаються як зарубіжні, так і вітчизняні дослідники. У той же час мало дослідженими залишаються питання визначення ставлення громадян України до проблеми забруднення відходів від фармацевтичних засобів, а також чинників, які впливають на таке ставлення.

Формулювання цілей статті. Метою дослідження є аналіз екологічних проблем, пов'язаних із використанням та утилізацією фармацевтичних засобів, вивчення ставлення населення до цих питань і оцінка їх готовності підтримати ініціативи зі створення спеціальних пунктів збору залишків невикористаних ліків.

Виклад основного матеріалу дослідження. Концепція сталого розвитку, прийнята світовою спільнотою, вимагає від усіх галузей економіки, у тому числі фармацевтичної, дбайливого ставлення до навколишнього середовища. Екологічна політика в фармацевтичній сфері повинна охоплювати весь життєвий цикл лікарських засобів, від виробництва до утилізації. Це передбачає впровадження заходів, спрямованих на мінімізацію негативного впливу на довкілля та забезпечення безпеки майбутніх поколінь.

У багатьох країнах ЄС аптеки відіграють активну роль у зборі та утилізації непотрібних лікарських засобів, сприяючи таким чином збереженню навколишнього середовища. Ця практика є важливим кроком до створення ефективної системи управління фармацевтичними відходами.

Для підвищення ефективності таких систем необхідна тісна співпраця

між державними органами, фармацевтичними компаніями та аптеками. Фінансова підтримка з боку фармацевтичної промисловості та оптових компаній дозволяє не лише вдосконалювати механізми збору та утилізації, але й проводити масштабні інформаційні кампанії серед населення та медичних працівників.

Фахівці підкреслюють вирішальну роль аптек у створенні ефективної системи збору та утилізації лікарських засобів, які більше не придатні для використання. Цей процес не лише сприяє охороні довкілля, але й зміцнює соціальну відповідальність фармацевтів. Залучаючи населення до правильного поводження з непотрібними ліками, аптеки формують нову культуру споживання, засновану на принципах “зеленої фармації” [4-5].

Аптеки, як найбільш доступні для населення фармацевтичні установи, повинні стати центрами інформаційної кампанії щодо екологічно безпечного поводження з лікарськими засобами. Завдяки своїм знанням та безпосередньому контакту з пацієнтами, фармацевти можуть ефективно доносити інформацію про негативний вплив неправильної утилізації ліків на довкілля та здоров'я людини.

Існуюче законодавство України щодо управління небезпечними відходами потерпає від значних недоліків. Воно не містить чітко визначених цілей, термінів виконання завдань та ефективних механізмів реалізації. Хоча Національна стратегія управління відходами визнає проблему небезпечних відходів, вона не пропонує конкретних рішень.

Причини, через які населення часто вдається до неправильної утилізації небезпечних відходів, різноманітні. Серед них можна виділити низький рівень обізнаності населення, відсутність зручних систем повернення невикористаних речовин, звички та стереотипи, а також відсутність ефективних механізмів покарання за порушення правил утилізації [6].

З метою оцінки ставлення українців до проблеми утилізації лікарських засобів та їх готовності підтримати ініціативи зі створення спеціальних пунктів збору, на початку 2024 року було проведене соціологічне дослідження. Для збору даних використовували метод анкетування. Учасниками дослідження

стали мешканці різних регіонів України.

Аналіз отриманих даних дозволив оцінити рівень обізнаності респондентів щодо правил утилізації лікарських засобів та їх готовність долучитися до вирішення цієї проблеми. Опитування показало, що більшість учасників дослідження – жінки, які проживають у містах. Загалом, в дослідженні взяли участь 197 осіб, які відповіли на всі поставлені запитання.

Опитування показало, що 36% респондентів щоденно приймають 2-3 види лікарських засобів, 13,7% - 1-2 види кілька разів на тиждень, а 49,7% - лише за необхідності. Серед тих, хто приймає ліки регулярно, 66,5% зізналися, що періодично виявляють у домашній аптечці невикористані препарати. При цьому лише 9,1% опитаних регулярно утилізують їх належним чином, здаючи у спеціальні пункти збору.

Цікаво, що серед респондентів з вищою освітою (66%) рівень обізнаності про проблему забруднення довкілля лікарськими засобами на 30% вищий, ніж серед тих, хто має лише середню спеціальну освіту (36%). Це свідчить про те, що рівень освіти має суттєвий вплив на екологічну свідомість людей. Також було виявлено, що жінки (82,6% респондентів) частіше, ніж чоловіки, займаються питаннями здоров'я та догляду за близькими, тому саме вони частіше стикаються з необхідністю утилізувати лікарські засоби.

Неправильна утилізація лікарських засобів може мати серйозні наслідки для довкілля та здоров'я людей. За даними дослідження (рис. 1), 80,1% опитаних викидають непотрібні ліки у звичайний смітник, що призводить до забруднення ґрунтових вод на 15-20% та підвищення концентрації фармацевтичних речовин у річках на 5-10%. Це, в свою чергу, може призвести до розвитку стійкості мікроорганізмів до антибіотиків та інших негативних наслідків для екосистем.

Про проблему забруднення водойм та ґрунту лікарськими засобами знають 61% опитаних, 39% взагалі не знайомі з цим питанням.

Отримані результати свідчать про те, що існує прямий зв'язок між віком респондентів і їхньою обізнаністю про проблему забруднення довкілля

лікарськими засобами (рис. 2). Старше покоління більш обізнане про цю проблему, ніж молодь. Це може бути пов'язано з різними факторами, включаючи збільшення обсягу інформації, зміну пріоритетів і соціальний тиск.

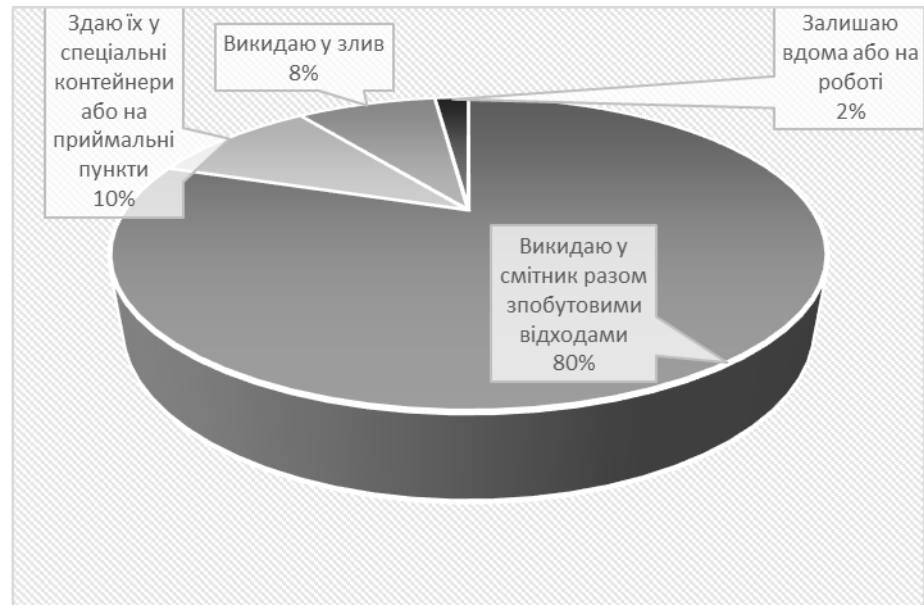


Рис. 1. Методи утилізації невикористаних лікарських засобів за даними опитування

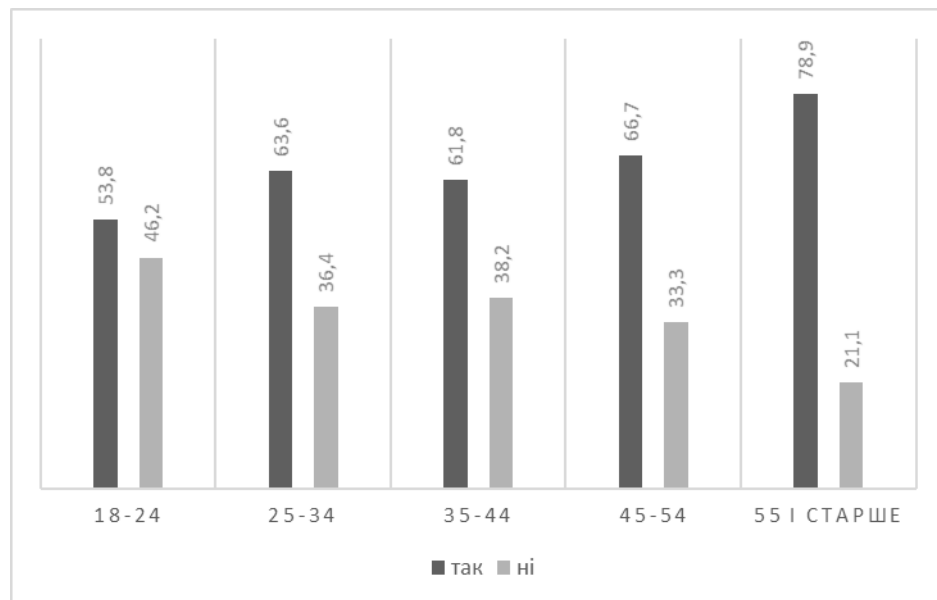


Рис. 2. Розподіл обізнаності респондентів про проблему забруднення водою та ґрунту лікарськими засобами за віковими категоріями, %

Більша частина опитаних (88,7%) розуміє важливість вжиття заходів щодо мінімізації негативного впливу ліків на довкілля. Проте, не всі респонденти

поділяють цю думку: 7,2% вважають цю проблему незначною, а 4,1% категорично заперечують її актуальність.

Щодо створення спеціальних пунктів збору невикористаних ліків, то переважна більшість опитаних (84,1%) підтримують цю ініціативу. Однак, 10,8% висловили деякі сумніви щодо своєї участі у таких програмах, а 5,1% категорично проти. Чоловіки виявили дещо більший скепсис щодо цієї ініціативи: 9% чоловіків категорично проти неї, а ще 13% не впевнені у своїй участі. Цей більш стриманий підхід може бути пов'язаний з різними факторами, такими як відмінності в поглядах на екологічні проблеми, рівень обізнаності про наслідки неправильної утилізації ліків або інші соціальні чинники. Хоча більшість чоловіків (78%) підтримують цю ініціативу, їхня підтримка дещо нижча порівняно з жінками (87%), що може свідчити про різні пріоритети чи сприйняття проблеми представниками різних статей.

Найбільшу підтримку ініціативи виявили молоді люди віком 18-24 та 25-34 років (92% та 91% відповідно). Це свідчить про високий рівень екологічної свідомості серед молоді та розуміння важливості відповідального споживання. Зі збільшенням віку рівень підтримки ініціативи поступово знижується. Найменш підтримуючою віковою групою виявилася група 55 років і старше (77%) (рис. 3).

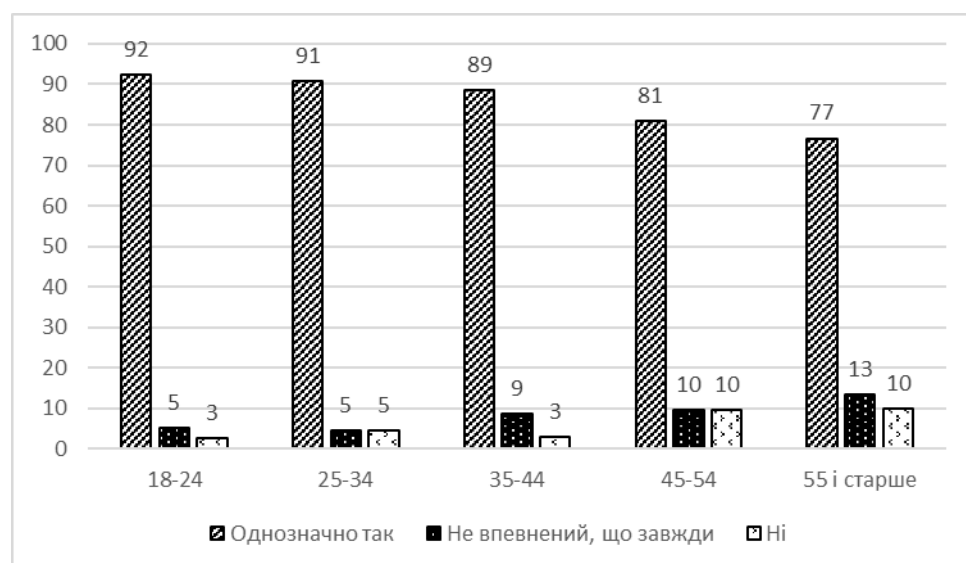


Рис. 3. Розподіл відповідей респондентів різних вікових груп щодо підтримки ініціативи створення спеціальних пунктів збору залишків невикористаних лікарських засобів

Така тенденція може бути пов'язана з меншою залученістю старшого покоління до нових екологічних ініціатив або меншою обізнаністю про проблему забруднення довкілля лікарськими засобами. Особливо високий відсоток відмов спостерігається у вікових групах 45-54 та 55 і старше (по 10%), що може свідчити про певний опір до змін або меншу готовність долучатися до нових екологічних практик.

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать про відносно низький рівень обізнаності населення України щодо проблем фармацевтичного забруднення та недостатню кількість спеціальних пунктів збору невикористаних ліків. Хоча більшість опитаних розуміють необхідність вирішення цієї проблеми, існують значні розбіжності між різними віковими групами. Молодь демонструє більш високий рівень екологічної свідомості та готовності долучитися до вирішення проблеми, ніж старші покоління.

Для подолання цієї проблеми необхідно вжити комплекс заходів на державному, регіональному та місцевому рівнях: удосконалення законодавчої бази: розробка чітких норм та правил щодо утилізації фармацевтичних відходів, посилення відповідальності за їх порушення; створення ефективної системи збору та утилізації: розширення мережі спеціальних пунктів збору, забезпечення їх доступності для населення, розробка безпечних та екологічно чистих методів утилізації; проведення масштабних інформаційних кампаній: підвищення обізнаності населення щодо проблем фармацевтичного забруднення, формування відповідального ставлення до споживання ліків та їх утилізації; залучення фармацевтичних компаній та аптек: стимулювання їх до участі у вирішенні проблеми шляхом впровадження програм зворотного збору та утилізації ліків.

Перспективи подальших досліджень. Отримані результати дослідження відкривають широкі перспективи для подальших наукових розробок у контексті глобальної мети забезпечення сталого розвитку. Фармацевтичне забруднення є однією з актуальних екологічних проблем, яка безпосередньо впливає на здоров'я людини, стан екосистем та соціально-економічний розвиток. Один із важливих напрямків досліджень лежить у площині освіти та підвищення обізнаності, а саме розробці освітніх програм для різних цільових аудиторій (здобу-

вачів освіти, фармацевтичних, медичних працівників, населення загалом) з метою підвищення рівня обізнаності про проблему фармацевтичного забруднення та формування відповідального ставлення до довкілля.

Перелік використаних джерел інформації

1. Виноградський В.В., Коваленко С.М. Актуальність питання утилізації фармацевтичних відходів у закладах охорони здоров'я. *Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я* : матеріали II міжнарод. наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 19 січ. 2024 р. НФаУ. 2024. С. 203-204. URL: <http://dspace.nuph.edu.ua/handle/123456789/32013>

2. Базельська конвенція про контроль за транскордонним перевезенням небезпечних відходів та їх видаленням від 22.03.1989. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_022/page

3. Кричковська А. М., Ільків Н. І., Хоменко О. І., Лубенець В. І. Управління відходами або реверсна дистрибуція лікарських засобів в Україні. *Фармацевтичний часопис*. 2022. № 4. <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2022.4.13747>

4. Kadam A., Patil Sh., Patil S., Tumkur A. Pharmaceutical Waste Management An Overview. *Indian Journal of Pharmacy Practice*. 2016. Vol 9, Issue 1, Jan-Mar, URL: https://web.archive.org/web/20180721192501id_/http://www.ijopp.org/sites/default/files/10.5530ijopp.9.1.2.pdf

5. Гала Л. О. Розроблення сучасних підходів до формування екологічної відповідальності аптечних працівників за належне знищення лікарських засобів. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 4. С. 12-22. URL: <https://DOI:10.32352/0367-3057.4.19.02>

6. Rogowska, J., & Zimmermann, A. Household Pharmaceutical Waste Disposal as a Global Problem — A Review. *IJERPH*. 2022. 19(23). 1-29. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/15798>

Abstract. This article focuses on the pressing issue of environmental contamination by pharmaceutical products. It analyzes the causes of this problem, its impact on ecosystems and human health, and investigates public attitudes towards the

disposal of pharmaceuticals. The research reveals a significant gap in public awareness of the negative consequences of improper drug disposal. Despite this, most respondents expressed their readiness to support initiatives to create special collection points for unused medications. The article emphasizes the need for a comprehensive approach to addressing the problem of pharmaceutical pollution, which includes improving legislation, expanding the network of collection points, conducting large-scale information campaigns, and involving pharmaceutical companies in solving this problem.

Keywords: pharmaceutical industry, pharmaceutical waste, environmental pollution, environmental safety, responsible consumption.

УДК: 614.1:614.2:614.39:614.4:614.2:615.1:616-01:616-08:616-097:616.9

РОЛЬ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ В ІМУНІЗАЦІЇ ТА ВАКЦИНАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ

І.В. Сенюк, Л.В. Галузінська, О.В. Ткаченко, О.А. Щербак

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

citochrom@gmail.com

Анотація. Пандемія коронавірусної хвороби 2019 року спонукала до вивчення нових стратегій реагування на такі непередбачені виклики у найближчому майбутньому. За останні 15 років з'явилося кілька аптечних стратегій імунізації (АСІ), спрямованих на використання потенціалу аптек як центрів імунізації, продажу ліків і експрес-тестів. Однак участь аптек під час останньої пандемії була дуже нерівномірною у різних країнах, що свідчить про відсутність консенсусу щодо визначення їх призначення. Це дослідження мало на меті консолідувати поточний стан літератури з АСІ, задокументувати її прогрес з часом та виявити прогалини, які ще не усунені. Більше того, це дослідження має на меті поінформувати керівників державних закладів охорони здоров'я та приватних організацій про низку можливих моделей і стратегій імунізації. Дослідження надали висновок, що АСІ є вигідною стратегією для населення, особливо з точки зору доступності та територіальної рівності. Однак на ефективність АСІ впливає економічний, політичний та соціальний контекст регіону. Співпраця між державним (уряд і департаменти охорони здоров'я) і приватними (різні аптечні мережі) секторами сприяє успіху АСІ.

Ключові слова: аптека, пандемії, імунізація, вакцинація, щеплення.

Вступ. Спалахи інфекційних захворювань, таких як чорна смерть (1347), віспа (1520), холера (1817) або іспанка (1918), призвели до мільйонів смертей, збільшення лиха, розвалу медичних послуг, економічних криз і політичних конфліктів [1]. Збільшення мобільності людей між містами [2], взаємодія між людьми, тваринами та екосистемами, а також передача зоонозних патогенів від тварин до людей посилили появу та повторення епідемій і пандемій, які спричинили мільйони смертей. На щастя, завдяки медичним, науковим і технологі-

чним досягненням, спрямованим на пом'якшення впливу пандемій, рівень смертності, пов'язаної з ними, знизився [3].

Задля протидії зі спалахами інфекційних захворювань, в історії були розроблені стратегії для зменшення їх передачі та смертності. Деякі з них включають практику карантину, яка виникла під час чорної смерті [4], вакцинацію та колективний імунітет, відстеження контактів, яке з'явилося під час сифілісу (1930-ті роки), щоб уповільнити його розповсюдження, та соціальне дистанціювання під час пандемії грипу H1N1 (2009). Серед перших масова вакцинація виявилася найефективнішою стратегією боротьби зі спалахами інфекційних захворювань. Дійсно, масова вакцинація дозволила зупинити поширення інфекційних захворювань, запобігти відродженню відомих і виліковних захворювань [3], викоринити деякі хвороби, такі як натуральна віспа, і значно знизити захворюваність на інші інфекційні захворювання, такі як поліомієліт і дифтерія, правець, кір і менінгіт [5, 6].

На жаль, очікується, що поява та розповсюдження інфекційних захворювань зростатиме, а разом з ними й потреба у більш стійких системах охорони здоров'я, здатних передбачати, готуватися та ефективніше реагувати на пандемії. У цьому ключі уряди та міжнародні організації повинні очолити розробку та реалізацію стратегій реагування, а також забезпечити контроль над потоком і зберіганням поставок і послуг для належного захисту населення [7].

Мета. Провести аналіз поточного стану літератури щодо АСІ, її прогресу з часом та прогалин, які ще не були усунені. Крім того, це дослідження спрямоване на широку громадськість і наукове співтовариство.

Матеріали та методи. Проведений аналіз літератури, який присвячений ролі аптек, окремо або у співпраці з іншими державними або приватними закладами, в імунізації та вакцинації. Використані бібліографічні бази даних PubMed, Google Scholar, Scopus, Web of Science, Springer і Science Direct.

Результати та обговорення. Більшість систем охорони здоров'я структурують свої послуги за ієрархічною схемою, яка поділяє допомогу на первинну, вторинну та третинну залежно від рівня спеціалізації [8]. Первинна медична допомога або медична допомога першого контакту визначається як викорис-

тання визначеного ресурсу первинної медичної допомоги для першого візиту до лікаря, де пацієнти отримують менш ресурсомістку медичну допомогу, яка не потребує більш дорогих і спеціальних засобів або навичок лікарень або передових клінік. Після виявлення проблеми зі здоров'ям потреби пацієнта зіставляються з відповідними ресурсами охорони здоров'я [9]. Ця система охорони здоров'я може сприяти переходу моделей охорони здоров'я від індивідуальної медичної допомоги до моделі медичної допомоги, орієнтованої на населення, яка передбачає ризики [10]. Незважаючи на сильні сторони першого контакту, кращі стратегії доступності мають вирішальне значення для підвищення його ефективності на практиці, особливо щодо ідентифікації, видимості пунктів першого контакту та допомоги, яку вони пропонують, а також її доступності [11].

Вперше застосування АСІ було у Сполучених Штатах після першого сезону вакцинації проти грипу в 1999 році, коли для всіх аптек було офіційно затверджено розширений протокол, який включав введення правця та дифтерії, гепатиту А, гепатиту В, хвороби Лайма, менінгококу, вітряної віспи та вакцини проти кору, паротиту та краснухи для дорослих. У Великій Британії з 2002 року фармацевтам дозволено доставляти вакцини проти грипу приватно або використовувати вказівки для окремих груп пацієнтів. В деяких районах Лондона 11% імунізацій проти грипу було проведено у сільській місцевості, що становить 30% усіх щеплень осіб старше 65 років. У 2007 році Португалія акредитувала громадських фармацевтів як агентів вакцинації і запровадила АСІ з громадськими аптеками; 13% щеплених в аптеках ніколи раніше не робили щеплення від грипу. Приблизно 36% усіх щеплень було зроблено в аптеках. У 2012 році Онтаріо, Канада, започаткувала стратегію імунізації, яку проводять фармацевти. Західна Австралія не залишилася осторонь і розпочала програми імунізації за участю фармацевтів у 2015 році. У 2017 році Франція забезпечила щеплення у громадських аптеках, щоб збільшити охоплення, а у тому ж році Каталонія, Іспанія, створила спільну структуру для визначення послуг фармацевтичної доп

омоги, яка включала застосування політики щодо вакцинації. У 2018 році Норвегія переглянула свою національну програму вакцинації та включила аптеки до центрів вакцинації. Нині АСІ ефективно проводиться в 13 країнах Європи [12].

У США громадські аптеки Walgreens запропонували нові послуги з лікування захворювань завдяки співпраці з Labcorp, компанією, що спеціалізується на аналізі з медичної біології. Ця послуга включає оцінку стану пацієнта та аналізи. Після цього здійснюється догляд. Зокрема, співробітники Labcorp збирають зразки, транспортують їх до аптек і відправляють до центральної лабораторії для обробки [13].

Hendricks Pharmacy, громадська аптека в Клермонті, штат Каліфорнія, пропонує доставку додому, приготування препаратів, а також перевірку рівня глюкози в крові, артеріального тиску та холестерину. Аптека заохочує використання комплексних туристичних медичних клінік, керованих фармацевтами, і тісну співпрацю між фармацевтами туристичних клінік, власниками аптек і лікарями-наглядачами для його успішного впровадження [14].

У місті Бандунг (Індонезія) аптеки використовувалися як розподільні центри для подальшого розповсюдження вакцин у віддалені райони. Вищезазначене покращило охоплення щепленнями.

Дослідники погоджуються з тим, що для впровадження кращих стратегій АСІ необхідно належним чином розробити ключові аспекти, що включають управління закладами, ведення записів пацієнтів та залучення пацієнтів, методи винагороди, навчання професіоналів, а також розробка операційних процедур. Оскільки використання стратегій АСІ зростає, різні моделі АСІ були розроблені для вирішення цих проблем різними способами, залежно від конкретної ситуації та потреб кожної країни.

Громадські аптеки мають певні переваги для задоволення певних вимог щодо охорони здоров'я та розширення доступу пацієнтів до медичної допомоги. Деякі переваги безпосередньо стосуються пацієнтів. По-перше, аптеки пропонують альтернативні та доступні пункти медичної допомоги у складних

мережах постачальників медичних послуг. Крім того, імунізація є безпечнішою в аптеках, ніж в інших закладах охорони здоров'я, таких як лікарні, де ризик вторинних інфекцій, пов'язаних із візитом, є більшим. Аптеки пропонують більший ступінь територіальної справедливості, ніж інші медичні центри. Це важливо для мешканців важкодоступних районів. По-друге, краща доступність приводить до підвищення рівня вакцинації, особливо серед населення, яке недостатньо забезпечене медичним обслуговуванням. По-третє, в аптеках є достатній персонал для вакцинації та задоволення основних медичних потреб пацієнтів. Крім того, внесок фармацевтів, медсестер та інтернів до імунізації зменшує навантаження на лікарів.

Одним із головних завдань АСІ є комунікація. АСІ стикається з такими проблемами, як відсутність знань і впевненості пацієнтів щодо підготовки, компетенції та здібностей, якими володіють спеціалісти з імунізації, поточна структура надання імунізації в громаді та обсяг щеплень, які мають бути проведені. Крім того, незважаючи на те, що було запропоновано співпрацю зі страховиками, страховики все ще вагаються платити та співпрацювати з аптеками через відсутність доказів, які демонструють цінність і попит на послугу [15].

Через важливість міждисциплінарного партнерства для розширення доступу до послуг охорони здоров'я, складність інтеграції, участі та координації багатьох зацікавлених сторін, таких як фармацевтичні школи, державні та національні фармацевтичні асоціації, фармацевтичні ради та департаменти охорони здоров'я, також слід вирішувати інноваційні способи. Тому заохочується проведення більш теоретичних досліджень, зосереджуючись на факторах спроможності аптек та організаційних характеристиках, таких як державні правила та освітні програми з імунізації.

Зменшення економічних втрат через пандемію за допомогою комплексної актуарної моделі може допомогти приватним організаціям максимізувати свої переваги через свої програми імунізації. Ця модель включає в себе стратегію АСІ сезону грипу та може покращити економію коштів, якщо в першу чергу

охоплювати групи високого ризику.

Масова імунізація та боротьба з інфекційними захворюваннями завжди були надзвичайно важливими, особливо під час пандемії COVID-19. Хоча імунізацію традиційно проводять сімейні лікарі, потреби сучасного світу вказують на більш гнучкі системи охорони здоров'я, які адаптуються до потреб пацієнтів, забезпечують рівний доступ і зменшують кількість пацієнтів, втрачених у системі охорони здоров'я.

Пацієнти, які проживають у невеликих містах, частіше отримують щеплення в нетрадиційних умовах, таких як громадські відділи охорони здоров'я, шкільні медсестри та аптеки, підтверджуючи відмінності в рівнях вакцинації між расою, місцем проживання та статусом зайнятості [16]. Тому важливо спробувати оцінити, як АСІ може допомогти впоратися з цими новими потребами та подолати обмеження традиційної імунізації.

Висновки. Використання стратегій АСІ збільшує доступність послуг з вакцинації та покращує її охоплення. Поєднання АСІ з іншими стратегіями, такими як кампанії масової вакцинації або стратегії охоплення, повне охоплення вакцинацією може незалежно від бажання людей отримати щеплення. Впровадження стратегій АСІ є гарною ідеєю, існує ймовірність відсутності доступу до неопублікованих ініціатив, результати яких можуть відрізнятися від знайдених. Крім того, можливість застосування АСІ у більшості країн не може бути узагальнена, оскільки немає доступу до комерційних угод між аптеками, організаціями та державними органами охорони здоров'я.

UDC: 614.1:614.2:614.39:614.4:614.2:615.1:616-01:616-08:616-097:616.9

THE ROLE OF PHARMACIES IN IMMUNIZATION AND VACCINATION OF THE POPULATION

I.V. Seniuk, L.V. Galuzinska, O.V. Tkachenko, O.A. Shcherbak

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

Abstract. The coronavirus pandemic of 2019 has prompted the exploration of new strategies to respond to such health emergencies in the near future. Over the past 15 years, several pharmacy-based immunization (PBI) have emerged to leverage the

potential of pharmacies as immunization centers, drug sales, and rapid tests. However, the involvement of pharmacies during the last pandemic was very uneven across countries, suggesting a lack of consensus on their role. This study aimed to consolidate the current state of the literature on PBI, document its progress over time, and identify gaps that have not yet been addressed. Furthermore, this study aims to inform policy makers in public health and private organizations about a range of possible immunization models and strategies. The research concluded that PBI is a beneficial strategy for the population, especially in terms of accessibility and territorial equity. However, the economic, political, and social context of the region affects the effectiveness of the PBI. Collaboration between the public (government and health departments) and private (various pharmacy chains) sectors contributes to the success of PBI.

Keywords: pharmacy, pandemics, immunization, vaccination, vaccinations.

Література

1. Piret J., Boivin G. Pandemics throughout history. *Front Microbiol.* 2021. No 1. P. 631736.
2. URL: <https://www.history.com/topics/middle-ages/pandemics-timeline> (дата звернення: 17.08.2024)
3. URL: <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/> (дата звернення: 17.08.2024)
4. Huremović D. Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). *Cham: Springer International Publishing.* 2019. P. 7-35.
5. Guayta-Escolies R. et al. Vaccination coverage and community pharmacy: a strategically necessary and operationally feasible binomial? *Vacunas.* 2018. No. 19. P. 79-84.
6. URL: <https://www.pharmacytimes.com/view/featurefocusvaccinations-0110> (дата звернення: 18.08.2024)
7. King D.A. et al. Infectious diseases: preparing for the future. *Science.* 2006. No. 313. P. 1392-1393.
8. Page M.J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev.* 2021. No. 10. P. 89.
9. Koonin L.M. et al. CDC's 2009 H1N1 vaccine pharmacy initiative in the United States: implications for future public health and pharmacy collaborations for emergency response. *Disaster Med Public Health Preparedness.* 2011. No. 5. P. 253-255.

10. Sokolow L.Z. et al. Scripted surge pharmacy pandemic exercise: testing vaccine administration and antiviral dispensing. *Health Security*. 2018. No. 16. P. 262–273.
11. Hu X. et al. Older adults' choices of first-contact care and related factors in Zhejiang and Qinghai Province, China. *Geriatrics Gerontol Int*. 2019. No. 19. P. 938-44.
12. Czech M. et al. Flu vaccinations in pharmacies –a review of pharmacists fighting pandemics and infectious diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. No. 17. P. 17945.
13. Klepser D.G., Klepser M.E. Point-of-care testing in the pharmacy: how is the field evolving? *Expert Rev Mol Diagn*. 2018. No. 18. P. 5-6.
14. Hess K. et. al. Measuring outcomes of a pharmacist-run travel health clinic located in an independent community pharmacy. *J Am Pharm Assoc*. 2010. No. 50. P. 174-80.
15. Al Aloola N. et al. Community needs and preferences for community pharmacy immunization services. *Vaccine*. 2020. No. 38. P. 5009-5014.
16. Olatunji E.A. et al. Who receives influenza vaccinations at the Pharmacy? An analysis of the Texas Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Vaccine*. 2021. No. 39. P. 2857-2866.

УДК: 123.45:678.9

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОБОТУ ФАРМАЦЕВТІВ

І.В. Бондарєва

Національний фармацевтичний університет

iryna.bondariewa@gmail.com

Анотація

У статті досліджено вплив психосоціальних чинників на роботу фармацевтів. Проаналізовано основні чинники, що спричиняють стрес та емоційне вигорання у фармацевтів, а також розглянуто методи, які можуть допомогти у зниженні негативного впливу цих факторів. Виявлено, що належне управління психосоціальними аспектами праці може сприяти підвищенню ефективності роботи та покращенню якості фармацевтичного обслуговування.

Ключові слова: психосоціальні чинники, робота фармацевтів, емоційне вигорання, стрес, професійне здоров'я, соціальна підтримка, робоче середовище

Постановка проблеми. Фармацевти стикаються з численними викликами на робочому місці, які включають високий рівень стресу, швидкі зміни в обсягах інформації та необхідність забезпечення високого рівня обслуговування пацієнтів. Психосоціальні чинники, такі як підтримка колег, комунікація з пацієнтами, робочі умови та баланс між роботою і особистим життям, можуть мати суттєвий вплив на професійну діяльність фармацевтів. Негативні аспекти цих чинників часто призводять до емоційного вигорання та зниження якості роботи.

Аналіз останніх досліджень. У сучасній науковій літературі значна увага приділяється вивченню психосоціальних чинників у медичній сфері, включаючи професію фармацевта [1, 4, 6]. Дослідження показують, що стрес, викликаний робочим навантаженням, є одним з основних факторів вигорання серед медичних працівників [2, 3]. Разом з тим, ефективне управління психосоціальними чинниками на роботі, такими як налагодження підтримки з боку керівництва та колег, може суттєво покращити добробут працівників.

Виділення невирішених частин проблеми. Незважаючи на численні дослідження, залишається недостатньо вивченою взаємодія між соціальними, психологічними та організаційними факторами, що впливають на емоційне вигорання фармацевтів. Відсутність комплексних досліджень, які б розкривали всі аспекти цієї проблеми в контексті вітчизняної системи охорони здоров'я, обмежує можливість розробки ефективних стратегій для подолання вигорання.

Формулювання цілей статті. Метою даної статті є дослідження психосоціальних чинників, що впливають на роботу фармацевтів, вивчення основних причин емоційного вигорання, а також розробка рекомендацій щодо покращення психосоціального клімату на робочому місці.

Виклад основного матеріалу дослідження. Психосоціальні чинники можуть мати значний вплив на роботу фармацевтів. Ці чинники включають у себе соціальні, психологічні, та організаційні аспекти, які впливають на професійне життя фармацевтів. Розглянемо деякі з них більш детально. Фармацевти часто працюють у високонавантажених середовищах, де їм потрібно швидко і якісно обробляти велику кількість інформації. Це може призвести до стресу та вигорання, особливо якщо робочі умови не сприяють зниженню напруги.

Підтримка від колег та керівництва може значно покращити робоче середовище. Наявність ефективних комунікаційних каналів та можливостей для соціальної взаємодії допомагає знизити рівень стресу і підвищити задоволення від роботи.

Відчуття професійної реалізації та можливість кар'єрного зростання мають велике значення для фармацевтів. Визнання їхніх досягнень та можливість підвищувати свою кваліфікацію сприяють позитивному ставленню до роботи.

Нездатність підтримувати здоровий баланс між професійним і особистим життям може негативно вплинути на загальний стан здоров'я фармацевтів. Гнучкий графік роботи та можливості для відпочинку допомагають зберігати цей баланс.

Культура на робочому місці, яка підтримує відкритість, співпрацю та інновації, може позитивно вплинути на мотивацію та задоволення роботою. Навпаки, токсична культура може призвести до конфліктів і незадоволення.

Ефективна комунікація з пацієнтами важлива для забезпечення їхньої задоволеності та довіри до фармацевтів. Навички міжособистісного спілкування, емпатія та вміння слухати допомагають у побудові позитивних взаємовідносин.

Фізичне середовище, включаючи умови праці, зручність робочого місця та доступність необхідних ресурсів, також впливає на роботу фармацевтів. Безпечні та зручні умови праці сприяють підвищенню продуктивності та задоволення роботою.

У таблиці представлено фази емоційного вигорання фармацевтичного працівника.

Таблиця

Фази емоційного вигорання

Напруга	Резистенція	Виснаження
<ul style="list-style-type: none"> • переживання психотравмуючих обставин; • незадоволення самим собою; • "загнаність у кут"; • тривога і депресія 	<ul style="list-style-type: none"> • неадекватне вибіркове емоційне реагування; • емоційно-моральна дезорієнтація; • розширення сфери економії емоцій; • редукція професійних обов'язків 	<ul style="list-style-type: none"> • емоційний дефіцит; • емоційне відчуження; • особистісне відчуження (деперсоналізація); • психосоматичні та психовегетативні порушення

Синдром професійного вигорання не виникає раптово — він розвивається поступово, досягаючи свого піку, коли накопичується надмірна кількість негативних емоцій. Якщо фармацевтичного працівника більше нічого не цікавить, він не бажає спілкуватися ні з ким, ані вдома, ані на роботі, і відчуває, що не отримує підтримки, це може бути ознаками емоційного вигорання, яке часто виникає на тлі повсякденного життя. Це й не дивно, адже майже щодня фармацевти стикаються зі стресовими ситуаціями та викликами, які кидає суспільство та навколишнє оточення. Вигорання може проявлятися через психофізичні та соціально-психологічні ознаки. До психофізичних ознак належать хронічна втома, зниження активності, емоційне виснаження, порушення сну та безсоння, головні болі, нудота, втрата апетиту та проблеми зі шлунком або кишківником.

Усі ці чинники взаємодіють між собою і формують загальний робочий досвід фармацевтів. Розуміння та управління цими психосоціальними аспектами може допомогти створити більш сприятливі умови праці та покращити якість обслуговування пацієнтів.

Під час опитування 57 фармацевтів з аптечних закладів різних областей України було виявлено наступні результати. Більшість респондентів (40%) часто відчують підтримку з боку колег, а 38% - завжди її отримують.

Також встановлено, що половина опитаних (50%) завжди відчують підтримку з боку керівництва, а 14% зазначили, що ніколи її не відчують.

Щодо емоційного вигорання, найбільша частка респондентів (59%) часто стикаються з цим станом, а 32% завжди відчують вигорання на роботі.

Ці результати підкреслюють важливість підтримки як з боку колег, так і керівництва у зменшенні рівня стресу та емоційного вигорання серед фармацевтів.

Висновки

Дослідження показало, що психосоціальні чинники мають значний вплив на роботу фармацевтів. Найбільш вагомими факторами, що впливають на емоційне вигорання та загальний добробут фармацевтів, є робоче навантаження, підтримка з боку колег та керівництва, можливості для професійного зростання та баланс між роботою і особистим життям. Запровадження програм підтримки працівників, розвиток соціальних взаємодій на робочому місці, покращення умов праці та забезпечення належного балансу між роботою і відпочинком можуть суттєво підвищити якість життя фармацевтів та знизити рівень стресу.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку та впровадження стратегій профілактики емоційного вигорання серед фармацевтів. Зокрема, доцільно дослідити вплив конкретних організаційних змін на зниження рівня стресу та покращення психосоціального клімату на робочому місці. Крім того, важливо вивчати вплив різних психосоціальних чинників у залежності від віку, статі, рівня кваліфікації та досвіду роботи фармацевтів.

Перелік використаних джерел

1. Аніщенко О.А. Психосоціальні аспекти емоційного вигорання в професійній діяльності // Психологічний журнал. – 2020. – Т. 12, № 4. – С. 65–74.
2. Васильєва І.М. Вплив організаційних факторів на ефективність роботи медичного персоналу // Охорона здоров'я. – 2021. – Т. 3, № 1. – С. 45–50.
3. Зінченко М.С. Емоційне вигорання в медичних працівників: причини, наслідки, методи профілактики // Медична психологія. – 2019. – Т. 8, № 2. – С. 14–23.
4. Науменко Т.В. Соціальна підтримка та її вплив на професійне здоров'я працівників медичної сфери // Соціальна психологія. – 2020. – Т. 15, № 3. – С. 110–119.
5. Петрова О.О. Вплив психосоціальних чинників на якість роботи фармацевтів // Фармацевтичний журнал. – 2022. – Т. 18, № 2. – С. 98–104.
6. Зарічкова, М. В. Удосконалення соціального захисту спеціалістів фармації шляхом попередження їх професійного вигорання / М. В. Зарічкова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. - 2016. - № 1. - С. 38-43.

UDC: 123.45:678.9

I.V. Bondarieva

STUDY OF PSYCHOSOCIAL FACTORS INFLUENCING THE WORK OF PHARMACISTS

Annotation

The article examines the influence of psychosocial factors on the work of pharmacists. The main factors causing stress and emotional burnout among pharmacists were analyzed, and methods that could help reduce the negative impact of these factors were considered. It was found that proper management of psychosocial aspects of work can contribute to increasing work efficiency and improving the quality of pharmaceutical service.

Key words: psychosocial factors, work of pharmacists, emotional burnout, stress, professional health, social support, work environment

СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ЖУРНАЛ «СУЧАСНА ФАРМАЦІЯ»: СТІЙКІСТЬ ТА СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Гріненко Н.Ю.¹, Жадько С.В.²

ТОВ «ПРАЙД ФАРМА»¹, Національний фармацевтичний університет²

publicpharmacy@gmail.com

Спеціалізований журнал «Сучасна фармація» для фахівців медицини і фармації був заснований у 2011 році у м. Харків. Створенню видання сприяло розташування у місті Харків провідних закладів фармацевтичної і медичної освіти й післядипломної підготовки фахівців охорони здоров'я, науково-дослідних установ, виробничих фармацевтичних підприємства, представництв зарубіжних компаній. Авторами і медичними редакторами журналу стали провідні кандидати і доктори медичних і фармацевтичних наук, практикуючі лікарі, провізори з багаторічним практичним досвідом роботи в аптеці. На почесну посаду Голови редакційної ради був запрошений академік НАН України, наразі — Почесний ректор Національного фармацевтичного університету, академік НАН України, доктор фармацевтичних наук, доктор хімічних наук, професор Валентин Петрович Черних.

Читацька аудиторія журналу — лікарі різних спеціальностей, завідувачі аптек, фармацевти й асистенти фармацевтів; викладачі і здобувачі закладів медичної і фармацевтичної освіти; менеджери компаній-дистриб'юторів та аптечних мереж; працівники фармацевтичних компаній.

Оскільки спеціалізований журнал «Сучасна фармація» є незалежним виданням, компанія відкрита до співпраці з різними стейкхолдерами, з якими розділяє спільні цінності: професійними асоціаціями, виробниками ліків, представництвами зарубіжних фармацевтичних компаній, компаніями-дистрибуторами, аптечними мережами, закладами медичної і фармацевтичної освіти, лікувальними закладами тощо.

Основним завданням журналу є покращення фармацевтичної опіки

відвідувачів аптек, сприяння раціональному використанню ліків, сприяння підвищенню престижності професії фармацевта у суспільстві. Журнал «Сучасна фармація» — мультиканальне видання. В його друкованій та електронній версіях публікуються корисні матеріали для практичної діяльності фармацевтів і лікарів, новини фармацевтичних компаній, аптечних мереж, закладів освіти, висвітлюються сучасні підходи до фармакотерапії захворювань. Представлені матеріали про новітні наукові досягнення, видатні постаті в історії медицини і фармації, новації законодавства та перспективи фармацевтичного ринку, фармацевтичний маркетинг, поради психолога, особливості трудового законодавства тощо. Для фармацевтичних компаній співпраця з виданням забезпечує промоцію лікарських засобів і медичних виробів у цікавій і доступній формі до професійної аудиторії лікарів і фармацевтів.

Видання надає широкий спектр послуг з просування фармацевтичних брендів: підготовка якісних статейних матеріалів, розробка рекламних макетів, розробка та друк репринтів, проведення інтерактивних проєктів тощо. Редакція журналу дотримується вимог щодо авторського права й права інтелектуальної власності, а також законодавства та етичних критеріїв щодо промоції лікарських засобів.

Запорукою якості підготовки статейних матеріалів є тривала співпраця редакції журналу «Сучасна фармація» з Національним фармацевтичним університетом. Ще у 2016 р. був укладений договір про творчу співпрацю з НФаУ, а згодом, у 2020 р. укладено більш змістовний договір про створення системи партнерських взаємовідносин і широке співробітництво в освітньо-науковій сфері. Головою редакційної ради є доктор фармацевтичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, в.о. ректора Алла Анатоліївна Котвіцька. До складу редакційної ради входять провідні доктори фармацевтичних і медичних наук, професори НФаУ та інших закладів медичної і фармацевтичної освіти. Спільна робота редакції зі співробітниками Національного фармацевтичного університету дає змогу обирати оптимальні стратегії, які дали можливість збільшити читацьку аудиторію журналу «Сучасна фармація».

З початку повномасштабного вторгнення з метою підтримки учасників фармацевтичного ринку опубліковано цикл статей про соціально спрямовану діяльність компаній і закладів освіти.

З 2022 року на сторінках журналу опубліковані матеріали про життя і роботу НФаУ в умовах воєнного стану, фармацевтичну метрошколу «Чарівний світ фармації», проведену для школярів міста Харкова. Інтерв'ю доктора фармацевтичних наук, професора, заслуженого діяча науки і техніки України, в.о. ректора Алли Котвіцької дають відповіді на найбільш важливі питання зі стратегії розвитку НФаУ та фармацевтичної освіти в цілому і викликають значний резонанс серед широкого кола читачів.

Пандемія коронавірусу стала одним із перших викликів, але цілеспрямовані зусилля менеджерів та редакторів призвели до збільшення кількості читачів електронної версії журналу та збільшення залученості аудиторії в соціальних мережах. Лише у 2022 році стало зрозуміло, яке важливе значення мали ці зусилля для видання!

Наступним викликом стала повномасштабна російсько-українська війна. Незважаючи на розташування редакції журналу у прифронтовому місті Харків, який з першого дня зазнавав важких обстрілів, видання не тільки не зупинило свою роботу, але й здійснило старт нових проєктів.

Одним із вагомих чинників стійкості стала співпраця з найбільшими аптечними мережами, адже більшість читачів журналу є працівниками аптечних мереж. Першими, хто відгукнувся на пропозицію щодо співпраці, стала Аптечна мережа 911. Внаслідок бойових дій, окупації, постійних обстрілів ця аптечна мережа зазнала величезних втрат. Попри це, компанія продовжувала підтримувати своїх працівників, а фармацевти — виконувати свою місію, щоб українці мали можливість придбати необхідні ліки. За сприяння директора з маркетингу Аптечної мережі 911 Юлії Клименюк та Юлії Новгородської редакцією журналу були підготовлені до друку та опубліковані унікальні

матеріали про героїчні вчинки фармацевтів, що працювали під час обстрілів, роботу аптек у м. Харків у перші дні, тижні і місяці війни, відновлення роботи аптек Аптечної мережі 9-1-1, опіку над тваринами у містечках і селищах, що найбільше потерпають від бойових дій та обстрілів. Велику зацікавленість аудиторії отримали інтерв'ю директора з маркетингу Аптечної мережі 911 Юлії Клименюк про соціальну відповідальність під час російсько-української війни, інтерв'ю з директором навчального центру Аптеки 9-1-1 Олександром Сіврюковим, матеріали про запуск та роботу мобільних аптек на звільненій Харківщині й Херсонщині.

На сторінках журналу висвітлено і спільний проєкт Національного фармацевтичного університету й Аптечної мережі 911, в якому розповідається про історію незламності і служіння людям героїв фармацевтичного фронту, що є випускниками Національного фармацевтичного університету.

Разом з фахівцями зі зв'язків з громадськістю з аптечної мережі «Подорожник» редакцією журналу «Сучасна фармація» підготовлені до друку матеріали про фармгероїв «Подорожника», благодійні проєкти аптечної мережі, розвиток кар'єри, мотивацію та підтримку молоді у рамках програми «Подорожник START», організацію практики студентів в аптеках мережі, інтерв'ю з комерційним директором Андрієм Паніматченком та багато інших.

На сторінках журналу опубліковані матеріали про благочинність аптечної мережі «АНЦ», стипендіальні програми та соціальну відповідальність аптечної мережі «Аптеки Доброго Дня», роботу мережі аптек «Бажаємо Здоров'я» під час війни. Постійно публікуються матеріали про соціально спрямовану діяльність вітчизняних та зарубіжних виробників ліків, серед яких «Фармак», «Здоров'я», «Мікрохім», «Acino», «Delta Medical» та інші.

У серцях багатьох читачів журналу отримала відклик стаття про історію та сучасність Житомирського базового фахового фармацевтичного коледжу, що присвячена 85-річчю заснування цього закладу освіти.

Завдяки системній співпраці з найбільшими аптечними мережами, закладами фармацевтичної і медичної освіти, участі у конференціях, форумах та інших публічних заходах постійно розширюється читацька аудиторія журналу, а

це означає, що номери журналу потрапляють безпосередньо до тих, для кого вони в першу чергу створені.



Важливим імпульсом для подальшого розвитку стала співпраця з Вінницькою обласною асоціацією фармацевтів «Кум Део». Редакцією журналу підготовлено й опубліковано інтерв'ю з Головою правління, Заслуженим працівником фармації України, членом громадської Ради при Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, членом громадської ради при Вінницькій обласній раді Ларисою Просяник.

На сьогоднішній день, спеціалізований журнал «Сучасна фармація» — доступне джерело професійної інформації та майданчик для обговорення важливих питань розвитку фармацевтичної галузі України для широкої аудиторії читачів — від здобувачів фармацевтичної і медичної освіти — до державних управлінців і ТОП-менеджерів фармацевтичних компаній та аптечних мереж. Найважливіше те, що з більшістю стейкхолдерів колектив редакції розділяє спільні цінності — підняття престижності професії фармацевта у суспільстві, покращення фармацевтичної опіки відвідувачів аптек, сприяння раціональному використанню лікарських засобів.



У найближчій перспективі — запуск нового сайту зі зручною мобільною версією, розширення співробітництва з професійними асоціаціями, а також закладами фармацевтичної і медичної освіти, висвітлення фармацевтичних подій регіонального рівня.

Запрошуємо оформити безкоштовну підписку на електронну версію спеціалізованого журналу «Сучасна фармація» та долучитися до нас у соціальних мережах!

Оформити електронну підписку



Підписатися на сторінку у Фейсбук



Будемо раді бачити вас серед наших читачів!

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

ЗНАЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Мнушко З. М., Пестун І. В.

Донецький національний медичний університет, м. Кропивницький, Україна

mnushkoz@gmail.com

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Дослідження проблеми емоційного інтелекту в діяльності фармацевтичних працівників свідчить про те, що він має важливе значення серед існуючих компетенцій. Емоційний інтелект характеризується як сума навичок та здібностей людини розпізнавати емоції, розуміти наміри, мотивацію та бажання інших людей й свої власні, а також здатність керувати своїми емоціями та емоціями інших людей з метою вирішення практичних завдань. Зважаючи на значну особливість роботи фармацевтів в аптеках при поєднанні функцій охорони здоров'я та торгівлі, представляє інтерес дослідження впливу емоційного інтелекту на їх діяльність.

Метою роботи є аналіз складових емоційного інтелекту, необхідних для особистості та діяльності фармацевта з урахуванням сучасних обставин.

Матеріалами дослідження були дані наукової літератури, інформаційні сайти мережі Інтернет, законодавчі та нормативно-правові акти України в сфері лікарського забезпечення населення. Методи дослідження – контент-аналіз, логічний, системно-аналітичний.

Головною компетенцією фармацевтів - аптечних працівників є забезпечення ефективної взаємодії зі споживачами (пацієнтами, клієнтами), яка притаманна роботі фармацевтів щодо відпуску ліків. Поряд з класичними функціями все більшої актуальності в їх роботі набувають: сучасний рівень фармацевтичного консультування, застосування протоколів фармацевта, управління самолікуванням споживачів ліків, сприяння належному призначенню лікарських засобів, дотриманню режиму застосування та раціональному використанню ліків.

Якісне виконання основних компетенцій фармацевтів формує попит на їх

комунікабельність, гнучкість, інноваційність, організованість, вміння швидко приймати рішення й стратегічно мислити тощо. Однією з характеристик сучасного фахівця, належний рівень якої дозволяє досягати значних успіхів і конкурентних переваг, є саме емоційний інтелект. Окремими дослідниками звертається увага на те, що емоційний інтелект значимий як для менеджера, так і для будь-якого співробітника. Особливо це важливо для професій соціономічного типу, що вимагають активного спілкування і взаємодії з оточуючими людьми.

У науковій літературі наявні різні підходи до трактування та визначення складових емоційного інтелекту. Виходячи зі специфіки роботи фармацевтичних організацій, доцільно розглядати адаптацію до особистості фармацевта виходячи з таких складових: сприйняття емоцій, використання емоцій, розуміння емоцій, управління емоціями. Так, сприйняття емоцій (здатність розпізнавати емоції інших людей, а також ідентифікувати свої власні емоції) важливо для фармацевта з огляду на постійне спілкування з пацієнтами різного фізичного та психологічного стану, різного ставлення до вибору лікарських засобів, особливо безрецептурних (з урахуванням виробника, ціни та ін.), лояльності до певного закладу чи фармацевта тощо. Використання емоцій сприяє стимулюванню мислення спеціаліста з урахуванням власних та мотивів споживача ліків. Зі складової емоційного інтелекту «розуміння емоцій» особливе значення має вміння передбачати розвиток емоції з часом, а також здатність інтерпретувати емоції у взаємовідносинах, розуміти складні почуття пацієнта. Чи не найважливіше значення має управління емоціями – здатність пробуджувати і спрямовувати свої емоції та емоції споживачів лікарських засобів задля досягнення поставленої мети, зокрема, надання якісної фармацевтичної послуги, формування та збереження лояльності пацієнтів, отримання прибутку тощо. Варто зазначити, що відповідно до сучасних тенденцій основною місією фармацевта має бути його роль у роз'ясненні пацієнтам необхідності відповідального застосування ліків, яке стане основною пересторогою для подальшого розвитку поліпрагмазії, самолікування та поширення антибіотикорезистентності. У зв'язку з цим

посилюється значення таких відомих складових емоційного інтелекту як соціальна відповідальність (особливо здатність конструктивно співробітничати з пацієнтами, виявляти турботу та брати на себе відповідальність за інших людей), стресостійкість, гнучкість, вирішення проблем.

Для керівників та менеджерів аптекних мереж (закладів) і фармацевтичних компаній центральною компетенцією в сучасних умовах є забезпечення торговельно-виробничої діяльності відповідно до обраної стратегії. Так, підходи до управління формують перелік необхідних компетенцій, серед яких варто виділити ті, що потребують навичок емоційного інтелекту: формування стратегії, контроль за дотриманням законодавчих та нормативно-правових положень, впровадження інновацій, визначення конкурентного рейтингу, управління змінами, створення системи мотивації та управління знаннями, контроль за підвищенням кваліфікації персоналу, організація взаємодії з постачальниками та іншими бізнес-партнерами, з державними та контролюючими органами, реалізація заходів соціальної відповідальності.

Особливо важливе значення має емоційний інтелект у конфліктних ситуаціях. Наприклад, при обслуговуванні пацієнтів аптеки можуть виникати різні групи конфліктів: юридичного, професійного, економічного, інформаційного, етичного й психологічного характеру. При цьому можуть обиратися відповідні стратегії їх вирішення (конструктивні чи деструктивні) залежно від соціально-психологічної реакції особистості на чинники, що спричинюють конфлікт. Проте вибір стратегії вирішення конфлікту, окрім зовнішніх чинників, залежить від емоційного інтелекту конфліктуючих сторін та ступеню впливу емоційного інтелекту (зазвичай помірний або сильний).

Незважаючи на те, що емоційний інтелект в першу чергу є особистісною характеристикою фахівця (фармацевта), вияв його складових значною мірою залежить і від факторів зовнішнього середовища.

З початком війни в Україні відбулися значні зміни в роботі аптекних закладів, особливо в прифронтній зоні. Ці зміни торкнулися деяких законодавчих та нормативно-правових положень; фінансових розрахунків;

умов та можливостей постачання лікарських засобів і парафармацевтичних товарів, логістики, взаємодії зі стейкхолдерами; участі у наданні гуманітарної допомоги; співпраці зі Збройними Силами України, територіальної оборони та волонтерами; ускладнення інформаційної кампанії; проблем міграції або звільнення персоналу; змін в режимі роботи тощо.

Природньо, що в умовах війни загострюються відчуття та змінюється ступінь вияву тих чи інших емоцій. Кризова ситуація впливає й на стан та прояв емоційного інтелекту управлінського фармацевтичного персоналу, хоч базові емоції та підпорядкованість їх ситуації фактично є такими ж, як і у всіх, хто опинився в умовах війни. Одночасно змінюються акценти та пріоритети, виникає необхідність вирішувати неочікувані проблеми.

В умовах війни переважає негативний емоційний стан, а особисті емоції персоналу потенціюються зовнішньою кризою та виробничими проблемами (нажаль, іноді катастрофічними). До того ж, фактично порушується мотиваційний зв'язок у ланцюгу «зусилля – результат – винагорода».

Загалом в умовах війни змінюються усі складові емоційного інтелекту – сприйняття емоцій, їх використання, розуміння та управління емоціями – через призму зміни базових емоційних станів кожної особистості. Виникла необхідність стримувати пориви і відкладати отримання задоволення, контролювати свої настрої і не давати стражданню позбавити себе здатності думати, співпереживати і сподіватися, контролювати свої настрої тощо.

Отже, емоційний інтелект має важливе значення серед компетенцій фармацевта. Свідоме використання основних складових емоційного інтелекту – сприйняття емоцій, їх розуміння та застосування, здатність інтерпретувати емоції у взаємовідносинах, управління емоціями, а також соціальна відповідальність, гнучкість тощо – сприяють як позитивному вирішенню виробничих функцій конкретного співробітника, так і забезпеченню успішності роботи організації в цілому. У подальшому доцільне вивчення впливу емоційного інтелекту працівників на окремі напрями роботи організації.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ СУБ'ЄКТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

Посилкіна О.В¹., Просяник Л.Ф²

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Громадська організація «Вінницька обласна асоціація фармацевтів
«КУМ ДЕО»

Вступ. У сучасних надто складних умовах господарювання антикризове управління набуває надзвичайно важливого значення в системі управління суб'єктами вітчизняного фармацевтичного ринку. Військові дії на території країни, економічна криза, руйнування майна багатьох суб'єктів вітчизняного фармацевтичного ринку, порушення фармацевтичних ланцюгів постачань, еміграція кваліфікованих кадрів і, як наслідок, гостра нестача фахівців у всіх ланках вітчизняного фармацевтичного сектора, не обґрунтовані зміни в законодавчій базі та інші проблеми – все це призводить до порушення стабільності у функціонуванні фармацевтичних організацій (ФО), виникнення різноманітних кризових явищ та загрози їх банкрутства, що, безумовно, не може не впливати на якість і ефективність фармацевтичного забезпечення населення України. У цих умовах значно зростає роль антикризового управління ФО, яке повинно реалізуватися з урахуванням галузевих особливостей.

Мета дослідження полягає у визначенні особливостей сучасної парадигми антикризового управління діяльністю суб'єктів фармацевтичного ринку (СФР).

Виклад основного матеріалу. Основна місія підприємств (організацій) фармацевтичного сектора, як соціально-значимого сектора галузі охорони здоров'я, полягає у забезпеченні населення країни якісними та доступними лікарськими засобами; донесенні інформації цільовій аудиторії із застосуванням різних елементів маркетингових комунікацій стосовно появи нових ліків, їх ефективності та безпечності у лікуванні певних захворювань, профілактики та (або) підтримки здоров'я. Проте, така надзвичайно важлива галузь сьогодні внаслідок дії багатьох як об'єктивних, так і суб'єктивних факторів сильно потерпає

від криз різного характеру.

Антикризове управління діяльністю СФР, в першу чергу, повинне бути спрямоване на пошук шляхів найбільш ефективного використання ресурсів.: матеріальних, людських, фінансових, виробничих. Сучасні підходи до антикризового управління діяльністю СФР повинні базуватися на тому, що кризи необхідно передбачати, очікувати та запобігати, тобто кризові процеси можуть бути певною мірою керованими. Таким чином, головним завданням антикризового менеджменту в будь якій ФО є своєчасне реагування на виникнення кризової ситуації, її передбачення та прогнозування, на основі чого можна запобігти її виникненню, а не витратити ресурси на реалізацію заходів щодо усунення її наслідків. Тобто, сучасна парадигма антикризового управління СФР полягає в тому, що воно повинно виступати антиподом посткризового управління.

Успішність антикризового управління СФР залежить від своєчасності виявлення причини, що стали каталізаторами розвитку кризи. Своєчасна реакція на сигнали про можливе виникнення кризи передбачає розроблення відповідних управлінських рішень, спрямованих або на посилення сильних сторін ведення бізнесу СФР або на послаблення негативних впливів різних факторів на його діяльність.

У процесі антикризового управління СФР слід враховувати такі особливості:

1. Оскільки фармація – всебічно регульована галузь, то обрана антикризова стратегія не має порушувати вимог чинного законодавства і Належних практик. Антикризова стратегія СФР не може суперечити встановленим вимогам щодо виробництва, доклінічного та клінічного дослідження лікарських засобів, їхньої реєстрації, вибору маркетингових стратегій просування.

2. При обранні доцільної антикризової стратегії СФР необхідно враховувати стадію його життєвого циклу і причини виникнення кризи.

3. Через високі вимоги до фахівців, які працюють у різних ланках фармації, і складність їх підготовки ключовим завданням для керівників різного рівня повинно бути збереження кадрового потенціалу.

4. Впровадження антикризової стратегії жодним чином не має порушувати принципи соціальної відповідальності СФР. Соціальна відповідальність для ФО має особливе значення та є важливою складовою їх репутації.

5. Сьогодні багатьом топ-менеджерам ФО не вистачає необхідних знань для об'єктивної оцінки власного фінансового стану і визначення оптимальних шляхів виведення організації із кризи. Тому актуальним є введення на фармацевтичних підприємствах посади антикризового менеджера або передача процесу антикризового управління в аутсорсинг спеціалізованим консалтинговим компаніям.

Існують різні підходи до визначення та прогнозування кризових станів у діяльності підприємств. Вони ґрунтуються на подвійній природі будь-якої кризи, яка одночасно створює й руйнує, тобто формує передумови та готує фундамент для подальшого розвитку організації. Своєчасне розпізнавання ознак і природи кризи, її локалізація, використання елементів дослідження як міри превентивного оздоровлення і відновлення платоспроможності повинні визначати суть цілей діагностики в антикризовій діяльності кожного СФР.

При діагностиці загрози виникнення кризової ситуації у СФР можуть використовуватися різні критерії і показники:

1) загальні показники діяльності (зниження сукупного розміру активів; скорочення власного капіталу; зниження ринкової капіталізації; скорочення чисельності працюючих; зменшення сукупного обороту; скорочення обсягу і напрямів діяльності);

2) показники операційної діяльності (динаміка виробництва (продажів), обсяги запасів; рівень завантаження виробничих потужностей, темп оновлення основних виробничих засобів, ритмічність процесів, кількість простоїв та непродуктивних втрат часу; широта і глибина асортиментного портфелю; якість продукції, витратоємність діяльності тощо);

3) показники ринкової активності (ринкова частка СФР, рівень конкурентоспроможності, прибуток на одну акцію, частка виплачених дивідендів тощо);

4) фінансові показники (обсяг прибутку, рівень рентабельності

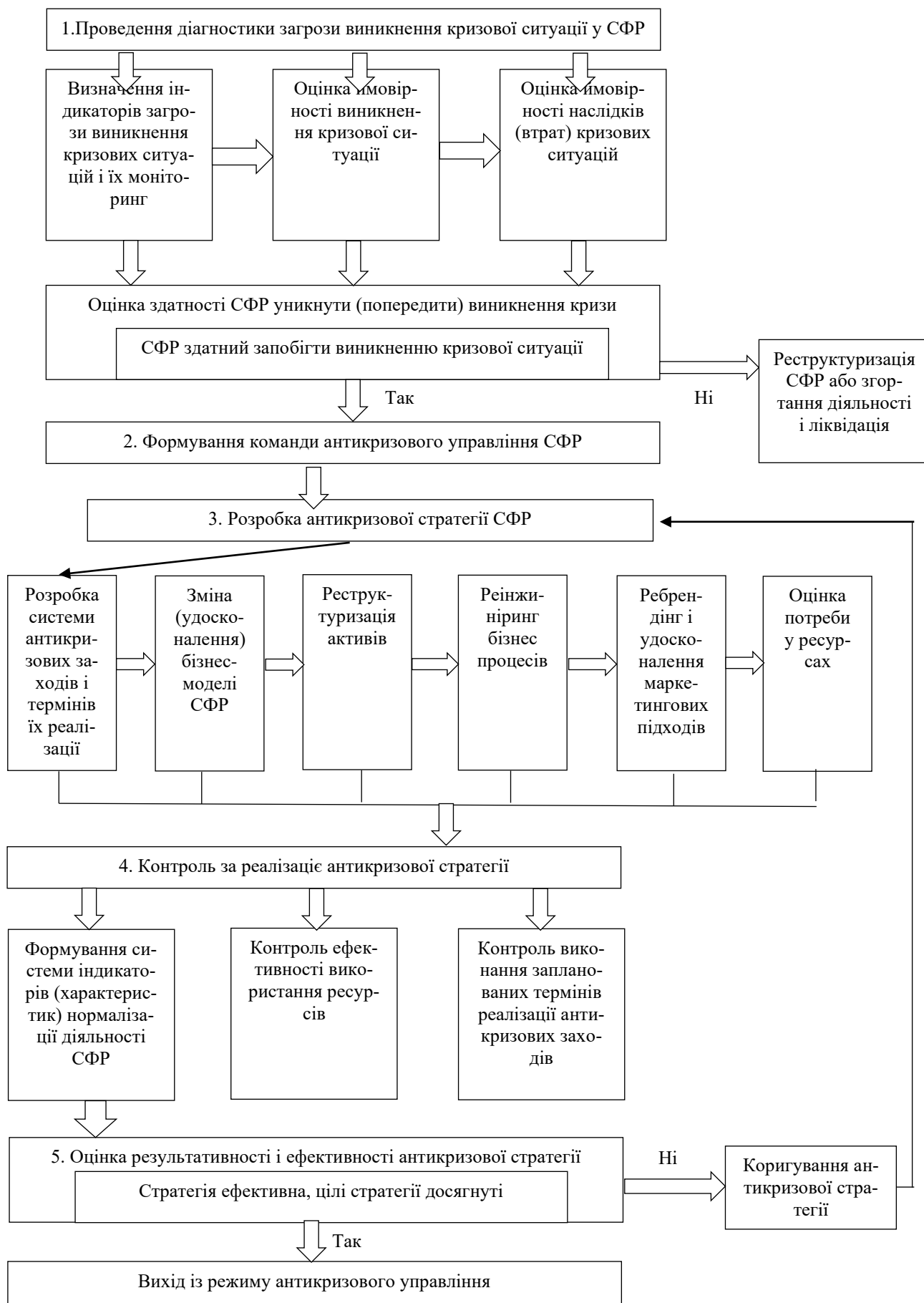


Рис. Алгоритм антикризового управління фармацевтичною організацією

діяльності, рівень платоспроможності, ліквідності та фінансової стійкості, обсяг неплатежів, терміни непогашення заборгованості, рівень збалансування поточних зобов'язань із мобільними активами; клас кредитоспроможності СФР тощо);

5) інвестиційна активність (скорочення обсягу реальних інвестицій; заморожування проєктів реального інвестування; ліквідація або вимушене погіршення структури портфеля фінансових інвестицій; вимушена відмова від стратегічних інвестицій);

6) соціальні показники (рівень плинності персоналу, рівень оплати праці відповідно до середнього показника по галузі, рівень заборгованості по заробітній платі, рівень професійного розвитку персоналу тощо) .

Запропонований алгоритм антикризового управління СФР наведений на рисунку.

Висновки. Визначено сутність сучасної парадигми антикризового управління СФР, змістом якої є попередження кризи і не допущення переходу ФО із рівноважного у кризовий стан. Це потребує побудови у СФР системи превентивного випереджувального антикризового управління, яка певною мірою дозволяє підготуватись до настання несприятливих подій і зменшити їх руйнівний вплив на діяльність.

Обґрунтовано необхідність врахування галузевих особливостей в процесі антикризового управління діяльністю ФО, запропоновано систему показників для діагностики загрози виникнення кризової ситуації. Побудовано алгоритм антикризового управління діяльністю СФР. Перспективи подальших досліджень будуть пов'язані з ідентифікацією і оцінкою ризиків, які виникають у процесі антикризового управління СФР.

АНАЛІЗ ШЛЯХІВ ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Братішко Ю.С., Зарічкова М.В., Толочко В.М., Артюх Т.О.,
Должнікова О.М., Адонкіна В.Ю.

Кафедра організації, економіки та управління фармацією
Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету
м. Харків, Україна
uef-ipksf@nuph.edu.ua

Вступ. Питаннями професійного вигорання займаються організації, які охоплюють як міжнародні, так і національні інституції. Деякі з них спеціалізуються на психологічній підтримці, а інші працюють у сфері охорони праці або розвитку професійних навичок. Наприклад, Всесвітня організація охорони здоров'я в Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) визначила, що синдром вигорання це - явище, яке виникає внаслідок хронічного стресу на роботі.

Центр громадського здоров'я МОЗ України дає наступне визначення: професійне вигорання - це стан психічного та фізичного виснаження, який виникає внаслідок тривалого стресу, перевантаження та невдоволеності на роботі. Це може виявлятися в емоційному виснаженні, відчутті втрати ентузіазму та мотивації, а також відчутті безсилля та безнадійності. Люди, які стикаються з професійним вигоранням, втрачають інтерес до своєї роботи, мають низьку працездатність, відчувають великий рівень стресу та втоми.

Унікальність вигорання фахівців фармації (ФФ) полягає в тому, що сфера діяльності таких фахівців є дуже емоційно насиченою і потребує максимальної самовіддачі. ФФ щодня мають справу з проблемами відвідувачів, негативом з їхнього боку та скаргами, тому симптом вигорання отримав ще одну назву – «плата за співчуття».

В умовах воєнного стану в Україні, соціально-економічної кризи та психоемоційного напруження у суспільстві, професійне вигорання для ФФ є актуальним і потребує уваги, як з боку самих фахівців, так і з боку роботодавців.

Мета: провести аналіз основних факторів, що сприяють розвитку професійного вигорання серед ФФ в умовах воєнного стану в Україні та розглянути ефективні стратегії та підходи для запобігання цьому синдрому з урахуванням специфіки професії. Результати дослідження спрямовані на розробку рекомендацій щодо вдосконалення методів підтримки професійної стійкості ФФ у складних умовах сьогодення.

Основний зміст. Через військову агресію російської федерації проти України більшість українців змушені переживати стрес, відчувати постійну тривогу за своє життя і життя своїх близьких та стикатися із загрозою отримання не тільки фізичних, а й психологічних травм. Тому, сьогодні ФФ доводиться вирішувати завдання, які ще донедавна були відсутні в спектрі професійних задач і обов'язків. Через психологічні та фізичні навантаження, намагання протистояти різного роду кризам, викликаним війною, ФФ часто працюють в умовах надзвичайної психологічної напруги та стресу.

На основі аналізу літературних джерел встановлено, що для розвитку професійного вигорання потрібні три ключові складові: несприятливі умови праці, індивідуальні особливості людини та відсутність належної підтримки ззовні. Сьогодні в Україні додався четвертий фактор: війна. Так, за даними МОЗ на кінець минулого року пошкоджено 1 468 медичних закладів, зруйновано - 193, є загиблі та травмовані ФФ. На прифронтових територіях і громадах де ведуться активні бойові дії ФФ працюють в важких стресових умовах (обстріли, постійні повітряні тривоги, відключення світла та ін.), часто понаднормово та в умовах мультизадачності, що сприяє їх професійному вигоранню.

Слід зазначити, що працівники галузі охорони здоров'я сьогодні посідають одне з перших місць серед спеціальностей з високим ризиком вигорання. За різними джерелами, від 20% до 75% працівників перебувають у цьому стані. Дослідження організації Mental Health America (червень — вересень 2020 року) виявило наступні симптоми, які наведені на рисунку.

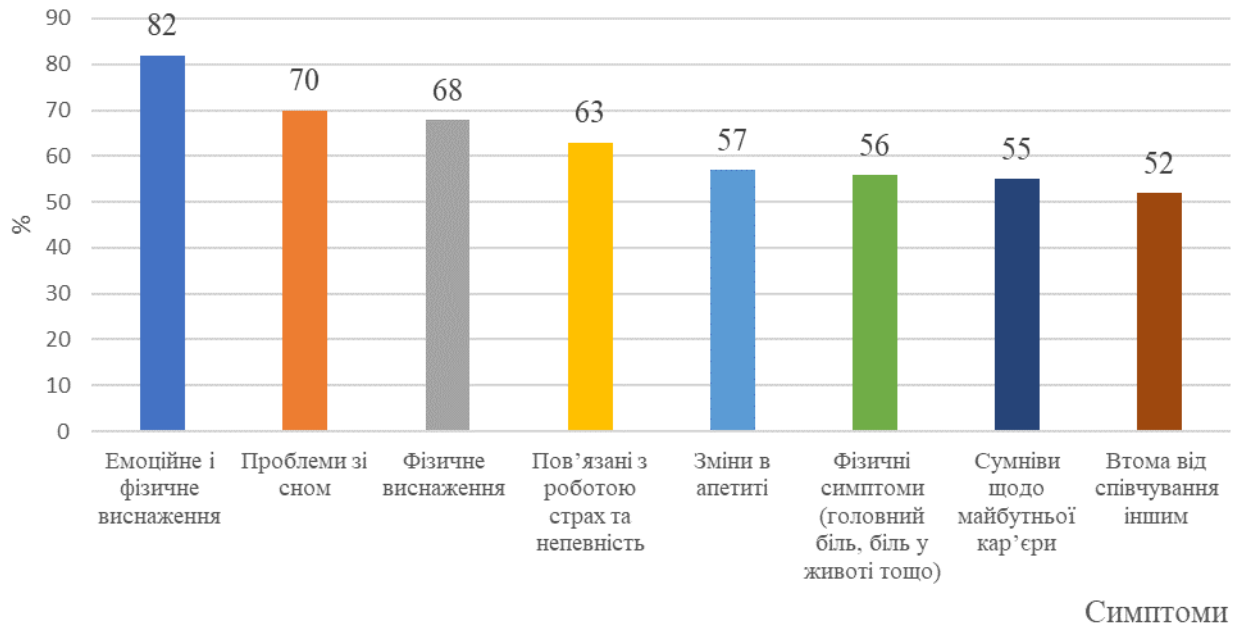


Рис. Основні симптоми професійного вигорання серед працівників галузі охорони здоров'я

З рисунка видно, що до трійки найпоширеніших віднесено: емоційне і фізичне виснаження у самопочутті працівників охорони здоров'я (82%), на другому місці - проблеми зі сном (70%), а третє посіли фізичне виснаження (68%) і пов'язані з роботою страх та непевність (63%).

Специфікою вигорання ФФ є те, що на працівника аптеки покладено подвійний тягар спілкування, оскільки протягом робочого дня він має справу з величезною кількістю споживачів: втішає або виступає як мішень для зняття роздратування й агресії споживачів. Через велику відповідальність у ФФ які працюють за першим столом, нарастають переживання щодо чужих проблем, і в результаті – погіршується здоров'я самого спеціаліста, його психоемоційний стан, падає результативність роботи та підвищується кількість помилок, тощо.

До основних причин вигорання ФФ першого столу сьогодні можна віднести: часті контакти з людьми, які перебувають у проблемних ситуаціях або є психологічно невірноваженими із-за наслідків воєнного стану; необхідність стримувати свої емоції, завжди бути ввічливим і доброзичливим; необхідність налагоджувати роботу в ситуаціях невизначеності і непрогнозованості (повітряні тривоги, відсутність світла тощо) тобто виконання невластивих професій функцій та завдань; відсутність поваги до професії, тощо.

Щоб не допустити вигорання ФФ повинні дотримуватися наступного: тверезо оцінювати свої можливості; самовдосконалюватися; піклуватися про своє здоров'я, дотримуватися режиму харчування і сну; вести активне соціальне життя; спілкуватися з людьми, що не мають відношення до фармації та ін.

Підступність синдрому вигорання полягає в тому, що він непомітно опановує людиною і не завжди є можливість впоратися з розладом самотійно. Для цього потрібна підтримка з боку керівництва та створення низки заходів, які можуть допомогти запобігти професійному вигоранню ФФ, зокрема:

- Створити правильну кар'єрну траєкторію і розподіл навантаження.
- Постійне удосконалення умов праці (розвозка до місця роботи, гнучкий графік тощо).
- Навчання і розвиток співробітників.
- Висока мотивація співробітників.
- Запровадження соціального пакету та ін.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Враховуючи на те, що вплив війни на психологічне здоров'я дуже великий, необхідно приділяти велику увагу налагодженню психосоціальної підтримки ФФ, зміцненню їхнього психічного здоров'я, протидії деструктивним наслідкам сьогодення. Системний підхід до збереження та відновлення психологічного здоров'я ФФ, що стикаються з надмірними навантаженнями та поєднанням особистих і професійних викликів, має мінімізувати наслідки тих втрат для здоров'я, які неминучі у кризових ситуаціях. Необхідно організовувати навчальні тренінги з надання психосоціальної підтримки. Це буде сприяти саморегуляції емоцій, опанування складними емоційними станами, вмінню справлятися з життєвими викликами, що є принципово важливими для фахівців, які забезпечують надання фармацевтичної опіки.

СЬОГОДЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Андрієнко Н.В.

Державна служба лікарських засобів і контролю за наркотиками в

Полтавській області, м. Полтава

Кількісний і якісний стан фармацевтичної галузі на відповідній території відіграє важливу роль у забезпеченні населення і лікувально-профілактичних закладів лікарськими засобами (ЛЗ) і товарами аптечного асортименту, формує фізичну і економічну доступність для споживачів.

Сьогодні на території Полтавської області діє **132 (176)** ліцензіатів у сфері господарської діяльності з промислового виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами та виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки, що становить **748 (722)** місць провадження діяльності, з них:

- виробництво (промислове) лікарських засобів – **3 (5)**;
- аптечних складів – **7 (10)**;
- аптек – **627 (489)**;
- аптеки з виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки – **4 (9)**;
- аптечних пунктів **107 (209)**.

В залежності від форми власності на території області функціонує **127 (174)** суб'єктів господарювання приватної форми власності та **5 (2)** комунальної форми власності, що становить приватної форми власності місць провадження діяльності **710 (496)** та комунальної форми власності **38 (226)**.

Отже можна зазначити, що протягом 10 років фармацевтичний ринок Полтавської області динамічно змінився, а саме: кількість ліцензіатів зменшилася, а загальна кількість місць провадження діяльності збільшилася.

Майже в двічі збільшилася кількість аптек та одночасно в двічі зменшилася кількість аптечних пунктів.

Зменшення кількості аптечних складів можна пояснити посиленням Ліцензійних вимог до провадження господарської діяльності з оптової торгівлі лікарськими засобами.

Також кількість місць провадження діяльності приватної форми власності збільшилася в 1,5 рази, а комунальної зменшилася майже у 8 разів.

Таким чином, Полтавська область насичена фармацевтичними заводами, оптовими фірмами і аптечними закладами в достатній мірі.

(в дужках вказано відповідний цифровий показник станом на 01.09.2014 р.)

STUDY OF STRESSORS IN THE ACTIVITIES OF PHARMACISTS

Chehrynets A. A., Rohulia O. Yu., Bondarieva I. V., Malinina N. G.

National University of Pharmacy

rogulyaolga@gmail.com

Pharmacists who face stressors in the workplace are particularly vulnerable to the development of negative emotional states over a long period of time. The ability to effectively understand and control one's own emotions, positive thinking, optimal planning of work and personal time, identification of stressors, and comprehensive problem solving are key to timely response to stressful situations in the professional activity of pharmacists. These skills also help reduce stress levels and improve stress management. Among important skills is the ability to identify stress factors and minimize their negative impact on the physical health of pharmacists, which reduces the risk of developing diseases, especially of the cardiovascular, endocrine, nervous, and digestive systems.

The purpose of this study is to analyze and evaluate the factors that cause stress in pharmaceutical workers during their professional activities. It should be noted that stressors can be both external environmental factors and personal factors, the action of which disrupts the balance of physiological and psychological functions of the body, which leads to stress reactions and disturbances in the functioning of the nervous system. To achieve the goal of this study, a survey of pharmacists was conducted, in which participants were employees of different age groups and genders who have experience working in a pharmacy for at least two years.

During the study, it was determined that the occurrence of stress is mostly due to the conditions of professional activity, according to 68,6% of the respondents, while stress due to personal reasons and created by pharmacy management is 18,2% and 13,2% respectively.

The results of the assessment of stressors related to the professional activities of pharmacists show that the most significant was constant emotional contact with

people who need help (82,5%). Pharmacists constantly interact with patients, often emotionally exhausted or vulnerable, which requires a high level of emotional stability and empathy from professionals. Communication with pharmacy visitors and colleagues (72,8%) is also an important factor, because such constant interaction creates additional pressure due to the need to quickly solve problems and maintain professional relationships. The solution to the problem can be conducting trainings on the development of communication skills or improving the feedback system in pharmacies.

Unprotectedness at the workplace and excessive workloads were chosen by 68,9% as an answer, indicating that many pharmacists experience instability in their professional activities or face an excessive number of tasks, which leads to exhaustion, physical and psychological fatigue, increases the risk of burnout etc.

A significant stressor is the low level of wages (67,0%), as financial reward is an important factor of motivation and stability. Less significant, but still important stressor is the lack of incentives for quality work (59,8%), which indicates the imperfection of the pharmacy staff motivation system. The monotony of work and the length of the working day (noted by 55,3%) of the respondents indicate that routine tasks and a long work schedule without adequate rest negatively affect the productivity and emotional state of employees.

The study also assessed stressors of pharmacists related to personal reasons. The highest indicator was the lack of psychological knowledge (71,8%), which indicates the need for additional training of pharmacists in the field of psychology for a better understanding of their own emotions and their management, as well as for effective communication with clients. Cognitive dissonance was noted by 65,0% of respondents, which indicates probable discrepancies between the internal beliefs of pharmacists and the realities of professional activity, which can cause internal conflict and increase the level of stress.

A sense of responsibility for work results (indicated by 53,4% of respondents) is an important factor, since pharmacists are responsible for the health and lives of people, which increases the psychological burden on specialists. Occupational burnout (49,5%) is also a significant stressor, as constant pressure and workload without

adequate support and rest can lead to emotional and physical exhaustion. The fear of fines from the administration is felt by 46,6% of the surveyed pharmacists, which indicates that a certain part of the employees feels pressure from the management, which can reduce confidence in their actions and worsen the working climate.

Among the stressors created by the management of the pharmacy, the most significant factor was conflicts with the management (56,3%), which indicates that strained relations with the administration can significantly affect the emotional state of pharmacists, worsening the working climate and increasing the level of stress. Criticism from management (45,6%) is also an important stressor, as a negative evaluation of work without constructive feedback can lead to a decrease in motivation and professional confidence. Certification, testing, and exams (40,8%) also create an additional burden, as these activities require a high level of preparation and cause fear of failure. The lack of career growth (29,1%) indicates that some pharmacists feel limited opportunities for professional development, which is a demotivating factor. Control over work, in particular video surveillance (26,2%), is perceived as a less significant stressor, but it can still create a feeling of discomfort and control from the management.

According to the results of the study, the most influential stressors are constant emotional contact with people who need help, lack of knowledge of psychology, including consumer behavior, and conflicts that arise when interacting with management. In the process of overcoming stressful situations, managers of pharmacies should take into account the opinions of subordinates regarding any changes, as well as implement management measures such as ensuring favorable conditions for rest and work, a transparent system of rewards for productivity and efficiency, as well as motivation through bonuses and recognition of achievements. On the other hand, pharmacists should develop skills of self-control and emotional regulation, avoiding the influence of provocative behavior of patients and colleagues.

**ОЦІНКА СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ГРУПИ А07 «АНТИДІАРЕЙНІ ПРЕПАРАТИ; ЗАСОБИ, ЩО
ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА» В УКРАЇНІ В ПОРІВНЯННІ
З ІНШИМИ КРАЇНАМИ СВІТУ**

Герасимова О. О.¹, Яковлева Л. В.², Ткачова О. В.¹

Національний фармацевтичний університет¹, м. Харків

Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут»²

o.a.gerasymova@gmail.com

Вступ. Нераціональне використання лікарських засобів (ЛЗ) залишається важливою проблемою системи охорони здоров'я в багатьох країнах світу. Найчастіше до неадекватного вибору та застосування ліків призводить самолікування, доступність препаратів без рецепта, вплив реклами, поліпрагмація, відсутність інформації у лікарів та пацієнтів про доведену ефективність та безпеку ЛЗ. Ускладнює проблему широкий асортимент ліків на фармацевтичному ринку, значна кількість генериків у більшості з них та різниця в ефективності, безпечності та вартості препаратів-аналогів. Одним із способів виявлення нераціонального чи недостатнього застосування ЛЗ є оцінка їх об'ємів споживання за АТС/DDD-методологією.

Мета даного дослідження – оцінка обсягу та структури споживання ЛЗ групи А07 «Антидіарейні препарати; засоби, що застосовуються для лікування інфекційно-запальних захворювань кишечника» в Україні в 2021-2022 роках та порівняння показників їх споживання з іншими країнами світу (Естонія, Литва, Латвія та Норвегія).

Методика дослідження. Оцінку споживання ЛЗ групи А07 проводили за допомогою АТС/DDD-методології, яка включає дві складові: АТС-класифікацію ЛЗ та їх середні підтримуючі добові дози, що застосовуються за основним показанням у дорослих (DDD – defined daily dose). Під час проведення дослідження розраховували міжнародний показник DDDs/1000

жителів/день. Кількість реалізованих за рік упаковок ЛЗ в Україні була взята з інформаційної системи «Pharmexplorer» компанії «Моріон». Для оцінки споживання препаратів групи А07 у країнах порівняння використовували опубліковані статистичні дані цих країн. Дози DDD препаратів взяті із сайту ВООЗ (<https://www.whooc.no/>). За їх відсутності у препараті розраховували середню прописувану добову дозу PDD (prescribed daily dose) за допомогою інструкції до медичного застосування.

Результати дослідження. Обсяги споживання ЛЗ групи А07 «Антидіарейні препарати; засоби, що застосовуються для лікування інфекційно-запальних захворювань кишечника» за показником DDDs/1000 жителів/день у 2021-2022 роках склали: в Україні – 6,50-5,17, в Норвегії – 9,12-9,69, в Естонії – 4,31-4,93, в Литві – 3,92-4,52, в Латвії – 3,98-4,85. Протягом 2021-2022 років обсяги споживання препаратів групи А 07 в Україні зменшились, в Норвегії та країнах Прибалтики – збільшились. В Україні призначалися всі представники групи А07, в Естонії, Литві, Латвії та Норвегії були відсутні препарати окремих підгруп групи А07. Найбільші обсяги споживання в Україні спостерігались у представників підгрупи А07F «Антидіарейні мікробні препарати», у Норвегії та країнах Прибалтики – у представників підгрупи А07 Е «Протизапальні засоби, що застосовуються у разі захворювань кишечника».

Висновки. У 2021-2022 роках Україна відрізнялась від Норвегії та країн Прибалтики за рівнем та структурою споживання ЛЗ групи А07 «Антидіарейні препарати; засоби, що застосовуються для лікування інфекційно-запальних захворювань кишечника». В Україні приблизно від 0,52% до 0,65% населення щодня приймали 1 DDD одного з ЛЗ групи А07. У 2022 році у порівнянні з 2021 роком обсяги споживання ЛЗ даної групи в країні зменшились через повномасштабну війну. Результати даного дослідження можуть стати в нагоді організаторам охорони здоров'я при прийнятті регуляторних рішень щодо раціонального використання представників групи А07 та реімбурсації їх вартості.

ПРОБЛЕМА ВИКОНАННЯ ЗАКОНУ ЩОДО НЕДОПУЩЕННЯ ПРИЗНАЧЕННЯ ТА ВІДПУСКУ ЛІКІВ ПІД ВПЛИВОМ ФІНАНСОВИХ СТИМУЛІВ

Єренко О. К., Єренко Д. В.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
Класичний приватний університет

Profesor8707@gmail.com

Проект Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення обмежень для медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності» розглянуто та представлено з метою надання чіткого законодавчого визначення дій, які впливають на об'єктивність та ефективність професійної діяльності медичного та фармацевтичного персоналу, також в ньому запропоновано зміни до Основ Закону України про «Охорона здоров'я», що передбачає розширення професійних обов'язків медичного, фармацевтичного персоналу та спеціалістів з реабілітації, а також перелік обмежень, встановлених для працівників та суміжних спеціалістів у період їх професійна діяльність.

Зокрема, він передбачає, що медичні, фармацевтичні та реабілітаційні спеціалісти зобов'язані: бути чесними та неупередженими у всіх професійних взаємодіях, у тому числі тих, які є прямими або непрямими, а також подальшою рекламою чи просуванням комерційними організаціями, які виробляють та/або продають ліки, медичні вироби, засоби реабілітації, а також їх представники.

Метою даної роботи є аналіз реалізації Закону щодо недопущення призначення та відпуску ліків під впливом фінансових стимулів.

Наголошується насамперед не використання повноваження, посади та пов'язані з ними можливості для особистої вигоди чи вигоди родичів і не пошуку особистої вигоди чи вигоди для своїх родичів, виписування та відпускати ліки, вироби медичного призначення та засоби реабілітації без шкоди для особистих благ, про усвідомлювання своєї відповідальності перед пацієнтом під

час надання медичної, фармацевтичної та реабілітаційної підтримки тощо.

Відповідно до ч. 1 ст. 8 Конституції України в Україні визнається і діє принцип верховенства права. Одним з елементів конституційного принципу верховенства права є принцип правової визначеності (абз. 6 пп. 4.3 п. 4 мотивувальної частини рішення Конституційного Суду України від 27 лютого 2018 року № 1-р/2018). Натомість, у проекті містяться формулювання, що не є достатньо чіткими і зрозумілими, допускають різні інтерпретації, а тому, порушують принцип правової визначеності.

Існує ряд проблем та перешкод у виконанні Закону щодо недопущення призначення та відпуску ліків під впливом фінансових стимулів може мати кілька аспектів, а саме:

1. Контроль та нагляд: необхідні ефективні механізми контролю за дотриманням цього закону. Відсутність чіткої системи моніторингу може призвести до порушень.

2. Навчання медичних працівників: Медичні працівники повинні зрозуміти наслідки та вимоги закону. Відсутність навчання або недостатнє інформування може стати перешкодою.

3. Системні корупційні практики: В Україні, як і в багатьох інших країнах, існують корупційні практики, що можуть підірвати реалізацію закону. Потрібні заходи для їх подолання.

4. Відсутність чітких етичних норм: Потреба в розробці етичних стандартів, які закріплять базові принципи призначення ліків.

5. Комунікація з пацієнтами: Пацієнти повинні бути свідомими своїх прав та можливостей. Відсутність інформованості з їхнього боку може сприяти незаконним практикам.

6. Залучення технологій: Використання сучасних технологій, таких як штучний інтелект для моніторингу та виявлення аномалій у призначеннях лікарських засобів, може допомогти в підвищенні дотримання закону.

Загалом, для успішної реалізації закону потрібна системна робота з усіма учасниками процесу: медиками, пацієнтами, регуляторними органами та суспільством.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕКИ З ПРАВОМ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКІВ

Самборський О.С., Богдан М.В., Самборська Я.І.

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

ТОВ аптека «Центорія», Івано-Франківськ, Україна

aptekar05@ukr.net

За останні десятиліття в Україні відбулося значне скорочення аптек з екстемпоральним виготовленням ліків, що обґрунтовується рядом законодавчих, нормативних, організаційних і фінансово-економічних причин. Так, в Івано-Франківській області відбулося скорочення виробничих аптек за період 2014 – 2024 рр. з 15 до 10. В той же час екстемпоральне виготовлення ліків з успіхом застосовується у більшості країн світу з широким асортиментом продукції та достатньою рентабельністю.

Дослідження проведено на базі аптеки ТОВ «Центорія» м. Івано-Франківськ, що має право виготовлення ліків, без виділення рецептурно-виробничого відділу. Проаналізовано розміщення аптеки й матеріально-технічну базу, що відповідає Ліцензійним вимогам. На основі річних звітів встановлено низьку (9,16%) прибутковість аптеки. Поглиблений економічний аналіз показав, що доходи від реалізації екстемпоральної продукції покривають лише витрати на сировину і матеріали, заробітну плату і частково нарахувань на фонд оплати праці. При цьому не покриваються повністю виробничі і загальноаптечні затрати. Розраховано, що значна частина необхідних витрат на виробничі процеси покривається за рахунок більш прибуткової роботи по реалізації готових ЛЗ і товарів аптечного асортименту. Розрахункам визначено суми необхідних обсягів продажів і доходів для покриття всіх витрат дільниці без рентабельності та при 30% рівні рентабельності (згідно наказу МОЗ України від 31.12.1996 р № 395). Прогнозовано удосконалений асортимент лікарської і косметичної продукції з включенням найменувань інших аптек м. Києва і Харкова, розраховано вартість, обсяги реалізації і доходів. Рекомендовано підключитись до Інтернет системи *tabletki.ua* з не менш по 10 найменувань ГЛЗ і продукції власного виробництва.

МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТОВАРНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЕКСЛАНЗОПРАЗОЛ

Самборський О.С., Хімії М.В.

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

aptekar05@ukr.net

У лікуванні хворіб шлунково-кишкового тракту людини на сучасному етапі велике значення надається антисекреторній і антибактеріальній терапії. Виділяються інгібітори протонної помпи (ІПП), серед яких препарати дексланзопразолу.

Фармацевтичний ринок і ринок лікарських засобів (ЛЗ) України являється складною динамічною системою, на яку впливає значна кількість зовнішніх та внутрішніх факторів. Враховуючи соціально-економічну значимість забезпечення населення ЛЗ, розпорядженням КМ України від 26 липня 2022 р. № 647 фармацевтичну промисловість було визнано пріоритетною галуззю економіки країни. Суттєво підвищується не цінова конкуренція, яка потребує як якісних ліків, так і застосування поглиблених маркетингових підходів до оцінки ринкового статусу складових торгівельної марки (ТМ) і брэнда. Феномен складових комплексу ТМ-бренд дає новий ринковий імпульс щодо розвитку конкретного ЛЗ, підвищення його ринкового статусу і конкурентоспроможності. Лікарі і споживачі як цільові аудиторії стають ціллю маркетингових зусиль виробника ЛЗ. Ринковий потенціал ЛЗ і виробника стають основою у конкурентній боротьбі за лояльність й довіру покупців і підвищення споживання пацієнтами.

При дослідженні сегменту ЛЗ на основі дексланзопразолу нами встановлено, що на сучасному фармацевтичному ринку присутній противиразковий ІПП ЛЗ Дексілант у дозуванні 30 і 60 мг №14 у капсулах. ЛЗ вітчизняного виробництва не виявлено. Встановлено, що ще у 2016 р. на фармацевтичному ринку України було реалізовано 24696 уп. на загальну суму 6516,79 тис. грн, причому частка ЛЗ Дексілант 30 мг становила 66,69% і 59,95% у ціновому і натуральному виразі. ІПП реалізовувався у 22,41% вітчизняних аптек. Показано, що в Івано-Франківській області на 01.04.2024 р. функціонує 956 аптек, об'єднаних

у 292 суб'єкта підприємницької діяльності. На основі моніторингу цін на ліки в регіонах України проведено зіставлення роздрібних цін на ЛЗ Дексілант 30 і 60 мг №14 у капсулах у 10 аптеках м. Івано-Франківська на основі оптово-відпускної ціни на препарат провідного постачальника у м. Івано-Франківську фірми «Оптіма фарм». Роздрібні ціни визначались як напряму в аптеках (пряма скрита конкуренція) і цінами в системі *tabletki.ua* (пряма відкрита конкуренція). Визначено торговельні націнки у двох системах реалізації та добавлену вартість. Моніторинг проведено в порівнянні з цінами-пропозиціями аптек м. Київ і м. Львів у трьох кварталах 2024 р. Для оцінки показників сили ринкових позицій ТМ ЛЗ Дексілант 30 і 60 мг у капсулах нами відібрано *споживацькі* (рівень обізнаності, рівень лояльності, рівень рекомендацій, рівень асоціацій або ідентифікації із фармакотерапевтичною групою і виробником) і *ринкові* (рівень споживання, наявність в аптеках, частка ринку) показники, які у більш повній мірі характеризують як споживацькі переваги й наміри та ринкові результати щодо ТМ ЛЗ. На основі анкетного опитування споживачів розраховано споживацькі і ринкові показники і їх рівні. З метою індивідуальної оцінки показників комплексу ТМ ЛЗ визнано необхідність проведення шкалування показників, визначення рівнів окремих показників з встановленням не лише загального ринкового місця ЛЗ Дексілант, а і кількісного значення його окремих складових комплексу ТМ-бренд. Розроблена маркетингова карта складових ЛЗ Дексілант 30 і 60 мг в капсулах чітко висвітлила сучасний стан складових у комплексі ТМ-бренд препарату та показала сильні і слабкі сторони комплексу через його окремі складові показники. Наведено приклад порівняння маркетингової карти пропонованих іншими авторами на прикладі ЛЗ цетиризину.

Визначено і сформульовано рекомендаційні основні заходи щодо підвищення статусу ринкової сили окремих показників препарату у комплексі з оптимізацією цінової політики щодо ЛЗ Дексілант 30 і 60 мг в капсулах. Рекомендаційні зміни оцінено моделлю ринкової карти.

МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКОВОЇ СИЛИ ПРОТИАЛЕРГІЙНОГО ПРЕПАРАТУ НА ОСНОВІ БІЛАСТИНУ

Самборський О.С., Яремчук Л.М.

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

aptekar05@ukr.net

Конкуентоспроможність конкретного лікарського засобу (ЛЗ), товарного сегменту як фармакотерапевтичної групи ЛЗ і фармацевтичного підприємства в цілому залежить від досягнутого ринкового статусу ЛЗ як товару, його ринкового потенціалу і сили, маркетингових спроможностей підприємства. Сьогодні ЛЗ як товар характеризують як комплекс складових на трьох основних рівнях: 1-й рівень – ліки за задумом, 2-й рівень – ліки в реальному виконанні, 3-й рівень – ліки з посиленням. При цьому значної уваги надається складовим 3-го рівня: моніторинг, стимулювання, гарантія, доступність, призначення, фармакоекономіка, які суттєво впливають на прихильність лікарів і споживачів до конкретного ЛЗ, його ТМ і виробника, збільшуючи ринковий потенціал ЛЗ і його обсяги реалізації.

Підтверджено високу 100% монополізацію вітчизняного товарного сегменту ЛЗ біластину закордонним виробником ЛЗ Ніксар, що приводить і до монополізації високих цін на препарат. Уже в 2016 р. в Україні загальний обсяг роздрібної реалізації ЛЗ Ніксар у двох пакувань становив 6630,74 тис. грн. Наявність у аптеках відмічена від 30,05% (пакування №30) до 33,61% (пакування №10), або в середньому в кожній третій аптеці. Це свідчить про добре продуманий і практично втілений комплекс цінової, товарної і збутової політики іноземного виробника на українському ринку ліків. Оцінюючи цінову політику слід відмітити, що ТН в аптеках становила 31,18% або 23,03 грн. для пакування №10 і 23,51% або 52,09 грн. для пакування №30. Наступні роки характеризуються підвищенням цін на препарат і збільшенням обсягів реалізації. На даний час не виявлено пропозицій вітчизняних виробників ЛЗ на основі біластину. На ринку залишаються пропозиції лише одного закордонного виробника. Проведений нами моніторинг роздрібних цін та ціни пропозицій аптек в

системі Інтернет *tabletki.ua* попереднього замовлення, оптово-постачальницьких цін показав, що роздрібні ціни аптек є монополюсно високими, так як формуються із високих оптово-постачальницьких цін. Встановлено, що роздрібні ціни аптек ЛЗ Ніксар у формі таблеток пакувань №10 і №30 характеризуються значною широтою (рівень торгових назв (ТН) в межах 18-29%), враховуючи більш закритий характер порівняльної інформації для покупця. В той же час, ціни пропозицій аптек в системі Інтернет *tabletki.ua* мають значно нижчий рівень ТН (від 8 до 18%), що підтверджує позитивний вплив відкритої прямої конкуренції на рівень цін. Встановлено, що із загальної суми доданої вартості при ціні ЛЗ таблеток біластину 20 мг у 330 грн. за уп. частка виробника становить 75,60%, оптового посередника – 7,62% і аптеки – 16,78%. Нами прийнято, що якщо при досягнутій соціальній домовленості між виробником, державою і страховими компаніями роздрібна ціна на таблетки біластину 20 мг №30 не може бути вищою за 280 грн за уп. або на майже 40% нижче за ціну імпортного ЛЗ Ніксар, то оптово-відпускна ціна виробника становитиме до 207 грн. з урахуванням оптово-постачальницької націнки до 15% і роздрібною націнки аптеки до 25%. Розрахунками встановлено, що рівень рентабельності виробництва таблеток біластину 20 мг №30 на вітчизняному заводі становитиме високий рівень у 501,74%. Проведено коригування деяких статей витрат (збільшена стаття заробітна плата, витрати на збут, витрати на маркетинг та інші загально заводські витрати) до рівня рентабельності біля 280% при заводській ціні ЛЗ 207 грн. за уп.

Проведене комп'ютерне моделювання основних економічних показників показує досягнення критичної точки беззбитковості при 12900 уп., а повернення інвестицій при оптимістичному і найбільш вірогідному варіанті ринкових ситуацій становитиме біля 2 років, що являється оптимальним терміном інвестиційних вкладень у розробки генеричних препаратів.

АНАЛІЗ ТОВАРНОГО ПОРТФЕЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПАНІЇ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Білик І.П., Божак Л.М.

Івано-Франківський національний медичний університет

bily4ka@ukr.net

Вступ. Фармацевтичні компанії зазнають серйозних змін, щоб впоратися з новими викликами сучасної економіки. Запорукою успішності фармацевтичної фірми є ефективне управління товарним портфелем, що поєднує наукові, стратегічні та фінансові складові. Для оптимізації своїх портфелів підприємства використовують наступні стратегії: фокус на конкретні терапевтичні напрямки; баланс між ризиком та вигодою нових проектів; ліцензування та партнерство з іншими фармацевтичними виробниками; управління життєвим циклом товару; розвиток R&D комплексу. Тому актуальним для фармацевтичних підприємств, які прагнуть бути конкурентоспроможними, є вивчення товарного портфеля, визначення сильних і слабких позицій з метою оптимізації прибутку і довготривалого збереження ринкової частки.

Метою роботи є аналіз товарного портфеля фармацевтичної фірми-виробника на прикладі ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»».

Методи дослідження. У роботі застосовано метод інформаційного пошуку, контент-аналіз публікацій, аналіз даних офіційного сайту компанії <https://darnytsia.ua/>, системний і статистичний метод, узагальнення.

Результати. ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»» – український виробник фармацевтичних препаратів, займає лідируючі позиції на вітчизняному фармацевтичному ринку за обсягом продажів в натуральному виразі. У 2023 році частка ринку «Дарниці» серед усіх фармвиробників складала 5,5 %, що дозволило їй зайняти другу позицію серед топ-лідерів аптечних продажів у грошовому виразі. Підприємство фокусується на дотриманні найвищих стандартів GMP, продукція експортується у 17 країн світу. Є однією з найактивніших вітчизняних фармацевтичних компаній у розробці, реєстрації та виведенні нових препаратів на ринок України, інвестиції у R&D комплекс складають 30 % щорічного прибутку.

Станом на 01.01.2024 року продуктовий портфель ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»» складався з 253 товарних позицій (377 найменувань ЛЗ), представлених у прайс-листі. Більша частка портфеля представлена рецептурними препаратами (68 %), тоді як частка безрецептурних становить близько 31 %. Також в асортименті присутні дієтичні добавки (0,8 %) та медичні вироби. За АТС-класифікацією переважають лікарські препарати групи С – засоби, що впливають на серцево-судинну систему (24,6 %), групи N – засоби, що діють на нервову систему (18,18 %), груп R – засоби, що діють на респіраторну систему та J – протимікробні засоби для системного застосування (по 10,43 %).

Перелік лікарських засобів, які відпускають без рецепту об'єднує препарати з 27 фармакотерапевтичних груп згідно АТС-класифікації, рецептурних лікарських засобів налічує 42 АТС-групи. Найбільшою за кількістю безрецептурних ЛЗ є група R05 – засоби, що застосовуються у разі кашлю та застудних захворювань (13,5 %), M01 – протизапальні та протиревматичні засоби (12,3 %) та група N02 – анальгетики (9,8 %). У складі рецептурного портфеля ЛЗ найбільш чисельними є групи J01 – антибактеріальні засоби для системного застосування (12,2 %), C09 – засоби, що діють на ренін-ангіотензивну систему (7,55 %), N06 – психоаналептики (6,39 %).

«Дарниця»» виготовляє лікарські препарати у 15-ти лікарських формах, в тому числі у вигляді таблеток (45,35 %), у формі розчинів для ін'єкцій (18,83 %), капсул (7,16 %), розчинів для інфузій (4,77 %), розчинів для зовнішнього застосування (4,24 %).

У перспективі фірма планує працювати над виготовленням вакцин і препаратів на основі технології мРНК, яку на цей час отримує в межах програми ВООЗ. Програма є глобальною ініціативою ВООЗ і Medicines Patent Pool (MPP), спрямована на покращення охорони здоров'я шляхом створення стійких місцевих потужностей з виробництва на основі мРНК-вакцин і ліків проти COVID-19 та інших хвороб у країнах із низьким і середнім рівнем доходу. У 2022 році «Дарниця» офіційно виграла конкурс та підписала угоду із MPP на отримання ліцензії щодо розробки та виробництва генеричної версії препарату

Pfizer - PAXLOVID™ («Паксловід») – оральні ліки від COVID-19.

Висновки. Таким чином «Дарниця» виробляє широкий товарний портфель, зосередившись на терапевтичних сферах, у яких вона має досвід: кардіо-метаболічні препарати (24,11 %), біль та запалення (14,62 %), неврологія (12,25 %), застуда (11,46 %), антибіотики (11,07 %), гастроентерологія (8,30 %), хірургія (7,51 %), алергія (5,93 %), дерматологія (4,74 %). Фармацевтичній фірмі для управління товарним портфелем слід враховувати нові тенденції: розробка персоналізованих ліків, адаптованих до індивідуальних профілів пацієнтів, інвестиції в біотехнологію, інтеграція цифрових технологій, адаптація товарних стратегій для різних регіонів.

МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНІ ШТАМИ БАКТЕРІЙ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ВИБІР АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ

Дмуховська Н.М.

Багатопрофільний медичний центр Одеський Національний медичний
університет

dmuhovskaanadezda@gmail.com

За даними ВООЗ, у світі щорічно від резистентних до антибіотиків інфекцій помирає близько 700 тис. людей. Особливо поширена антибіотикорезистентність у країнах із низьким та середнім рівнем достатку, та країнах, які беруть участь в активних бойових діях, нажаль Україна не стала винятком.

Мета дослідження: Виявити загальну кількість чутливих ізолятів до групи бактерій ESCAPE, відносно окремих груп антимікробних препаратів.

Матеріали та методи: На базі одного з хірургічних відділень Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ, було опрацьовано 166 карт стаціонарного хворого протягом 2023 року. Відібрано матеріали з рани для бактеріологічного дослідження у всіх військовослужбовців, які отримали поранення внаслідок мінно-вибухових травм.

Результати дослідження: за результатами бактеріологічного дослідження із 18 ізолятів **Enterococcus faecium** до аміноглікозидів чутливі тільки 50%; із 24 ізолятів до фторхінолонів - чутливі лише 42%; із 31 ізолята до пеніцилінів чутливі лише 30%; із 18 ізолятів до карбапенемів чутливі 39%; із 16 ізолятів до глікопептидів чутливі 67%. **Staphylococcus aureus** – із 73 ізолятів до аміноглікозидів чутливі 53%; із 97 ізолятів до фторхінолонів чутливі лише 61%; із 91 ізолята до цефалоспоринів чутливі лише 42%; із 113 ізолятів до пеніцилінів чутливі 35 %; із 36 ізолятів до карбапенемів чутливі 37%; із 64 ізоляти до макролідів чутливі 44%. Із 19 ізолятів до тетрациклінів чутливі 100%. **Acinetobacter baumannii** – із 19 ізолятів до аміноглікозидів чутливі 64%; із 19 ізолятів до фторхінолонів чутливі 64%; із 24 ізолятів до цефалоспоринів чутливі 80%; із 7

ізолятів до пеніцилінів чутливі 77%; із 10 ізолятів до карбапенемів чутливі 99%. **Escherichia coli**- із 58 ізолятів до аміноглікозидів чутливі 63%; із 77 ізолятів до фторхінолонів чутливі 94%; із 74 ізолятів до цефалоспоринів чутливі 92%; із 21 ізоляту до пеніцилінів чутливі 94 %. **Klebsiella pneumoniae** - із 38 ізолятів до аміноглікозидів чутливі 8%; із 40 ізолятів до фторхінолонів чутливі 0%; із 35 ізолятів до цефалоспоринів чутливі 9%; із 15 ізолятів до карбапенемів чутливі 14%. **Pseudomonas aeruginosa** - із 179 ізолятів до аміноглікозидів чутливі 31%; із 106 ізолятів до фторхінолонів чутливі 5%; із 149 ізолятів до цефалоспоринів чутливі 22%; із 53 ізолятів до пеніцилінів чутливі 0%; із 15 ізолятів до карбапенемів чутливі 15%.

Висновки: Отже підводячи підсумки, можна зробити висновки, що більшість груп антимікробних препаратів мають дуже низький відсоток чутливих ізолятів до мультирезистентних бактерій (ESCAPE), тому використання деяких антимікробних препаратів з будь-якої групи можуть бути клінічно неефективними. Дослідження в котрий раз довело, що призначати антимікробні препарати потрібно виключно маючи на руках результати бактеріологічного дослідження з антибіотикограмою.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ ПІДХОДИ ДО ФУНКЦІОНУВАННЯ ІНТЕРНЕТ СИСТЕМИ *TABLETKI.UA* АПТЕКИ

Байгуш Ю.В.

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

yuliya.baygush@ukr.net

Постійне розширення асортименту лікарських засобів (ЛЗ) на фармацевтичному ринку, біля 20 тис. аптек і аптечних пунктів, які мають право самостійно встановлювати роздрібні ціни на більшість препаратів, створює значні незручності покупцям при виборі конкретного ЛЗ за доступною ціною. Конкуренція аптек характеризується як пряма частково скрита, що потребує багато часу для споживача при виборі конкретної аптеки і ціни ЛЗ.

Останні роки характеризуються активним впровадженням Інтернет систем *tabletki.ua* і *Liku.ua* в діяльність аптек і фармацевтичного ринку. Споживачі високо оцінюють ці системи, які дозволяють швидко одержати масив поточної інформації щодо наявності конкретного ЛЗ і висоти цін та вибрати необхідні на даний момент ліки.

Для організаційно-економічної оцінки впровадження системи *tabletki.ua* ми встановили, що договірні умови з аптеками фінансово включають 3 складові: плату роялті (використання ТМ *tabletki.ua*) – 230 грн/місяць (без ПДВ), абонентську плату – 84 грн/місяць (у т.ч. 14 грн ПДВ) за кожен торгову точку та комісію – 2% від вартості одиниці проданого товару, але не більше 24 грн. з ПДВ. На прикладі ринку ліків мм. Івано-Франківська, Києва і Львова проведено дослідження 22 ЛЗ в системі *tabletki.ua* як ринку ліків прямої відкритої конкуренції щодо кількості пропозицій, висоти цін на ЛЗ, розміщення аптек на території міста. Оптово-постачальницькі ціни використовували з пропозицій ТОВ «Оптима-фарм». Прогнозований обсяг додаткових продажів дав можливість визначити додаткові доходи та необхідну суму виплати за використання системи. Для стабільного переходу за точку беззбитковості рекомендовано одночасно включати до системи не менше 14 препаратів.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ

Степанюк К.О., Недорезанюк Н.С.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

katyunichka8@gmail.com

На сьогоднішній день фармацевтична хімія є однією з ключових дисциплін у підготовці майбутніх фахівців-фармацевтів. З огляду на стрімкий розвиток фармацевтичної індустрії, важливо забезпечити здобувачів освіти знаннями, які відповідатимуть сучасним вимогам. Сучасні аспекти викладання фармацевтичної хімії включають інтеграцію новітніх технологій, оновлення навчальних програм, міждисциплінарний підхід та акцент на практичних навичках. Метою було дослідити усі ці аспекти задля підвищення якості освіти.

1. Інтеграція новітніх технологій

Один із основних трендів у викладанні фармацевтичної хімії — використання новітніх технологій. Віртуальні лабораторії, симуляційні програми, електронні навчальні матеріали — усе це допомагає здобувачам освіти глибше зрозуміти складні хімічні процеси. Наприклад, моделювання молекулярних структур дає можливість здобувачам освіти вивчати властивості лікарських речовин на атомарному рівні, що є неможливим за допомогою традиційних методів.

2. Оновлення навчальних програм

Сучасні виклики вимагають постійного оновлення навчальних програм. У фармацевтичній хімії це означає включення нових тем, таких як біотехнологія, нанотехнології, так звана зелена хімія, а також інноваційні підходи до створення лікарських засобів. Це дозволяє студентам бути в курсі останніх досягнень науки і готуватися до реальних умов праці в сучасній фармації.

3. Міждисциплінарний підхід

Фармацевтична хімія тісно пов'язана з іншими науковими дисциплінами, такими як загальна та неорганічна хімія, органічна хімія, аналітична хімія, біохімія, контроль якості лікарських засобів, фізична та колоїдна хімія, стандартизація лікарських засобів та ін. Викладачі дедалі частіше інтегрують знання з інших дисциплін, щоб здобувачі освіти могли бачити цілісну картину і

розуміти, як хімічні процеси впливають на організм людини та навколишнє середовище. Міждисциплінарний підхід також допомагає розвивати критичне мислення та вміння аналізувати комплексні проблеми.

4. Акцент на практичних навичках

Фармацевт — це перш за все практик, тому важливо, щоб студенти отримували не лише теоретичні знання, а й практичні навички. Сучасне викладання фармацевтичної хімії орієнтоване на активне залучення студентів до лабораторних робіт, наукових досліджень, участі у проектах, гуртках, що дозволяє їм застосовувати знання на практиці та готуватися до професійної діяльності.

Висновок

Сучасні аспекти викладання фармацевтичної хімії спрямовані на підвищення якості освіти, що відповідає вимогам часу. Інтеграція новітніх технологій, оновлення навчальних програм, міждисциплінарний підхід та акцент на практичних навичках дозволяють готувати висококваліфікованих фахівців, здатних ефективно працювати у фармацевтичній галузі та відповідати на виклики сучасності.

Дослідження у даному напрямку є перспективними у разі написання курсових, магістерських, дисертаційних робіт і т. п., що дуже актуально на даний час.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Ткаченко Н.О., Рижкова С.Є.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

tkachenkonat2@gmail.com, seta.rigkova@gmail.com

Показники захворюваності на розсіяний склероз (РС) в Україні на початок 2022 року були критичними, а про відсутність ефективного лікування – наголошували лікарі-неврологи: нараховувалось близько 21 тис. пацієнтів із РС, і цей показник мав тенденцію до збільшення у середньому на 1000-1200 осіб щорічно. Війна та її наслідки тільки поглибили дану проблему. До того ж 88% людей з діагнозом РС мали інвалідність: частка пацієнтів із РС, які мають першу групу інвалідності в Україні, в 1,7 рази вища, ніж у країнах ЄС, де даний показник не перевищує 30-40%. За умови вчасної діагностики та доступу пацієнтів до персоналізованого лікування за сучасними терапевтичними планами вони можуть жити повноцінним життям без ризику розвитку інвалідизації.

Крім того, вітчизняній охороні здоров'я необхідно переймати закордонний досвід мультидисциплінарності команд фахівців, що надають допомогу: активне залучення фармацевтів до команди та розробка відповідних моделей фармацевтичної допомоги (ФД) у форматі «пацієнт – лікар – фармацевт – держава».

Мета роботи – вивчення думки пацієнтів із РС щодо ефективності терапії, яку вони отримують та проблем, що вони мали і мають на під час надання медичної допомоги з акцентуванням на фармацевтичну складову.

Дослідження проводилося на основі спеціально розробленої анкети. Опитування відбувалося у період лютий – червень 2024 року.

За результатами анкетування 65,5% опитаних діагноз РС встановлено нещодавно (до 5 років), 21,4% - живуть з діагнозом від 5 до 10 років, 13,1% - більше 10 років.

Для встановлення діагнозу РС у 56% респондентів було використано поєднання магнітно-резонансної томографії (МРТ) та аналізу клінічних симптомів, у 29,8% - комплекс: пункція та аналіз спинномозкової рідини (СМР) + МРТ + симптоми (клінічні), для 9,5% - МРТ та 4,8% - СМР.

Серед проблем на стадії діагностики 53,6% анкетованих зазначили «відсутність роз'яснювальної інформації (самодопомоги тощо) для пацієнтів», 51,2% - «нестача кваліфікованих лікарів, обізнаних у питаннях РС» та «дороговартісна процедура МРТ», 34,5% – некомпетентність медичного персоналу у питаннях діагностування РС, 15,5% - відсутність вітчизняного лабораторного обладнання та лабораторій для проведення аналізу СМР.

Серед причин (наявність певних симптомів), які спонукали пацієнтів звернутися до лікаря, респонденти найбільш часто зазначали: погіршення зору, поява пелени, плям перед очима, розпливчастість контурів предметів – 44%, погіршення координації рухів – 37%, відчуття печіння, поколювання, оніміння пальців – 31%, хиткість ходи – 31%, зниження чутливості – 28,6%, м'язова слабкість – 21%.

Оснoву хворобо-модифікуючої терапії (ХМТ) при РС для 18% пацієнтів становить глатирамеру ацетат (копаксон, копаксон-тева), 17% - диметилфумарат (фумарокс), 13% - інтерферон бета (бетаферон, бетфер-1В), 7% - фінголімод (гіленія, фінмод, форсадо, фінголімод аккорд), 6% - окревус (окрелізамаб), 4,8% - терифлуномід (обаджио), 3,6% - офаттумумаб (бонепрі), 1,2% - біовен, 1,2% - понворі (понезімод). Останні – препарати, які відсутні в Україні. Крім того, 12% опитаних вказали, що на даний час не приймають призначені ліки, бо чекають поставки нової партії (фінголімод очікують 8 місяців), 7,2% - приймають участь у клінічних дослідженнях.

Серед проблем, з якими пацієнти зіткнулися на стадії лікування, респонденти найчастіше зазначили: недоступність спеціальних державних програм підтримки; перебої з поставками необхідних ліків; дороговартісна ХМТ; відсутність в Україні необхідних препаратів для лікування РС та його симптомів; нестача лікарів, обізнаних у питаннях ХМТ та некомпетентність лікарів

(некваліфіковані) у питаннях лікування РС.

На питання «Чи задоволені Ви лікуванням і ефективністю терапії РС?» 47,6% анкетованих вказали, що досить ефектива ХМТ і 47,6% - недостатньо ефективна ХМТ, а 4,8% - не приймаю ХМТ і не в змозі оцінити.

Пацієнти, також, відповідали на питання «Які зміни відбулися у Вашому способу життя та психологічному стані після встановлення діагнозу РС ?». Хвороба підштовхнула відмовитися від пагубних звичок 44% опитаних, змінити стиль харчування – 40,5%, регулярно займатися фізичними вправами – 33%, збільшити час спілкування з родиною, рідними, друзями – 31%, регулярно підтримувати психологічний стан (психологи, психотерапевти) – 28,6%, змінити сферу діяльності – 17,9%.

Крім того, пацієнти зазначають, що стали приділяти більше уваги собі, з'явилися нові хоббі, стали приділяти більше уваги соціальній роботі і волонтерству. Однак, 4% опитаних вказали, що в житті нічого не змінилося, бо спокійно сприйняли хворобу та 2% пацієнтів зіткнулися з депресією.

Висновки. Сучасний стан надання фармацевтичної допомоги пацієнтам із РС має прогалини у питаннях фармацевтичного забезпечення: в Україні перелік лікарських засобів, які закупаються МОЗ для терапії РС, дуже обмежений (низька фізична та економічна доступність, частка пацієнтів, яким доводиться самотужки сплачувати вартість ХМТ, становить більше 50%), відсутній достатній контроль за ефективністю лікування, відсутні протоколи фармацевтичної опіки та загальної (концептуальної) ролі фармацевта у команді фахівців охорони здоров'я.

РОЗРОБКА ПРОЦЕДУРИ ПОВОДЖЕННЯ З ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ТА МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Виноградський В.В., Коваленко С.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

vinogradsky1997@gmail.com

Вступ. Згідно з Директивами Європейського Союзу (ЄС), політика поводження з відходами в першу чергу спрямована на зменшення їх утворення. Країни ЄС активно запроваджують технології утилізації відходів, що не забруднюють довкілля. Для вирішення питання поводження утилізації відходів в Україні розроблена Національна стратегія з управління відходами. Кожний заклад охорони здоров'я повинен у обов'язковому порядку розробити процедуру поводження відходами (фармацевтичними та медичними).

Мета дослідження. Проаналізувати підходи до формування процедури поводження з фармацевтичними та медичними відходами у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ).

Матеріали та методи. інформаційний, ретроспективний, засновані на дослідженні наукової літератури, матеріалів Інтернет – ресурсів і власних висновків.

Результати дослідження. При формуванні процедури поводження з відходами (фармацевтичними та медичними) необхідно пам'ятати, що процес поводження з відходами включає дії, спрямовані на запобігання або зменшення обсягів утворення відходів та негативного впливу відходів, їх збирання, перевезення, зберігання, передачу на утилізацію або видалення, здійснення контролю за цими операціями та нагляд за об'єктами утворення відходів.

Планування поводження з відходами включає проведення наступних робіт:

- збирання та тимчасове зберігання відходів;
- облаштування місць тимчасового зберігання відходів;

- укладення нових та актуалізація існуючих договорів на видалення/утилізацію відходів;
- інвентаризація та паспортизація відходів;
- розрахунок показника загального утворення відходів;
- заповнення та реєстрація Декларації про відходи;
- складання реєстрових карт відходів;
- здійснення первинного обліку відходів («Облік відходів та пакувальних матеріалів і тари»);
- складання та подання державної статистичної звітності;
- управління місцями зберігання відходів;
- контроль актуальності наявної екологічної документації;
- навчання у сфері поводження з відходами;
- відповідальність у сфері поводження з відходами.

Законодавством України визначено обов'язки суб'єктів господарювання у сфері поводження з відходами зокрема щодо повного збирання, належного зберігання та недопущення знищення і псування відходів для утилізації яких існує відповідна технологія, а також здійснювати заходи для максимальної утилізації відходів, реалізації чи передачі їх іншим підприємствам, що займаються збиранням, обробленням та утилізацією відходів, а також за власний рахунок забезпечувати обґрунтоване видалення тих відходів, що не підлягають утилізації.

Всі відходи ЗОЗ, в міру їх накопичення, збирають у спеціальну тару, призначену для кожного класу з дотриманням правил безпеки, яку тимчасово зберігають у відведеному місці, відповідно до затвердженої план-схеми місць розміщення відходів, до подальшої передачі спеціалізованим підприємствам з метою їх утилізації або видалення.

В залежності від проведеного розрахунку один і той же вид відходу різних ЗОЗ може бути віднесено до різних класів небезпеки.

Всі відходи, що утворюються мають бути зібрані та тимчасово розміщені до моменту передачі у спеціально відведених місцях.

При виконанні операцій поводження з відходами відповідальні особи за екологічну безпеку ЗОЗ повинні забезпечити дотримання встановлених гігієнічних вимог.

Не допускається: спалювання відходів на території закладу охорони здоров'я та розміщення відходів на території земельної ділянки ЗОЗ.

Комплекс разових організаційно-технічних заходів з виявлення, ідентифікації, опису і реєстрації відходів, а також виявлення і обстеження місць утворення відходів і об'єктів поводження з ними.

Інвентаризація відходів включає заходи з ідентифікації відходів, тобто віднесення відходів до певних категорій та класифікаційних груп, виходячи з їх походження, складу, стану, небезпеки для довкілля, здоров'я людини, технологічних можливостей утилізації, знешкодження.

Етап інвентаризації відходів, включають:

- а) прогнозування виникнення та виявлення відходів на основі матеріально-сировинного балансу процесу або елемента життєвого циклу продукції;
- б) збір даних про процес утворення відходів;
- в) визначення складу, стану, властивостей та класу небезпечності відходів;
- г) ідентифікацію відходів – віднесення відходів до певних категорій та класифікацій-них груп;
- г) визначення питомих показників утворення відходів та розробка нормативно допустимих обсягів утворення відходів на основі нормативної та технічної документації;
- д) визначення наявних та можливих технологій (методів) поводження з відходами;
- е) виявлення місць утворення та розміщення відходів та визначення їх відповідності встановленим вимогам;
- є) визначення методів контролю та можливих шляхів зменшення кількості утворення відходів.

Проведення інвентаризації відходів (I-IV класів небезпеки) та паспортизації відходів I-III класів небезпеки, за умови незмінності складу, обсягів утворення відходів, процесів поводження з ними, носить разовий характер.

Особа відповідальна за екологічну безпеку ЗОЗ відповідає за дотримання вимог природоохоронного законодавства, у тому числі: отримання дозвільних документів у сфері поводження з відходами, правильність підготовки вихідних даних, необхідних для їх отримання (розрахунки обсягів відходів тощо), іншої документації, визначеної даною інструкцією; здійснення обліку та фіксації кількості відходів, ведення внутрішньої звітності; організацію збору, належного зберігання, повноцінної утилізації/видалення відходів; організацію укладення та актуальність договорів на утилізацію/видалення відходів; складання та подання державної статистичної звітності у сфері поводження з відходами; виконання запитів та доручень, у сфері екології.

Висновки. Питання розробки процедури поводження з фармацевтичними та медичними відходами є актуальним питанням для закладів охорони здоров'я України. Бо неправильне поводження з ними сприяє швидкому поширенню небезпечних інфекцій повітряним і водним шляхом, що призводить до виникнення масових захворювань та нещасних випадків.

РОЗРОБКА СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ІН'ЄКЦІЙНОГО ПРЕПАРАТУ З ВИКОРИСТАННЯМ КОНЦЕПЦІЇ QUALITY BY DESIGN

Шевченко В. О., Сагайдак-Нікітюк Р. В., Ролік-Аттіа С. М.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного
фармацевтичного університету, м. Харків, Україна,
кафедра фармацевтичної технології, стандартизації та сертифікації ліків,
SVAVON@ukr.net

У сучасних умовах все частіше для створення та забезпечення якості лікарського засобу (ЛЗ) стали використовувати підхід «якість шляхом розробки» (Quality by Design), концепція якого полягає у плануванні якості й усуненні більшості проблем, пов'язаних з неналежним плануванням фармацевтичної розробки. Його використовують для підвищення якості продукції та процесів у провідних галузях економіки розвинутих країн світу, а останнім часом і при розробці та виробництві ЛЗ. Крім того, Quality by Design, як системний підхід до розробки ЛЗ, починається з чіткого визначення цілей і шляхів отримання готового ЛЗ, розуміння процесу його виготовлення і стратегії контролю та ґрунтується на надійних наукових даних і оцінці ризиків, пов'язаних з якістю.

Мета дослідження – розробка складу (формуляції) та технології виготовлення лікарського засобу на основі диклофенаку натрію у вигляді ін'єкційного розчину в концентрації 25 мг/мл в поліетиленових ампулах за сучасними уявленнями планування експериментальних випробувань у рамках фармацевтичної розробки.

Використаний нами підхід до розробки складу ЛЗ здійснювався згідно останніх нормативних документів, ключовим елементом яких є визначення цільового профілю якості (ЦПЯ), що дозволив сформулювати основу для планування складу ЛЗ. На підставі аналізу ЦПЯ визначено критичні показники якості (КПЯ) препарату Диклофенак натрію, розчин для ін'єкцій, 25 мг/мл.

На етапі формуляції до КПЯ можливо віднести рН розчину, оскільки значення рН впливає на розчинність активного фармацевтичного інгредієнту

(АФІ). Варто зазначити, що диклофенак натрію помірно розчинний у воді. Експериментально визначено, що розчинність натрію диклофенаку зростає з підвищенням рН розчину, це свідчить про збільшення розчинності диклофенаку натрію у лужних середовищах, що дозволило визначити оптимальні межі рН ЛЗ.

Варіабельність кількісного вмісту АФІ впливає на безпеку і ефективність для пацієнта. Межа продуктів розкладання АФІ має вирішальне значення для безпеки ЛЗ. Тому наявність супровідних домішок у розчині вище регламентованої межі відносять до КПЯ.

За фізико-хімічними показниками як не критичні визначено такі показники, як опис та кольоровість, оскільки вони на пряму не впливають на безпеку і ефективність ЛЗ та встановлюють прийнятність для пацієнта.

Також не критичними на етапі формуляції можливо визначити наступні показники: об'єм, що витягається, механічні включення, бактеріальні ендотоксини, стерильність. Але критичність цих показників визначається на наступному етапі фармацевтичної розробки, а саме при розробці технології виготовлення ЛЗ.

Розробка технологічного процесу проводиться разом з розробкою складу ЛЗ та включає декілька етапів, зокрема: розробка технологічних параметрів приготування ЛЗ, напрацювання лабораторних зразків з відпрацюванням технологічних параметрів приготування препарату та, у подальшому, масштабування технологічного процесу на промислових ділянках.

Насамперед нами визначено операції технологічного процесу, які є стандартними при виробництві ін'єкційних лікарських форм, а саме: приготування та фільтрація розчину, наповнення та герметизація первинної упаковки, термічна стерилізація продукту у первинній упаковці.

На підставі властивостей АФІ та допоміжних речовин, які входять до складу препарату та були обрані в ході розробки складу, визначаються особливості технологічного процесу. Для досліджуваного препарату на основі субстанції натрію диклофенака особливостями технологічного процесу є отримання

розчинної форми АФІ у необхідній концентрації 25 мг/мл та його подальша стабілізація в поліетиленових ампулах протягом регламентованого терміну зберігання.

Суттєве значення має стадія приготування розчину, оскільки АФІ диклофенака натрію має низьку розчинність, тому для отримання прозорого розчину використовуються не тільки допоміжні речовини (солюбілізатори), а й деякі технологічні прийоми, такі як порядок завантаження речовин, температурний та часовий режим приготування.

Змінними параметрами на стадії фільтрації є час фільтрацій, що визначає контакт розчину з фільтруючою мембраною, температура розчину та матеріал фільтру. Для зниження потенційних ризиків на стадії фільтрації розчину вивчається взаємний вплив матеріалу фільтру з розчином диклофенака натрію.

Для встановлення максимального впливу на якість продукції на стадії наповнення у первинну упаковку проведено дослідження оптимальних значень технологічних параметрів отримання розчину диклофенака натрію у первинному пакуванні з використанням та без використання азоту на стадії наповнення. Для стерилізації розчину диклофенака натрію у первинній упаковці було обрано термічну стерилізацію вологим паром з урахуванням якості первинної упаковки, а саме поліетиленових ампул.

Таким чином, аналіз потенційних ризиків, пов'язаних з властивостями та якістю діючої речовини, дозволили обрати оптимальний склад допоміжних речовин, кількісний вміст яких в готовому продукті визначався експериментально. Аналіз потенційних ризиків, пов'язаних з технологічними параметрами приготування препарату з урахуванням особливостей виробничих ділянок, дозволили обрати оптимальну технологію, яка використовується при виробництві препарату у промислових умовах на підприємстві «Nikorharm».

МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ЛОГІСТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Лісна А.Г., Посилкіна О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

lesnayaag@gmail.com

Стрімкий розвиток глобальної цифровізації та нестабільна економічна ситуація в країні протягом останніх років позначилися на усіх сферах національної економіки, у тому числі й на фармацевтичній галузі. У сучасному економічному просторі визначальним є не стільки право володіння ресурсами, а саме наявність інформації щодо можливості їх швидкого і ефективного використання. У такий спосіб цифрова економіка вносить зміни у діяльність суб'єктів фармацевтичного ринку (СФР), які стосуються, в перше чергу, логістичної системи (ЛС), зокрема, у формування відносин з обробки, зберігання, передачі і використання зростаючого обсягу даних про фармацевтичну продукцію, канали її просування і розповсюдження, якими володіють та в яких зацікавлені інші СФР. Зазначені вище фактори призвели до збільшення ризиків логістичної діяльності. За таких умов, на фармацевтичних підприємствах (ФП) пріоритетного значення набуває впровадження і розвиток цифрових технологій (ЦТ), які мають значний потенціал щодо мінімізації і запобігання ризиків, зокрема у логістичній діяльності.

Метою дослідження є аналіз методів управління ризиками, які пов'язані з впровадженням ЦТ у логістичну діяльність ФП в умовах нестабільного зовнішнього середовища для своєчасного забезпечення населення необхідною і якісною фармацевтичною продукцією.

Як свідчить світова практика, цифровий фармацевтичний ланцюг постачання (ЦФЛП) – це удосконалена версія традиційного фармацевтичного ланцюга постачання (ФЛП), що включає в себе різноманітні ЦТ. ЦФЛП передбачає використання інноваційних технологій задля обробки та аналізу потоків даних як всередині ФП, так і за його межами (між іншими ФП). Завдяки ЦТ є можливість виявити нові потенційні можливості та загальні тенденції розвитку ФЛП.

Поєднуючи та інтегруючи нові технології, ФП мають можливість отримати ширше уявлення про внутрішні та зовнішні дані, а як результат – усунути зайві відділи, які можуть існувати в ФП, при цьому не знижуючи якість роботи ФП в цілому.

Доцільно зазначити основні складові ЦФЛП, завдяки яким ФП мають змогу прозоро та ефективно функціонувати, створюючи додану цінність для потенційних клієнтів та підвищуючи власну інвестиційну привабливість - це інтегроване планування; цифрові закупівлі; інтелектуальне складування; ефективне управління запасами, автономна фармацевтична логістика; ґрунтовна аналітика ФЛП; засоби ЦФЛП тощо.

Проте, спонтанність та непередбачуваність процесів впровадження окремих інструментів цифровізації без осмисленого та системного концептуального опрацювання бізнес-процесів і підготовки відповідної базової програмної платформи можуть призвести до появи певних, пов'язаних з впровадженням ЦТ, проблем та ризиків, і навіть до наростання «цифрового хаосу», що загрожує втратою керованості ЛС ФП. На те, що загроза виникнення подібних ризиків у ФЛП достатньо висока свідчать дані звіту міжнародної консалтингової компанії Deloitte, яка вказує, що цей факт підтверджують понад 60% топ-менеджерів виробничих та торгових компаній.

Отже, сфера ЦТ, яка пов'язана з логістичними бізнес-процесами, характеризується досить високою невизначеністю. Це стосується технологічної основи головних напрямків логістичної діяльності ФП: внутрішніх бізнес-процесів та управління відносинами з постачальниками і клієнтами. Тому відповідальність менеджерів з логістики за правильну оцінку стратегічного ризику, контроль за його рівнем і моніторинг пов'язаних з ним змін вельми велика.

Використання того чи іншого методу управління ризиками, які пов'язані з впровадженням ЦТ у логістичну діяльність ФП багато в чому визначається цілями та задачами, які ставить перед собою менеджер з логістики, а також ситуації на фармацевтичному ринку та на самому ФП. Разом з тим менеджер з логістики повинен володіти певним набором методів управління ризиками,

потрібним для ФП у даній ситуації.

До числа основних методів управління ризиками, які пов'язані з впровадженням ЦТ у логістичну діяльність ФП, можна віднести (рис. 1): ухилення від ризиків; передачу ризиків (трансферт іншим учасникам ФЛП); локалізацію (лімітування) ризиків; розподіл ризиків; компенсацію ризиків.

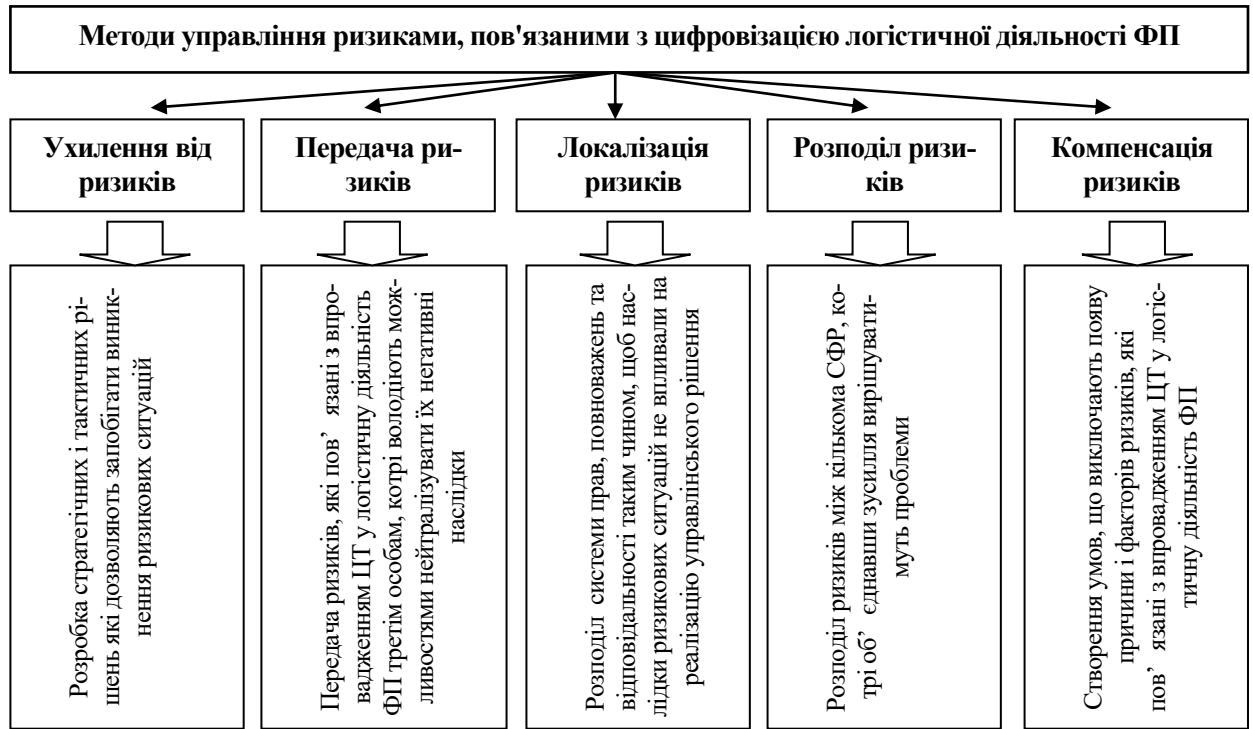


Рис. Методи управління ризиками, пов'язаними з цифровізацією логістичної діяльності ФП

У цілому процес управління ризиками, які пов'язані з впровадженням ЦТ у логістичну діяльність ФП, доцільно представити у вигляді трьох етапного комплексу процедур: визначення цілей управління ризиками; аналіз й оцінка ризиків; розробка заходів зі зниження ризиків у процесі реалізації прийнятого рішення.

Узагальнюючи результати даного наукового дослідження можна зробити висновок, що цифровізація ФЛП дозволяє ФП успішно протистояти викликам сьогодення, новим вимогам потенційних клієнтів, а також очікуванням щодо підвищення ефективності діяльності і підвищення якості і безперервності фармацевтичного забезпечення населення. ЦФЛП – це інноваційний тренд сталого розвитку, покращення іміджу ФП та підвищення його інвестиційної

привабливості в довгостроковій перспективі. Використовуючи передові ЦТ, ЦФЛП інтегрує і програмує логістичні процеси, аналізує кінцевий результат кожного процесу, задля збільшення обсягів фармацевтичного виробництва, продуктивності, більш повного задоволення потреб потенційних клієнтів та створення для них доданої цінності. При цьому необхідно враховувати, що кожен вид ЦТ має свої переваги, недоліки і обмеження щодо використання. Процес впровадження і використання ЦТ може супроводжуватись ризиками, здатними спричинити збитки, в умовах безсистемного і некваліфікованого їх упровадження. З огляду на це важливо розробляти ефективні механізми управління ризиками, що виникають при впровадженні й використанні ЦТ у діяльності ФЛП, що має стати предметом подальших наукових досліджень.

Таким чином, за результатами дослідження проведено ідентифікацію цифрових ризиків та обґрунтовано заходи, що сприяють запобіганню або зменшенню ризиків, які пов'язані з впровадженням ЦТ у логістичну діяльність ФП. Досліджуючи методи, технології та принципи управління ризиками, які пов'язані з впровадженням ЦТ у логістичну діяльність ФП, в подальшому потрібно: здійснити науковий аналіз теоретичних і практичних підходів до формування механізму управління ризиками цифрової трансформації логістичних бізнес-процесів ФП; виявити специфіку основних етапів та розкрити основні закономірності генези цифрової трансформації логістичних бізнес-процесів ФП.

АНАЛІЗ РОЗВИТКУ ЦИФРОВИХ КАНАЛІВ МАРКЕТИНГОВИХ КОМУНІКАЦІЙ АПТЕЧНОЇ МЕРЕЖІ

Жадько С.В., Сергієнко Т.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

tanyatiana171@gmail.com

Вступ. Боротьба за споживача, високий рівень монополізації та загострення конкуренції вимагають від аптечних мереж активного розвитку і слідування популярним тенденціям у сфері діджиталізації, оскільки кожен українець витрачає багато часу на перегляд різноманітних цифрових каналів.

Мета. Проаналізувати розвиток цифрових каналів маркетингових комунікацій на прикладі аптечної мережі та виявити напрями їх удосконалення.

Методики дослідження. У дослідженні використано методи: описовий, порівняння, узагальнення, контент-аналізу. Кількісні показники веб-сайту аптечної мережі отримані за допомогою онлайн-сервісу [similarweb.com](https://www.similarweb.com).

Результати дослідження. Наразі в Україні майже не існує незалежних аптек, на ринку домінують аптечні мережі, які визначають подальший розвиток і тренди аптечного ритейлу. Важливими характеристиками аптечних мереж є розширення асортименту товарів та послуг, активна взаємодія з клієнтами, розвиток соціальних мереж і просування на просторах інтернету. За статистикою, на початку 2024 р. в Україні працювало близько 18 тис. аптек, що є досить високим показником серед країн Європи. При цьому близько 60 % аптечного бізнесу контролюється п'ятьма найбільшими компаніями.

Аптечна мережа «Аптека Доброго Дня» здійснює свою діяльність більше 18 років й увесь цей час займає провідні позиції на ринку. В її політиці розвитку суттєва увага приділяється концепції діджитал-маркетингу, що прослідковується у покращенні сайту, розвитку сторінок в соціальних мережах, створенні нових каналів для зв'язку зі споживачами, заходам із залучення нових користувачів. Центральною ланкою цифрового маркетингу аптечної мережі є сайт — add.ua. У серпні 2024 р. його відвідали понад 1,63 млн користувачів, 84,8% з них — через мобільні пристрої. Середній час перебування користувача на сайті

— 1 хв 40 с, за цей час він встигає переглянути в середньому 2,18 сторінок. За статистикою, найбільше трафіку надходить через органічний пошук — 79,8 %, значно менше — через прямий (14,3%) та соціальний трафік (2,2 %). На час дослідження компанія не використовувала платні джерела трафіку, хоча у вересні 2023 р. частка платного пошуку становила 11 %. Основними джерелами трафіку із соціальних мереж є YouTube — 56,9 % і Facebook — 40,6 %. Можливими напрямками для збільшення трафіку на веб-сайт є SEO-оптимізація для поліпшення видимості сайту в пошукових системах, реклама в Google і соціальних мережах для залучення трафіку через платний пошук при просуванні нових товарів і сезонних акцій.

Сторінка аптечної мережі у Facebook має 133 тис. читачів, за рік її аудиторія зросла на 33%. Дописи публікуються регулярно та містять інформацію про знижки, жіночу та чоловічу доглядову косметику, вебінари, співпрацю з іншими компаніями тощо. Практично щодня публікуються нові історії з актуальною інформацією про акції. За нашими спостереженнями, сторінка аптечної мережі у Facebook стала містити більше дописів про акційні пропозиції порівняно з 2023 р., що пояснює високу частку трафіку на сайт для придбання ліків.

Наступним важливим цифровим каналом є сторінка в Instagram, що має 216 тис. підписників — удвічі більше ніж рік тому. Сторінка в Instagram використовує яскравий та різноманітний контент — відео, фото, рілси. Дописи містять інформацію про акції, огляди ліків та косметики, корисні поради, новини про відкриття аптек, вебінари, курси, благодійність, цікаві події, співпрацю з іншими компаніями, розважальні відео з TikTok. Історії висвітлюють акції, інформацію про Академію мережі, розіграші та переможців у них, волонтерські програми, корисні поради та відкриття аптек у різних містах.

Аптечна мережа має власний канал на YouTube, що був створений у 2023 р., має 809 підписників та близько 1,13 млн переглядів відео. Канал стрімко розвивається, відбувається постійне оновлення контенту. Започаткована рубрика «Академія сталого здоров'я», відео з якої отримують в середньому по 50 тис. переглядів. Розвиток YouTube з цікавою і корисною інформацією для

пацієнтів має високий потенціал для охоплення більшої аудиторії і генерування трафіку на сайт. Можливими рішеннями для залучення аудиторії на YouTube є співпраця з відомими українськими блогерами й створення відеооглядів продуктів.

Аккаунт аптечної мережі у TikTok орієнтований на молодь, має 51,6 тис. підписників, що у 10 разів більше, ніж рік тому. Найбільш популярні відео мають понад 1 млн переглядів. Основними видами контенту є розважальні та інформаційні відео про хвороби, ліки, косметику, соціологічні опитування. SMM-команда компанії створює цікавий та актуальний контент відповідно до трендів й уподобань аудиторії і регулярно його оновлює, завдяки чому аудиторія зростає. Варто відзначити, що на платформі TikTok аптечна мережа не розміщує інформацію про будь-які акції. Контент спрямований на залучення й зацікавлення молоді, а також популяризацію бренда аптечної мережі.

«Аптеки Доброго Дня» має чат-боти в найбільш популярних месенджерах, які використовує більшість українців, — Telegram і Viber (110 тис. підписників). За допомогою чат-бота споживач може користуватися карткою лояльності, накопичувати бонуси, перевіряти баланс накопичень. Компанія може інтегрувати систему лояльності у всі цифрові канали, пропонуючи користувачам додаткові бонуси за взаємодію з соціальними платформами. Завдяки цьому аптечна мережа отримує додатковий імпульс для розвитку цифрових комунікацій, що дозволить отримати першість серед конкурентів.

Отже, аптечна мережа «Аптека Доброго Дня» активно використовує різноманітні цифрові канали для комунікацій зі споживачами, такі як веб-сайт, соціальні мережі (Instagram, Facebook, TikTok, YouTube), чат-боти (Telegram і Viber). Ретроспективний аналіз показав динамічний розвиток й урізноманітнення контенту кожної соціальної мережі й цифрової платформи протягом року. SMM-команда компанії активно працює й оновлює маркетингові стратегії.

АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Ходаківська В.П., Сеньків Н.М., Приступко О.М.

Житомирський базовий фармацевтичний фаховий коледж

khodakivska.viktoriiia@pharm.zt.ua

Кожна соціально орієнтована держава створює умови для підвищення рівня якості життя населення. При цьому важливим завданням стає формування умов рівного доступу громадян до послуг у сфері охорони здоров'я. Особливо гострою ця проблема є в державах, які зіштовхнулися з фінансовою кризою, війнами, іншими причинами бідності. В таких обставинах частина населення може не мати можливості придбати необхідні для лікування засоби. Тому держава впроваджує процедуру часткової, або навіть і повної, компенсації вартості лікарських препаратів для населення, особливо малозабезпеченого.

Україна також взяла на себе відповідні соціальні зобов'язання. З 2017 року в нашій державі реалізується програма «Доступні ліки», яка щороку вдосконалюється, розширюється, робить лікування найбільш поширених хвороб доступним кожному українцю.

Про актуальність втілення цієї програми свідчить частота звернення до відповідної теми в наукових джерелах. Так, об'єктом дослідження вітчизняних науковців протягом останніх років ставали механізми реімбурсації вартості ліків за кордоном (роботи О.В. Гетало, А.О. Кратенко), значення Програми «Доступні ліки» (дослідження О.Г. Стрельченко), асортимент лікарських засобів, що реалізуються в рамках Програми (публікації таких науковців як І.А. Костюк), тенденції, проблеми та перспективи подальшої реалізації програми (дослідження таких науковців як Д. Кірсанов , В. С. Гуз, О. М. Заліська, Н. М. Максимович та ін.) [4,1].

Метою дослідження стало проведення аналізу реалізації програми «Доступні ліки» в Житомирській області.

Асортимент лікарських засобів, що реалізуються за програмою «Доступні ліки», єдиний по всій Україні і закріплюється нормативно. З початку реалізації програми цей асортимент поступово розширюється. У Житомирській області станом на 14.04.2017 перелік аптек-учасників програми уже налічував 161 заклад, а в квітні 2023 році цей показник зріс: до системи «е-Рецепт» в області було залучено 518 аптечних закладів [1]. Станом на 11.09.2024 року кількість аптек, що забезпечують реалізацію ліків за програмою «Доступні ліки» складає - 583. [3] Відмічається щорічна тенденція до збільшення кількості місць відпуску лікарських засобів за е-рецептами в області.

Із зазначених аптек області, що працюють з системою «е-Рецепт», 39 аптек (6,7%) мають низьку інтенсивність включення в програму «Доступні ліки», не відпускали ліки за програмою, а в 56 аптечних закладах (9,6%) - останній е-рецепт було погашено більше 7 днів тому, тобто частота роботи з програмою в цих аптеках досить мала. Натомість решта аптек – 488 аптек (83,7%) – беруть активну участь в програмі: останній е-рецепт у них було відпущено протягом останніх семи днів (рис.).

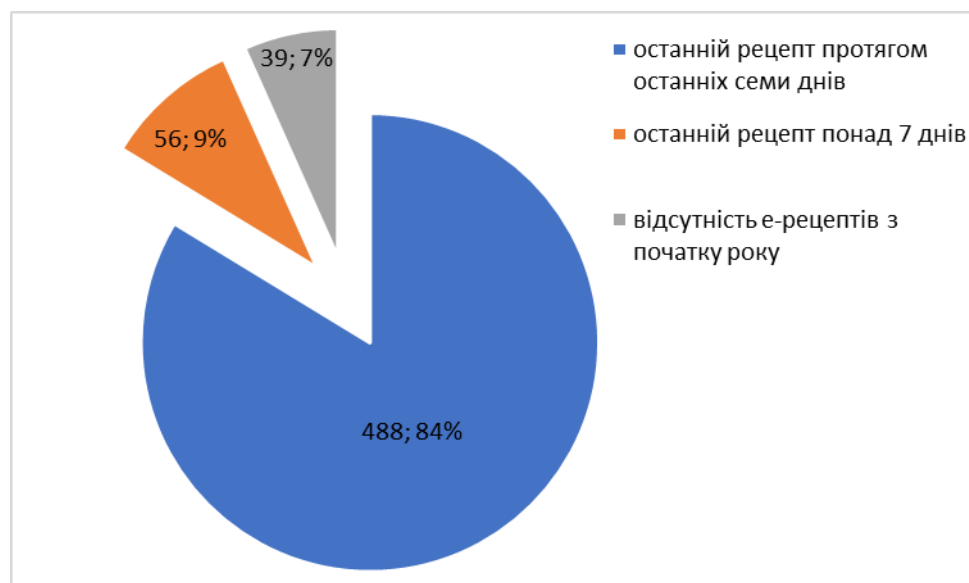


Рис. Структура аптек Житомирської області за активністю участі в програмі реімбурсації

Всього в Житомирській області на сьогодні 665 аптек реалізують рецептурні препарати, з них 583 аптеки (а це складає 87,7%) – беруть участь в

програмі «Доступні ліки». Найбільше число аптек, які працюють в програмі, розміщені в містах. Так, наприклад, в м. Житомирі - 236, м. Бердичіві – 42, м. Коростень – 39, м. Овруч – 22.

Слід відмітити, що населення різних районів та населених пунктів Житомирщини має різну доступність до послуги погашення електронних рецептів. Жителі сільської місцевості для цього часто вимушені їхати в районні центри, де розміщені великі аптечні заклади.

В цілому, програма «Доступні ліки» розвивається та оптимізується в часі. Зокрема, розширюється перелік ліків, що реалізуються за цією програмою, збільшується кількість аптек, що приймають участь в програмі (в т.ч. в Житомирській області). Слід відмітити, щоденне зростання динаміки залучення нових пацієнтів, які отримують ліки вперше за програмою.

Станом на 11.09.2024 р. в області погашено 2,76 млн. е-рецептів [2]. Водночас, ефективність реалізації програми в Житомирській області все ще недостатня: не всі пацієнти ознайомлені про існування програми та її переваги, лише 82% виписаних електронних ліків погашаються. Серед причин такої ситуації називають недостатню кількість аптек, які працюють за цією програмою, а також недостатню комунікацію пацієнтів з сімейними лікарями.

Перелік використаних джерел інформації

1. Гуз В.С., Заліська О.М., Максимович Н.М. Аналіз тенденцій у програмі реімбурсації «Доступні ліки» в Україні. Фармацевтичний часопис. 2021. № 4 С. 53-62.
2. Доступні ліки. URL: <https://moz.gov.ua/dostupni-likii> (дата звернення: 11.09.2024)
3. Електронна карта місць відпуску лікарських засобів за еРецептом. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pharmacy-map> (дата звернення: 08.09.2023).
4. Великанов А. Зміст публічних електронних послуг у сфері охорони здоров'я. Підприємництво, господарство і право. 2020. №12. С. 137-142

ПРОБЛЕМИ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ВІДДІЛІВ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ: ПОГЛЯД КЛІНІЧНИХ ФАРМАЦЕВТІВ

Міщенко О.Я., Бутко Я.О., Файзуллін О.В., Березняков А.В., Халєєва О.Л.

Національний фармацевтичний університет Інститут підвищення кваліфікації
спеціалістів фармації, м. Харків
oksanamishch2021@gmail.com

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) на початку ХХІ сторіччя визначила стратегічний напрямок розвитку охорони здоров'я в усьому світі трьома словами — «Фокус на пацієнта», тобто спрямування всіх галузей медицини на потреби пацієнта. Це положення закріплене в документах ВООЗ і лежить в основі Програми дій з основних лікарських препаратів, затвердженої Європейським регіональним бюро ВООЗ. За цією стратегією докорінно змінюється роль фармацевта в системі охорони здоров'я. Основною метою його професійної діяльності є не стільки збільшення асортименту і якості лікарських препаратів на ринку, скільки підвищення ефективності та безпеки лікарської терапії конкретного хворого, зокрема при призначенні антимікробних препаратів (АМП) і протидії антибіотикорезистентності. З цієї точки зору, діяльність клінічного фармацевта в клінічних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) на посаді координатора з адміністрування антимікробних препаратів у відділі інфекційного контролю є дуже важливою і актуальною.

Формування відділів з інфекційного контролю передбачено наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення» від 3 серпня 2021 р. № 1614. Положення про відділ з інфекційного контролю закладу охорони здоров'я та установи / закладу надання соціальних послуг / соціального захисту населення — є частиною цього наказу. Склад відділу з інфекційного контролю залежить від рівня надання медичної допомоги. У закладах, які надають

амбулаторно-поліклінічну допомогу, ВІК потенційно може складатися з одного спеціаліста на повну зайнятість. Цей спеціаліст – і керівник відділу, і водночас координатор з гігієни рук. Для допомоги йому потрібен тренер з гігієни рук та спеціаліст зі збору даних, які можуть працювати за сумісництвом. У ЗОЗ, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, склад ВІК більш чисельний. А саме: керівник відділу, лікар-епідеміолог, координатор з гігієни рук, координатор з навчання і підготовки, клінічний фармацевт та статистик.

Основне завдання ВІК – організація профілактики інфекцій та інфекційного контролю в ЗОЗ/ЗСЗ з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб, у тому числі пов'язаних із наданням медичної допомоги, мікроорганізмів із антимікробною резистентністю та формування культури безпеки в ЗОЗ.

Отже, у ВІК працює мультидисциплінарна команда. Фахівці кожної спеціальності досліджують ситуацію зі своєї точки зору, а потім обмінюються результатами, висновками, що створює підґрунтя для розроблення узгодженого плану менеджменту протидії антибіотикорезистентності.

Першочерговою умовою ефективної роботи ВІК є злагодженість роботи членів мультидисциплінарної команди, чітке розуміння своїх особистих обов'язків і загального плану дій, а також взаєморозуміння і взаємопідтримка, а також чітке розуміння керівництвом ЗОЗ та лікарями нових вимог і підходів щодо призначення і контролю ефективності та безпеки АМП.

Метою даного дослідження була оцінка ступеню консенсусу клінічних фармацевтів ВІК з керівництвом ЗОЗ та з лікарями, які призначають АМП, щодо заходів з їх адміністрування.

Методи дослідження: проведено анкетування 59 клінічних фармацевтів ВІК ЗОЗ України.

Результати дослідження. У результаті анкетування клінічних фармацевтів ВІК отримано такі результати: ступінь консенсусу з керівництвом ЗОЗ щодо заходів з адміністрування АМП – 11,9 % респондентів оцінили як відмінний (повне взаєморозуміння, активна допомога і підтримка); 54,2% – оцінили як добрий (взаєморозуміння, допомога і підтримка); 30,5 % респондентів оцінили як

середній (є взаєморозуміння, проте відсутність дієвої допомоги); і тільки один респондент (3,4 %) оцінив консенсус як поганий.

При оцінці ступеню консенсусу з лікарями ЗОЗ щодо заходів з адміністрування АМП – тільки один респондент (1,7 %) оцінив як відмінний (виконують усі вимоги); 39 % респондентів оцінили як добрий (розуміють, виконують, але не завжди якісно); 45,8 % респондентів оцінили як середній (є розуміння проблеми антибіотикорезистентності та актуальних вимог щодо призначення АМП і контролю їх ефективності та безпеки, проте не повне); 13,6% респондентів вважають, що лікарі не виявляють готовності розуміти проблему і не прихильні щодо впровадження актуальних вимог призначення АМП і контролю їх ефективності та безпеки.

Серед найбільш проблемних питань у роботі клінічного фармацевта ВІК ЗОЗ респонденти вказали такі: проблема щодо плідного спілкування з лікарями, які нічого не хочуть змінювати в своїй роботі; відсутність великої кількості уніфікованих клінічних протоколів для багатьох нозологій, при яких застосовується антибіотикотерапія, небажання заповнювати форми преавторизації для АМП групи С тощо.

Таким чином, отримані результати дослідження висвітлюють певні проблемні питання в роботі клінічних фармацевтів ВІК, зокрема щодо досягнення консенсусу з керівництвом ЗОЗ і лікарями та ефективного зворотного зв'язку, що в свою чергу визначає актуальність проведення спільних тренінгів клінічних фармацевтів, керівництва ЗОЗ та лікарів з питань ефективної роботи щодо подолання антибіотикорезистентності через контроль призначення АМП.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Жадько С.В., Чуфицький Є.О.

Національний фармацевтичний університет. м. Харків

chufitskiy2016@gmail.com

Вступ. Початок медичної реформи у 2016 р. та активний старт євроінтеграційних процесів в Україні призвели до активізації процесів розробки та впровадження нормативно-правової бази. Пандемія COVID-19, а згодом і повномасштабне вторгнення обумовили значні зміни у підходах та методології створення нормативно-правових актів, зокрема значно збільшилася кількість медико-технологічних документів (клінічних настанов, стандартів та клінічних протоколів) у сфері епідеміології, громадського здоров'я та військової медицини. Актуальність цієї теми пов'язана з необхідністю забезпечення неперервної роботи системи охорони здоров'я під час бойових дій.

Мета. Проаналізувати зміни у розробці і впровадженні нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я України в умовах воєнного стану, зокрема процедури розробки клінічних протоколів, настанов та стандартів.

Методики дослідження. У дослідженні використано методи порівняльного й системного аналізу, контент-аналізу. Проаналізовані нормативно-правові акти, зокрема Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», накази Міністерства охорони здоров'я України, протоколи фармацевта, Державний Формуляр лікарських засобів, наукові публікації, статистичні дані, матеріали засобів масової інформації.

Результати дослідження. Нами встановлено, що для забезпечення оперативного реагування на виклики воєнного часу прийнята низка нормативно-правових актів, які внесли зміни до **Закону України «Про правовий режим воєнного стану»** та інших законодавчих актів. Зокрема, розширені повноваження центральних органів виконавчої влади в галузі охорони здоров'я, спрощені процедури закупівлі медичних товарів та обладнання, передбачені

особливості мобілізації медичних працівників. Відповідно до **Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»** та змін, внесених до нього, в умовах воєнного стану пріоритетом стало забезпечення доступності та якості медичної допомоги для всіх верств населення, особливо для військовослужбовців, поранених та цивільних осіб, які постраждали внаслідок бойових дій. Основним напрямом у розробці нормативно-правових актів стало забезпечення військової та екстреної медицини оновленою нормативно-правовою базою. Значно розширені можливості залучення приватних медичних закладів до надання медичної допомоги в умовах воєнного стану.

Клінічні настанови, протоколи та стандарти були адаптовані до умов воєнного стану з урахуванням обмежених ресурсів, зміни номенклатури захворювань та потреб військової медицини відповідно до наказу МОЗ №751 від 29.11.2019 р. Для оперативного впровадження змін до клінічних настанов та протоколів були спрощені процедури їх затвердження. Отримало подальший розвиток та було стимульовано використання телемедицини для надання консультацій та діагностики на відстані, зокрема в регіонах, медичні заклади в яких зазнали руйнувань.

Варто зазначити, в умовах подальшого післявоєнного відновлення **нормативно-правова база потребуватиме** адаптації та поступового досягнення рівня країн ЄС. Співпраця з міжнародними організаціями, зовнішніми та внутрішніми стейкхолдерами дозволить залучити додаткові ресурси та започаткувати обмін знаннями та досвідом.

Висновки. Виявлена низка суттєвих особливостей розробки нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я під час воєнного стану в Україні. Оскільки військові дії вплинули на всі аспекти функціонування системи охорони здоров'я, це вимагає оперативних змін у законодавстві та практиці надання медичної й фармацевтичної допомоги.

АКТУАЛЬНІСТЬ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТУ «ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА» У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ АСИСТЕНТІВ ФАРМАЦЕВТА

Мельничук Л.В., Римарчук К.М., Марчук О.С.

Житомирський базовий фармацевтичний фаховий коледж

Житомирської обласної ради

melnychuk.larysa@pharm.zt.ua

Сучасний фармацевтичний ринок є досить динамічним і в нинішніх до-сить непростих умовах воєнного стану аптечні мережі забезпечують доступ населення до широкої номенклатури лікарських препаратів, серед яких є ба-гато аналогів.

За результатами дослідження частка безрецептурних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України складає 37,3% і значним попитом серед насе-лення користуються такі лікарські препарати як засоби, які впливають на сер-цево-судинну, нервову, респіраторну системи та дерматологічні засоби.

За даними дослідження вітчизняних науковців найчастіше відвідувачі ап-теки звертаються до фармацевтичного працівника за такими ОТС- препаратами як біль в горлі (55,5%), знеболювальні (48%), для лікування нежиті (45%)і каш-лю(34%); при дисфункції ШКТ (37%); вітаміни й мікроелементи [1].

До того ж, досить часто при погіршенні самопочуття людина йде за меди-каментозною допомогою до аптеки і не звертається до лікаря. Тому асистент фармацевта повинен мати знати етіологію, патогенез, клінічні симптоми і син-дроми найбільш розповсюджених захворювань та принципи їх фармакотерапії. Також асистент фармацевта повинен володіти знаннями стосовно симптомів певних захворювань, що потребують негайного звернення до лікаря. Така ситу-ація вимагає від асистента фармацевта якісних знань та професійних компете-нцій щодо вибору найбільш оптимального, безпечного лікарського препарату з метою реалізації ефективного та відповідального самолікування. Тому в систе-мі підготовки майбутнього асистента фармацевта вагоме місце відіграє освітній

компонент «Фармацевтична опіка», який передбачає взаємодію фармацевтичного працівника з відвідувачами аптеки впродовж усього часу медикаментозної терапії [2].

Уперше термін «Фармацевтична опіка» був сформульований у Токійській декларації, яку прийняв Конгрес Міжнародної федерації фармацевтів у 1994 р. У тому ж році ВООЗ визначила концепцію GPP, елементом якої є Ф.о. У світлі вимог GPP термін «Ф.о.» закріпився як назва ідеології практики, що визначає хворого та суспільство як первинних користувачів діяльності фармацевта. Ф.о. припускає залучення фармацевта до активної діяльності щодо забезпечення здоров'я та запобігання захворюванням серед населення, відповідальність фармацевта перед конкретним пацієнтом за результат лікування фармакологічними препаратами [2].

Метою вивчення освітнього компонента «Фармацевтична опіка» є набуття здобувачами освіти достатнього обсягу професійних компетенцій з метою здійснення фармацевтичної опіки та забезпечення безпечної ефективної медикаментозної терапії з урахуванням клінічних ситуацій у конкретного відвідувача аптеки.

Основним завданням щодо вивчення курсу «Фармацевтична опіка» є засвоєння основних принципів лікування захворювань, патологічних станів з використанням ОТС-препаратів з дотриманням концепції відповідального самолікування.

Відповідальне самолікування можливе лише у разі розвитку безпечних для життя симптомів і синдромів, усунути які можна за допомогою безрецептурних (ОТС від англ. over the counter) препаратів різних груп [2].

Реалізація відповідального самолікування майбутніми асистентами фармацевта передбачає набуття ними згідно вимог програми «Фармацевтична опіка» таких професійних компетенцій як:

- розпізнавання загрозливі для життя симптоми при зверненні в аптеку відвідувачів, які потребують обов'язкової консультації лікаря.
- виявлення потреб, запитів споживачів фармацевтичних послуг,

відповідність їх очікуванням;

- надання консультацій та необхідної інформації відвідувачам аптеки під час відпуску лікарських засобів (медичних виробів), застосовуючи на практиці професійні знання щодо класифікації лікарських засобів за фармакологічними

групами, показаннями до застосування та протипоказаннями, ознайомлення з побічною дією препаратів, умовами раціонального вживання, зберігання, відпуску тощо;

Формування вищевказаних професійних компетенцій у майбутнього асистента фармацевта реалізується на практичних заняттях, де здобувачам освіти пропонується виконання завдань різноманітного спрямування. Насамперед, це такі завдання як:

- проектування алгоритму взаємодії асистента фармацевта з відвідувачем аптеки при конкретних станах та синдромах, що потребують симптоматичного лікування;

- вибір оптимального безрецептурного лікарського засобу з метою здійснення симптоматичного лікування для конкретного хворого і при цьому обов'язково акцентується увага на вікові груп та категорії відвідувачів аптеки;

- надання відвідувачу аптеки належної інформації стосовно умов раціонального застосування лікарських препаратів з урахуванням певних клінічних симптомів;

- взаємозаміна безрецептурних лікарських препаратів аналогами з обґрунтуванням вибору конкретного препарату та рекомендаціями стосовно умов його раціонального застосування;

- вибір певної лікарської форми препарату при конкретних станах, синдромах та надання рекомендацій фармацевтичної опіки при відпуску;

- надання належної інформації стосовно здійснення безпечної, ефективної фармакотерапії з урахуванням фармакодинамічних, фармакокінетичних особливостей безрецептурного лікарського препарату у випадках звернення відвідувачів аптеки до асистента фармацевта з певними запитаннями;

- складання алгоритму дій асистента фармацевта при виявленні ознак
- побічної дії лікарських засобів.

На лекційному курсі освітнього компоненту «Фармацевтична опіка» акцентується увага здобувачів освіти на положеннях належної аптечної практики, нормативно-правових документах, що регламентують безрецептурний відпуск лікарських препаратів в Україні, на ролі фармацевтичної опіки пацієнта в концепції відповідального самолікування, алгоритм дії асистента фармацевта при проведенні фармацевтичної опіки за наявності певних захворювань і патологічних станів.

Таким чином, набуття здобувачами освіти певного об'єму теоретичних знань, практичних навиків з фармацевтичної опіки допоможе в майбутньому виконувати професійні функції з дотриманням норм фармацевтичної етики і деонтології, надавати відвідувачам аптеки консультативну допомогу з метою забезпечення ефективної фармакотерапії та збереження найціннішого скарбу – здоров'я людини.

Список використаних джерел

1. Гала Л.О., Чубай А.О. Аналіз вітчизняного переліку безрецептурних лікарських засобів та розроблення підходів щодо його вдосконалення. Фармацевтичний журнал. 2022. Т. 77. №4. С.12-88.
2. Фармацевтична опіка. Фармацевтична енциклопедія. НФаУ. 1990-2023. URL <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/313/farmaceutichna-opika>: › (дата звернення: 04.09.2024).

МОТИВАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ВИКЛАДАЧІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ

Бутко Я.О., Файзуллін О.В.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету, м. Харків
yaroslavabuko79@gmail.com

Фармація була і залишається однією з найперспективних науково-практичних галузей у світі. Її розвиток не можливий без кваліфікованих кадрів та якісної фахової освіти. Виключну роль в процесі підготовки фахівця фармації відіграє викладач. На сьогодні заклади фармацевтичної освіти виставляють високі вимоги до професійної майстерності викладачів, внаслідок чого гостро постає проблема їх професійної мотивації.

Метою нашої роботи є визначення основних професійних мотивів та їх впливу на особистісний розвиток викладача.

Важливість обговорюваної проблеми пов'язана, в першу чергу, з тим, що саме переважання тих чи інших мотивуючих факторів визначає спрямованість особистісно-професійного розвитку та рівень професійної майстерності викладача.

Професійна мотивація – це сукупність внутрішніх і зовнішніх факторів, які спонукають працівника до діяльності, а також визначають її межі та форми і надають їй спрямованості на досягнення певних цілей.

Зовнішні мотивуючі чинники не пов'язані зі змістом професійної діяльності і обумовлені зовнішніми по відношенню до суб'єкта обставинами, наприклад, винагородою або покаранням. Внутрішні ж мотивуючі чинники, навпаки, визначаються змістом професійної діяльності. Очевидно, що зовнішня мотивація через свою спрямованість ззовні є малоефективним інструментом для стимуляції професійного саморозвитку викладача. В той же час внутрішня мотивація реалізується через особистісно-ціннісну орієнтацію викладача та його

інтелектуальні потреби.

Аналіз літературних даних показав, що основними мотиваційними факторами для викладача є: можливість самореалізації; інтелектуальна праця; престиж професії; цікавість до дисципліни, що він викладає; бажання передати свої знання іншим; можливість кар'єрного та професійного розвитку.

На думку більшості спеціалістів серед перелічених факторів найбільший вплив на спрямованість особистісно-професійного розвитку викладача чинить саме можливість самореалізації через здійснення професійної діяльності. Необхідність виконувати базові обов'язки, не відмінняє того факту, що кожний окремий викладач, залежно від особистих інтересів та вподобань, схильний обирати певну професійну орієнтацію в межах тих компетентностей, що передбачені його професією. Це може бути орієнтація на організаційні чи навчально-методичні аспекти роботи викладача, науково-дослідну чи, власне, педагогічну діяльність. При цьому, завданням безпосереднього керівника, наприклад завідувача кафедри, є розуміння психологічних особливостей, інтересів та потреб підлеглих задля раціонального розподілу обов'язків між викладачами кафедри, наприклад, завуч, методист або відповідальний за науково-дослідну роботу. Реалізація такого усвідомленого підходу до організації роботи одночасно підвищує ефективність виконання працівниками своїх обов'язків і створює умови для їх стрімкого особистісно-професійного розвитку.

Крім того, важливою складовою професійної самореалізації викладача є задоволення його інтелектуальних потреб, що обумовлює постійний інтелектуальний та професійний розвиток.

Підсумовуючи, необхідно підкреслити провідну роль внутрішньої мотивації в особистісно-професійного розвитку педагогічних та науково-педагогічних працівників навчальних закладів, що значною мірою визначатиме якість освітнього процесу.

ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Хворост О. П., Опрошанська Т. В., Скребцова К. С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

*e-mail: khvorost09101960@gmail.com

Питання забезпечення населення країни якісними та безпечними лікарськими засобами було та залишається одним із пріоритетних напрямів діяльності Міністерства охорони здоров'я України.

За прогнозами ВООЗ в найближчому майбутньому доля фітопрепаратів на глобальному світовому фармацевтичному ринку може досягти 75 %. Тенденції вітчизняного фармацевтичного ринку наступні: щорічно на 5-7 % спостерігається збільшення кількості лікарських засобів рослинного походження (ЛЗРП), з прогнозом зростання частки вітчизняних лікарських засобів до 30 %. Тому вирощування та заготівля лікарської рослинної сировини, її ідентифікація, виготовлення фітопрепаратів, що представлені різними лікарськими формами, є актуальним.

Мета роботи – проаналізувати асортимент ЛЗРП на фармацевтичному ринку України, в першу чергу, для лікування респіраторних захворювань та захворювань опорно-рухового апарату.

Матеріали та методи. Аналіз проводили на основі даних Державного реєстру лікарських засобів України, електронних баз даних, інтернет-торгівельних платформ станом на 2024 рік. Отримані дані дослідження опрацьовували методами узагальнення, систематизації, порівняльного та структурного аналізу.

Результати та їх обговорення. В останні часи асортимент лікарських засобів взагалі, й ЛЗРП, має значний відсоток препаратів, що імпортовані з-за кордону. Основними вітчизняними виробниками ЛЗРП є ТОВ «Фармацевтична фірма «Здоров'я», АТ «Лубнифарм», АТ «Фармак», ПАТ НПЦ «Борщагівський ГХФЗ», ПрАТ «Фітофарм», ТРВ «Сумифітофармація», ДП «Ліктрави», ТОВ

Науково-виробнича фармацевтична компанія "ЕЙМ». Але дуже часто для виготовлення лікарських форм використовують фітосубстанції закордонного виробництва.

Які шляхи для збільшення асортименту вітчизняних ЛЗРП ми вбачаємо? По-перше, розширення сегменту культивування брендovих видів ЛРС (м'ята, ромашка, деревій, календула, тощо) на заставах принципів GACP, по-друге, розробка нових комплексних або комбінованих засобів, по-третє, за принципами «зеленої хімії» підвищити ефективність технологічних прийомів отримання ЛЗРП (сучасне обладнання, безпечні шляхи нейтралізації відходів виробництва).

Висновки. Лікарські засоби рослинного походження вітчизняного виробництва, безперечно, можуть скласти конкуренцію закордонним препаратам. Це стосується, в першу чергу, препаратів для лікування респіраторних, зокрема, захворювань верхніх дихальних шляхів, для лікування захворювань опорно-рухового апарату, тощо.

Перспективи розвитку фітохімічного сектора вітчизняної фармації ми бачимо крізь призму оптимального забезпечення населення країни доступними та ефективними лікарськими засобами.

Вкрай необхідно розширювати екологічну та фармакогностичну грамотність населення шляхом кампанії з популяризації цих аспектів. Об'єднуючи зусилля науковців, практичних фармацевтів та представників виробничих підприємств, можливо створення та реалізація довгострокового плану з розширення асортименту лікарської рослинної сировини та лікарських засобів рослинного походження.

РОЛЬ КЛІНІЧНОГО ФАРМАЦЕВТА У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Малофій М.Л.

Івано-Франківський національний медичний університет

farmmalofi@gmail.com

На сьогоднішній день людство зіткнулося із проблемою антибіотикорезистентності. Це стійкість бактерій до антибактеріального препарату, який має їх знищити. Основною причиною виникнення резистентності є неправильний підбір та вживання антибіотиків. ВООЗ антибіотикорезистентність відносить у десятку загроз людства. В організації зазначають, що в 2019 році майже 5 мільйонів смертей були пов'язані бактеріальною стійкістю до антимікробних препаратів. А вже після 2050 року людство може зайти в постанабіотичну еру, де через антибіотикорезистентність може зрости число людських смертей до 10 мільйонів щорічно. Для боротьби з цією проблемою Міністерство охорони здоров'я України у 2021 році ініціювало створення відділів інфекційного контролю при закладах охорони здоров'я. До штатного розпису даних відділів ввели посаду клінічного фармацевта, який займається адмініструванням антимікробних препаратів.

На клінічного фармацевта у закладі охорони здоров'я покладені наступні завдання: сприяти профілактиці розповсюдження антимікробної резистентності у лікарні; сприяти раціональному застосуванню антимікробних препаратів з профілактичною та лікувальною метою; сприяти підвищенню ефективності емпіричної антибіотикотерапії; сприяти оптимізації та зниженню витрат у закладі охорони здоров'я на антимікробні препарати; розробляти стандартні операційні процедури, що пов'язані із адмініструванням антибіотиків; співпрацювати із мікробіологічною лабораторією закладу; проводити навчання медичного персоналу із раціонального призначення антибактеріальних препаратів; проводити розрахунок ефективності впровадженого адміністрування антимікробних препаратів; моніторити рівень споживання антимікробних препаратів у лікарні;

проводити ретроспективний аналіз лікарських призначень.

Клінічного фармацевта залучають на консілярні огляди для обрання тактики лікування антимікробними препаратами. Клінічний фармацевт видає дозвіл на відпуск з аптечного складу (аптеки, фармацевтичного відділу) закладу охорони здоров'я антимікробних препаратів груп спостереження та резерву (класифікація антибіотиків за принципом AWARe) через проведення проспективного фармацевтичного консультування та проводить процедуру преавторизації антибіотиків групи резерву. Аналіз ефективності адмініструванням антимікробних препаратів дозволяє оцінити ступінь досягнення цілей і своєчасно скорегувати направленість заходів. Клінічний фармацевт консультує лікуючих лікарів при їх профілактичному призначенні антибіотиків в периопераційний період. Складає кумулятивну антибіотикограму на основі отриманих результатів мікробіологічних досліджень зразків біологічного матеріалу бактеріологічною лабораторією. Входить до робочої групи лікарні по складанню внутрішніх клінічних протоколів лікування, де коригує розділ із емпіричної антибіотикотерапії керуючись складеною кумулятивною антибіотикограмою. Клінічний фармацевт формує необхідний асортимент лікарських засобів, бере участь у розробці локального формуляра лікарських засобів у лікарні. Забезпечує моніторинг побічної дії або неефективності лікарської терапії.

У закладі охорони здоров'я клінічний фармацевт є на одному рівні із лікуючими лікарями, оскільки залучений у процес терапії, як консультант по раціональному призначенню антимікробних препаратів, їх максимально раціональних шляхів та режимів введення, запобіганню призначенню несумісних лікарських препаратів, зниженню побічної дії ліків. Займається програмою адміністрування антимікробних препаратів при відділі інфекційного контролю.

АНТИМЮЛЕРІВ ГОРМОН ТА ЙОГО КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ

Козар В.В.¹, Уваренко В. Л.², Бутко Я.О.¹, Халєєва О.Л.¹

¹ Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації (ІПКСФ) Національного фармацевтичного університету м. Харків, Україна

² "ICSI clinic" клініка репродуктивного здоров'я, м. Київ

Антимюллерів гормон (АМГ) був відкритий у 1940-х роках Альфредом Йостом, який описав роль гормону в диференціації статі ембріона. У чоловіків АМГ являється маркером тестикулярної функції в пубертаті, у жінок — маркером резерву яєчників.

Свою назву АМГ отримав від дії на мюллерові протоки в ембріональний період життя. Це перша молекула, яка синтезується клітинами Сертолі в чоловічих статевих залозах, що розвиваються. Після періоду індіферентних статевих залоз диморфізм статей відбувається на 6–8-му тижні вагітності. Під час цієї фази розвитку АМГ функціонує як індуктор дегенерації мюллерових протоків і, за спільної дії тестостерону, розвитку Вольфових протоків у придатках яєчка, сім'яносної протоки та насінних пухирцях [Peluso C. et al., 2014]. Експресія АМГ жорстко регулюється і активна в той час, коли мюллерові протоки сприйнятливі до нього [Josso N. et al., 2001]. До 10-го тижня вагітності від мюллерових протоків нічого не залишається, хоча секреція АМГ все ще активна до статевого дозрівання у чоловіків. У цей період його функція ще невідома [Bhide P. et al., 2016]. Після настання статевої зрілості рівень АМГ починає поступово зменшуватися.

У жінок через відсутність клітин Сертолі мюллерові протоки зберігаються і пізніше розвиваються в фалопієві труби, матку і верхню частину піхви, закладка яких відбувається вже на четвертому тижні ембріонального розвитку. У жінок протягом життя АМГ виробляється гранульозними клітинами, преантральними та антральними фолікулами, і його основна фізіологічна роль в яєчниках пов'язана з інгібуванням розвитку найбільш ранніх стадій розвитку

фолікулів [Visser J.A. et al., 2006]. Вміст АМГ в крові жінок набагато нижчий за чоловіків. І його суттєве зниження спостерігається під час менопаузи. Зменшення рівня АМГ можна спостерігати при зниженні оваріального (яєчникового) резерву, що може бути наслідком, наприклад, хіміотерапії у жінок репродуктивного віку. АМГ використовують як маркер кількості яйцектілин, здатних до зачаття, або навіть встановити приблизний час передбачуваної менопаузи.

Той факт, що АМГ має сильний вплив на функцію яєчників, особливо на ріст фолікулів, відкрило абсолютно новий спектр використання АМГ в гінекології, від запліднення *in vitro* (ЕКЗ) до діагностики різних захворювань яєчок, яєчників і раку [Rey R. et al. 2000], а також його подальшого використання в терапевтичних цілях [Kushnir V.A. et al. 2017]. У дорослому організмі визначення рівня АМГ застосовують при діагностиці інтерсексуальності у дітей, крипторхізму та анорхії, раннього або відстроченого статевого дозрівання, діагностики гранулезоклітинних пухлин тощо.

Антимюллерів гормон — це димерний глікопротеїн, що належить до надсімейства трансформуючих факторів росту β (TGF- β) [Josso N. et al., 2001]. Ген АМГ був відкритий і секвенований 32 роки тому [Cate R.L. et al. 1986] і знаходиться на короткому плечі хромосоми 19. Він має молекулярну масу приблизно 140 кДа. Сигнальний шлях АМГ контролюється двома гетеромерними трансмембранними рецепторами серин/треонінкінази. Рецептори поділяються на тип I (AMHRI) та тип II (AMHRII). Ген рецептора AMHRII був відкритий у 1995 році і його можна знайти на 12-й хромосомі. Багато органів-мішеней для АМГ експресують AMHRII, наприклад, мюллерові протоки та статеві залози. Рецептор АМГ типу II є специфічним рецептором для АМГ. Він починає експресуватися в яєчнику відразу після народження і продовжує продукуватися в ньому протягом усього життя. Рецептор AMHRII присутній в клітинах Сертолі й Лейдіга в яєчках, в клітинах теки і гранульози в яєчниках, а також у передміхуровій залозі, ендометрії та в епітелії протоків молочної залози. Рецептор AMHRII також був знайдений у кількох лініях ракових клітин, таких як шийки матки,

ендометрію, епітелію яєчників та молочної залози. Втрата функції AMHRII (генна мутація) або навіть просто ліганду AMH викликає у людини стійкий синдром мюллерової протоки. Цей синдром викликає нормальний розвиток чоловічих репродуктивних органів; однак через не активність рецептора AMHRII мюллерові протоки не руйнуються, що призводить до додаткового розвитку матки та маткових труб в уражених чоловіків [Bedenk J. et al., 2020].

Мутації в генах AMH і AMHRII можуть призвести до багатьох захворювань репродуктивного тракту у жінок. Вже існує щонайменше 38 різних мутацій AMH-гену, який може викликати синдром стійкого мюллерового протоку. Було досліджено, що аномалії AMH-рецепторів можуть бути пов'язані з аномаліями статевих залоз і безпліддям у жінок. Отримані дані важливі для кращого розуміння взаємозв'язку між аномаліями AMH-рецепторів і підвищення ефективності лікування у безплідних пацієнтів.

Стосовно впливу гормонів на AMH, було показано, що *bone morphogenic proteins* (BMPs) з тека-клітин яєчників і лютеїнізуючий гормон (LH) з гонадотропних ендокринних клітини передньої долі гіпофіза посилюють експресію AMH [Dewailly D. et al., 2016]. Доведено, що BMP і LH позитивно впливають на експресію AMH в клітинах гранульози яєчників, а також, що естрадіол негативно впливає на експресію AMH на стадії розвитку антрального фолікула. Прямий вплив андрогенів на експресію AMH не відомий. Існують суперечливі результати щодо впливу ФСГ на AMH, і не зроблено висновку, чи має ФСГ позитивний чи негативний вплив на експресію AMH.

Існують три фактори, які регулюють експресію гена AMH клітинами Сертолї яєчка: андрогени (за їх відсутності рівень сироваткового AMH залишається високим), гонадотропіни (вони підвищують експресію гена AMH за відсутності андрогенів) і дозрівання статевих клітини (коли вони вступають у процес мейозу експресія гена AMH припиняється).

Зміни в розвитку системи гіпоталамус-гіпофіз-гонади або в секреції гонадотропних рилізінг-гормонів (GnRH) пов'язані з низкою репродуктивних розладів, включаючи гіпогонадотропний гіпогонадизм, гіпоталамічну аменорею,

гіперпролактинемію та синдром полікістозних яєчників (СПКЯ). СПКЯ є поширеною комплексною ендокринопатією, яка зустрічається у 10% жінок. Характерною ознакою СПКЯ є підвищені концентрації ЛГ і співвідношення ЛГ:ФСГ. У жінок із СПКЯ, підозрюється, що АМГ відіграє значну роль у викликанні ановуляції через його інгібуючий вплив на ФСГ, який зазвичай сприяє розвитку фолікулів від малої антральної стадії до стадії овуляції. У той же час в роботі [Chimino I. et al., 2016] було продемонстровано, що АМГ індукує секрецію ЛГ, стимулюючи активність нейронів GnRH гіпоталамуса, які експресують рецептори АМГ. Ці результати показали, що АМГ є важливим регулятором системи GnRH, відкриваючи нові шляхи для вивчення ефектів АМГ у репродуктивній функції та дисфункції.

Висновки: Таким чином антимюллерів гормон відіграє важливу роль не тільки в репродуктивній системі чоловіка та жінки, а також є важливим маркером дисфункції статеві системи.

ВАЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕГРАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ЗДОБУВАЧІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО НАПРЯМУ ПІДГОТОВКИ

Блонська О., Гончар О., Штрімайтис О., Дейнека А.

КЗВО «Рівненська медична академія»

honchar.o.o@rma.edu.ua

На сучасному етапі розвитку освіти ключовою складовою підготовки фахівців фармацевтичного напрямку стає впровадження інтеграційних технологій. Це сприяє підвищенню якості навчання, розширенню можливостей для міждисциплінарної взаємодії та підготовки кваліфікованих спеціалістів, які зможуть ефективно та якісно надавати фармацевтичну допомогу, незважаючи на виклики сьогодення. Роль інтеграції у розвитку професійних компетенцій важко переоцінити. Інтеграційні технології сприяють розвитку критичного мислення, вміння працювати в команді, ефективному використанню цифрових інструментів, а також поглиблюють знання з суміжних дисциплін, що необхідні для всебічної підготовки здобувачів освіти. Оскільки інтеграційні технології є необхідним елементом сучасної фармацевтичної освіти, метою нашої роботи було проаналізувати ефективність їх використання на практичних заняттях з основних профільних дисциплін, що вивчаються студентами-фармацевтами на старших курсах.

Зі здобувачами освіти медико-фармацевтичного факультету нами проведено ряд інтегрованих занять, які охоплювали такі освітні компоненти: фармацевтичну хімію, технологію ліків, організацію та економіку фармації та фармакологію. Ці заняття включали наступні послідовні етапи: виписування рецептів на екстемпоральні лікарські засоби (ЛЗ), прийом цих рецептів, перевірка правильності оформлення й таксування, виготовлення лікарських форм (ЛФ) за прописом, внутрішньоаптечний контроль якості згідно з вимогами законодавства, оформлення документації та обговорення фармакологічних аспектів застосування, особливостей зберігання активних фармацевтичних інгредієнтів

(АФІ) і виготовлених ЛФ та умов відпуску препаратів для клієнтів аптеки з елементами фармацевтичної опіки.

Заняття розпочинались з обговорення теоретичних питань щодо теми, яка попередньо була пояснена викладачами на лекційних заняттях. Розглянуто хімічну структуру ЛЗ, коротко окреслено методи одержання, фізико-хімічні властивості, фармакологічні ефекти та особливості застосування. Ми акцентували увагу студентів на взаємозв'язку між хімічною будовою й особливостями застосування ЛЗ та зауважували на особливостях виготовлення лікарських форм із даних активних фармацевтичних інгредієнтів.

Для забезпечення максимальної реалістичності заняття, студенти були розділені на команди, кожен учасник якої виконував конкретну роль:

1. Здобувачі команди з організації прийому рецептів та відпуску ЛЗ мали можливість відчувати себе працівниками аптеки, що значно покращило розуміння процесу відпуску ліків та взаємодії з клієнтами. Один з учасників у ролі лікаря виписував рецепти на потрібні ЛФ та обґрунтовував своє призначення. Студент у ролі фармацевта приймав та реєстрував рецепти, таксував їх та здійснював відпуск виготовлених ЛЗ. А також надавав консультації стосовно раціонального застосування та правильного зберігання придбаних ліків. Інші студенти виконували ролі клієнтів аптек.

2. Команда студентів, що відповідала за екстемпоральне виготовлення ЛФ, перевіряла дози сильнодіючих та отруйних лікарських речовин (якщо такі були в прописі), заповнювала паспорти письмового контролю, здійснювала приготування ліків згідно отриманих рецептів та оформляла їх до відпуску.

3. Команда, яка контролювала якість виготовлених ліків, здійснювала органолептичний, фізичний та хімічний види внутрішньо аптечного контролю. За результатами якісного та кількісного аналізу, виконаних розрахунків кількісного вмісту та меж допустимих відхилень було проведено оцінку якості виготовлених ЛФ та зроблено висновки про можливість відпуску цих ЛЗ для клієнтів. Результати аналізу було внесено у журнали відповідної форми. Також учасники команди проводили опитувальний контроль, що дало можливість студентів

нтам зрозуміти важливість проведення контролю якості на кожному етапі виготовлення екстемпоральних ЛФ.

Завершальний етап заняття – огляд фармакологічних аспектів використання виготовлених ліків та особливості їх застосування в медичних цілях. Обговорили показання та протипоказання до застосування, можливі побічні ефекти і взаємодію з іншими ЛЗ. Студенти активно брали участь у дискусії, що сприяло глибшому засвоєнню матеріалу.

Завдяки чіткому розподілу ролей, кожен студент мав можливість застосувати свої знання на практиці в умовах, максимально наближених до реальної роботи аптеки. Це дозволило покращити розуміння того, що аптека - це цілісна система, в якій кожен працівник, що виконує певну роботу, є важливою частиною «фармацевтичної команди» аптечного закладу. Розподіл ролей також дозволив внести елементи гри у хід заняття, створити невимушену атмосферу, сприяти активному залученню кожного учасника до виконання поставлених завдань та отримати цінний досвід командної роботи.

Отже, проведені інтегровані заняття дали можливість студентам об'єднати теоретичні знання з фармацевтичної хімії, технології ліків, організації і економіки фармації та фармакології, що стало важливим кроком у підготовці до майбутньої професійної діяльності. Завдяки розподілу ролей здобувачі змогли зануритися в реальні умови роботи, відчувати себе частиною фармацевтичного процесу та зрозуміти, що аптека працює як цілісна система. Такий підхід сприяє не лише глибокому засвоєнню теоретичних знань, але й дозволяє студентам отримувати цінні практичні міждисциплінарні навички та здобувати необхідний досвід для успішної професійної діяльності. Інтегровані заняття продемонстрували високу ефективність у підготовці майбутніх фахівців фармацевтичної галузі.

ВПРОВАДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ГРИПУ

Афанасьєва І.О., Темірова О.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

lfitsner@gmail.com

Вступ. Грип — це контагіозне вірусне захворювання, що щорічно спричиняє епідемії з високою смертністю. Вірус швидко мутує, створюючи нові патогенні штами. Відповідно до ВООЗ, кожна країна повинна розробити план протидії пандемічному грипу, що включає медичну допомогу, профілактику та моніторинг. Щороку 2–6 мільйонів людей хворіють на грип, особливо небезпечний для вразливих груп, зокрема літніх людей і дітей. Вірус передається за 5–7 днів до появи симптомів, і хоча здорові люди одужують за кілька днів, групи ризику стикаються з важкими ускладненнями. Вакцинація одночасно захищає індивіда та його оточення, проте сумніви в ефективності вакцин та страх побічних ефектів залишаються бар'єрами для вакцинації, що загрожує регресом у контролі інфекцій.

Мета. Оцінити роль фармацевтичної опіки у забезпеченні безпеки та ефективності вакцинації проти грипу.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження стали результати анонімно-анкетування 135 респондентів, які отримали вакцину проти грипу восени та взимку 2022 року. До вибірки увійшли вагітні жінки (18 осіб) та особи похилого віку (55 осіб). Опитано 48 фармацевтів із 15 аптечних закладів та 36 лікарів-терапевтів, які направляли пацієнтів на вакцинацію. Серед фармацевтів досвід роботи до 5 років мали 39,6% опитаних, 31,3% – від 5 до 10 років, а 29,2% – понад 10 років. Анкети містили питання щодо віку, статі, готовності до вакцинації, небажаних реакцій на вакцину та вживаних лікарських засобів, а також джерел отримання інформації про вакцину серед медичних працівників. У ході дослідження застосовано загальнонаукові методи: бібліосемантичний,

соціологічний, статистичний та графічний аналіз.

Результати та їх обговорення. Аналіз даних 135 анонімних анкет показав, що 9,6% респондентів відмовилися від вакцинації проти грипу, 72,7% були вакциновані, а 18,2% висловили готовність до щеплення. Жоден із вакцинованих не звертався до лікаря з приводу ранніх чи пізніх поствакцинальних реакцій. У 32 пацієнтів у перші дні після вакцинації спостерігалися грипоподібні симптоми, що включали загальне погіршення стану (n=31), підвищення температури (n=22), міалгію (n=27), артралгію (n=4), цефалгію (n=19) та посилене потовиділення (n=16). Ранні алергічні реакції у вигляді свербіння шкіри в місці введення вакцини протягом двох діб були відзначені у 4 пацієнтів. Пізні поствакцинальні реакції не спостерігались. Для зняття небажаних ефектів 36,7% респондентів використовували жарознижувальні засоби та анальгетики, зокрема метамізол (n=17) та ібупрофен (n=9). За результатами опитування 36 лікарів не було зафіксовано повторних звернень пацієнтів із поствакцинальними ускладненнями. Основними джерелами інформації про вакцинацію для лікарів були інструкції з медичного застосування (33,3%) та наукові статті (25%). Фармацевти переважно рекомендували антипіретики, такі як парацетамол, ібупрофен та метамізол, для зменшення поствакцинальних реакцій. Основними джерелами інформації для них були медичні інструкції (45%) та дані медичних представників (35,4%), а наукові статті та конференції згадувалися рідше (10,4% і 8,4% відповідно).

Висновки. Отже, роль фармацевтичної опіки в забезпеченні безпеки та ефективності вакцинації є критично важливою і вона включає як рекомендації щодо управління поствакцинальними реакціями. Постійне оновлення знань фармацевтів і доступ до актуальної інформації є ключовими для забезпечення високої якості вакцинації.

АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ С09СА01 ЛОЗАРТАН

Феденько С.М., Балан О.В.

Івано-Франківський національний медичний університет

e-mail: medfsm@ukr.net

Вступ. Сьогодні абсолютно неможливо уявити терапевтичну практику без застосування блокаторів ренін-ангіотензинової системи (РАС). Саме ці фармакологічні засоби за останні десятиріччя сприяли значному прориву в лікуванні низки серцево-судинних захворювань (ССЗ), у тому числі такого поширеного захворювання, як артеріальна гіпертензія (АГ). Завдяки блокаторам РАС сьогодні надається реальна можливість покращання прогнозу і збільшення тривалості життя пацієнтів. Блокатори РАС у сучасних рекомендаціях щодо лікування багатьох ССЗ розглядаються як базові й обов'язкові. Серед усіх синтезованих на сьогодні блокаторів РАС у клінічній практиці (зокрема в Україні) широкого застосування набули дві групи препаратів: інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ) та блокатори рецепторів до ангіотензину II (БРА), або сартани. Науковцями визначені теоретичні переваги БРА порівняно з іАПФ.

Вивчення існуючих наукових статей, звітів та статистики щодо застосування БРА показало популярність використання лікарських засобів (ЛЗ) групи **С09СА01 Лозартан** завдяки їх ефективності та безпечності, це в свою чергу робить дану групу препаратів важливим об'єктом для аналізу. Тому, актуальним є проведення маркетингового аналізу ринку препаратів групи **С09СА01 Лозартан**.

Метою роботи є аналіз сучасного асортименту ЛЗ групи **С09СА01 Лозартан** з урахуванням складу, форм випуску, виробників.

Матеріали і методи. Дослідження асортименту ЛЗ здійснено згідно з Державним реєстром ЛЗ України та класифікаційною системою АТС (Anatomical Therapeutic Chemical classification system) за параметрами: склад,

лікарська форма, виробник. Для аналізу використано аналітичний, порівняльний, статистичний, логічний методи та узагальнення інформації.

Результати. Аналіз даних Державного реєстру ЛЗ України станом на 01 серпня 2024 року показав, що група препаратів **C09CA01 Лозартан** налічує 68 назв, з них: 3 субстанції (порошок), 2 таблетки in bulk і 63 ЛЗ у формі таблеток. У ході досліджень встановлено, що усі зареєстровані субстанції індійського виробництва з необмеженим терміном дії реєстраційного посвідчення. Для проведення статистичних розрахунків ЛЗ у формі таблеток з однією оригінальною назвою та лікарською формою, але з різними концентраціями діючих речовин були розглянуті як одна одиниця. Відповідно для розрахунків загальна кількість назв препаратів зменшилася до 23.

52,2% досліджуваних препаратів є монокомпонентними, 47,8 % – комбінованими (містять у своєму складі гідрохлоротіазид або амлодипін). 96 % – ЛЗ іноземного виробництва (Словенія – 30%, Індія – 22%, Македонія – 4%, Іспанія – 9%, Болгарія, Кіпр – 4% , Чехія – 9%, Угорщина – 9%, Мальта – 9%). Вітчизняний виробник представлений – ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна. У 13% препаратів закінчується термін дії реєстраційного посвідчення у 2024 році. В середньому на ринку присутні 4-7 оптових складів (баз), які пропонували аналізовані препарати : БаДМ, ЛАКС, О.Л.КАР.Фарм-Сервіс, Волиньфарм, Конекс, Томаш, Аметрин. Найдешевші ціни пропонує Волиньфарм, ЛАКС, та БаДМ.

Висновок. Встановлено імпортозалежність фармацевтичному ринку препаратів групи **C09CA01 Лозартан**. З одного боку, імпорт дозволяє забезпечити населення сучасними та ефективними ЛЗ досліджуваної групи, які не виробляються вітчизняною фармацевтичною промисловістю. З іншого боку, надмірна залежність від імпорту може призвести до низки проблем, які можуть негативно вплинути на доступність ЛЗ для населення.

Застосування блокаторів РАС має бути постійним і тривалим. Тому, доцільно провести оцінку економічної доступності досліджуваних препаратів.

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ТА ОБСЯГІВ ПРОДАЖІВ КАПІЛЯРОСТАБІЛІЗУЮЧИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

Шпичак О.С.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна
shpychak.oleg@gmail.com

Вступ. В сьогоденних реаліях соціально-економічного спаду розвитку життя, епідемій, несприятливих факторів навколишнього середовища та постійних стресів, у тому числі й пов'язаних з умовами воєнного стану стрімко зростає чисельність населення з хронічними захворюваннями, що пов'язані із порушенням функцій кровоносних судин. Так, науковцями досліджено, що стінка капілярів може пошкоджуватися при гострому інфекційному процесі, наприклад, при грипі (капіляротоксикоз), а також на фоні деяких хронічних патологічних процесів, зокрема при інсулінозалежному цукровому діабеті, що в свою чергу призводить до недостатнього кровопостачання до органів та систем. Зазвичай, коректори мікроциркуляції крові досить часто входять до терапевтичного комплексу при лікуванні захворювань судин та серця, а система ціноутворення для цієї категорії ЛЗ відрізняється досить суттєво, у зв'язку з чим вони мають призначатися виключно спеціалістами медичного профілю.

Мета роботи. Дослідити асортимент та обсяги продажів капіляростабілізуючих засобів у розрізі фармакотерапевтичних груп, компаній-виробників, лікарських форм та ін., представлених на фармацевтичному ринку України впродовж останніх років.

Об'єкти та методи дослідження. Об'єктом дослідження були відомості щодо реєстрації ЛЗ Державного експертного центру МОЗ України та дані наукових публікацій. Для обґрунтування оцінки ринку капіляростабілізуючих препаратів та з метою визначення фактичної наявності ЛЗ досліджуваної групи, нами було проведено аналіз оптового фармацевтичного ринку, зокрема пропозицій дистриб'юторських компаній. Дані отримували з Державного реєстру

лікарських засобів України, Компендіуму он-лайн та результатів дослідження ринку ЛЗ системи «Proxima Research» аналітичної компанії «Моріон» впродовж 2020-2023 років з усередненими пропозиціями дистриб'юторів за групою «Ангіопротектори», код АТХ С05. Дослідження здійснювались з використанням сучасних методів аналізу, зокрема узагальнення та систематизації інформації, а також математико-статистичних розрахунків.

Основний зміст дослідження. Ангіопротекторні засоби за міжнародною класифікацією АТХ належать до групи С05С – Капіляростабілізуючі засоби. За результатами аналізу даних реєстрації ЛЗ Державного експертного центру МОЗ України встановлено, що в Україні зареєстровано 68 найменувань ЛЗ цієї групи за торговими назвами з урахуванням дозування та розміру упаковки. Звертає на себе увагу той факт домінування препаратів, які представлені у вигляді таблеток в/о (37,0 %) та гелів (25,0 %). На третій позиції, за кількістю препаратів у відповідності до їх лікарської форми були представлені капсули (12,0 %). В цілому слід зазначити, що безумовна більшість препаратів була представлена у твердих лікарських формах (53,0 % – таблетки в/о, таблетки жувальні, капсули, гранули). Скоріше за все, це обумовлено фармакотерапевтичними характеристиками ЛЗ, що представлені у зазначеній групі та особливостями їх застосування, в т. ч. в амбулаторних умовах в рамках реалізації концепції відповідального самолікування.

Наступною важливою характеристикою сучасного асортименту препаратів, які досліджуються є значна сегментація за міжнародними непатентованими назвами (п'ятий рівень АТХ-класифікаційної системи). За результатами проведених досліджень було встановлено, що по 21,0 % асортименту припадає на групи С05СХ10 – Різні препарати та С05СА04-Троксерутин. По 12,0 % асортименту, що був представлений на вітчизняному фармацевтичному ринку у 2022 р. припадає на препарати С05СА54 – Троксерутин, комбінації та С05СА53 – Діосмін, комбінації. В свою чергу, по 8,0 % асортименту відповідно припадало на препарати С05СА03 – Діосміну та С05СА51 – Рутозид, комбінації. Найменша кількість препаратів (по 2,0 % від загальної їх кількості) були

представлені у групах C05CA05 – Гідросмін та C05CX03 – Насіння кінського каштану. На вітчизняному фармацевтичному ринку представлені ЛЗ, що проявляють ангіопротекторну дію з 11 країн – виробників: Україна, Швейцарія, Ізраїль, Німеччина, Франція, Болгарія, Бельгія, Словенія, Італія, Іспанія, Велика Британія. За даними реєстру, наразі постачання ангіопротекторних ЛЗ на фармацевтичний ринок здійснюють 15 іноземних та 15 вітчизняних виробників ЛЗ. До вітчизняних фармацевтичних компаній належать: ПАТ «Фармак», ФК «Дарниця», Корпорація «Артеріум», НВЦ «Борщагівський ХФЗ», АТ «Київський вітамінний завод», АТ «Лекхім», ПАТ «ХФЗ «Червона зірка», ПАТ «Монфарм», ТОВ «Юніфарма», ПрАТ «Фітофарм», ФК «Здоров'я», ПрАТ «ФФ «Віола», АТ «Лубнифарм», ТОВ «Здрово», ПАТ «Тернопільська ФФ» а до іноземних – World Medicine (Велика Британія), Innotech International (Франція), UCSV Pharma (Бельгія), Sopharma (Болгарія), Teva (Ізраїль), Фаес Фарма (Іспанія), Servier (Франція), Recordati Group (Італія), Esparma (Німеччина), Пьер Фабр Медикамент (Франція), Sandoz (Швейцарія), Alpen Pharma (Швейцарія), Heel (Німеччина), Eugomedex (Франція), KRKA (Словенія).

Розподіл ЛЗ ангіопротекторної дії за вітчизняними виробниками свідчить про те, що, лєвова частка ринку належить трьом виробникам – Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод обіймає 27 %, Артеріум – 17 %, Червона зірка – 10 % від загальної кількості вітчизняних препаратів цієї групи. Групу препаратів діосміну (C05C A03) представляють 3 торгових найменування ЛЗ у формі таблеток (з урахування дозування – 4) іноземного виробництва (Бельгія, Франція, Словенія). За даними дослідження ринку ЛЗ системи «Proxima Research» аналітичної компанії «Моріон», серед препаратів цієї групи найбільшим попитом користується «Флебодіа» виробництва «Innotech», Франція. Встановлено, що у 2020 р. було реалізовано 218 тис. уп. цього ЛЗ на суму 69 млн грн., у 2022 р. продажі знизилися на 13,8%, було реалізовано 187,9 тис. уп., тим не менше, загальна сума зросла на 9% і становила 75 млн. грн. Серед препаратів групи троксерутину (C05C A04) на вітчизняному ринку представлені як вітчизняні (7

ЛЗ), так і іноземні препарати (7 торгових найменувань). При цьому майже кожен виробник випускає як пероральні лікарські форми (капсули), так і для зовнішнього застосування (гель).

У результаті аналізу встановлено, що найбільшим попитом користується гель «Троксевазин» виробництва «Тева» (Ізраїль) у тубах різного об'єму. Так, у 2020 р. гелю «Троксевазин» 2 % 40 г було реалізовано 684 тис. уп. на суму 65 млн грн, тоді як у 2021 р. продажі зросли на 8,7% (до 743,3 тис. уп., 70 млн грн), а у 2022 р. спостерігається суттєве зменшення показників до 514,4 тис. уп. та відповідно, 55,6 млн. грн. (30,8% у натуральному і 20,6% - у грошовому вимірнику). Групу С05С А51 представляють 7 найменувань вітчизняних ЛЗ, що являють комбінацію аскорбінової кислоти з рутозидом у формі таблеток «Аскорутин» (4 виробників). Лідером за продажами є Аскорутин, табл. №50 (Київський вітамінний завод). Так, у 2020 р. було реалізовано 641,9 тис. уп. на суму 14,3 млн, далі продажі поступово зменшуються на 9% у 2021 р. (до 583,2) та на 14% у 2022 році – 500,5 тис. уп. відповідно. Найбільш вагома частка на вітчизняному ринку (17%) належить компанії «Тева» (Ізраїль), друге місце посіли «Sopharma» (Болгарія) та «Esparma» (Німеччина) з показником 11%, усі решта отримали по 6%. Це такі іноземні фармацевтичні компанії як «UCB Pharma» (Бельгія), «Innotech International» та «Servier» (Франція), «KRKA» (Словенія), «Recordati Group» (Італія), «World Medicine Group» (Велика Британія), «Alpen Pharma AG», «Sandoz» (Швейцарія), «Heel» (Німеччина).

Висновки. Проаналізовано та узагальнено дані щодо асортименту та обсягів продажів капіляростабілізуючих засобів за період 2020-2023 рр. Встановлено, що за більшістю асортиментних позицій у 2022 та 2023 рр. спостерігається суттєве зниження, порівняно з попередніми періодами, показників обсягів реалізації препаратів ангіопротекторної дії, що може бути наслідком зменшення кількості хворих, які приймали препарати даної групи протягом тривалого часу, що відбулось внаслідок міграції населення, у т. ч. за межі країни, а також змін пріоритетів у підтримці здоров'я та зниження соціального статусу населення України в період військового стану.

ЗМІСТ

ВСТУП

ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ФОРУМУ ФАРМАЦЕВТІВ	4
Інформаційний лист	5
План-сценарій форуму	8
Положення про щорічний міжрегіональний конкурс «ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО»	11
Критерії оцінки номінантів конкурсу «ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО»	15
Номінації «Кращий фармацевт», «Кращий клінічний фармацевт», «Кращий асистент фармацевта», «Кращий завідувач аптеки», «Кращий студент закладу фармацевтичної/медичної освіти»	15
Сертифікат	17
РОЗДІЛ 1 ФАРМАЦІЯ СЬОГОДНІ ТА ПОДАЛЬШІ ПЕРСПЕКТИВИ	19
Наше народження	19
До 25-ї річниці Дня фармацевтичного працівника України	19
У фокусі – фармацевт (Щотижневик «Аптека», №38 (1459) Вересень 2024 р.)	21
5-й Міжрегіональний форум фармацевтів (Журнал «Сучасна фармація» • modern-pharmacy, вересень 2024 р.)	28
Фармацевт — звучить гордо! До 25-ї річниці Дня фармацевтичного працівника України (Щотижневик «Аптека», № 28 (1199) 22 липня 2024 р.)	34
Десять років Асоціації (журнал «Сучасна фармація, вересень 2024 року)	44
Підписано Меморандум про співпрацю	54
МІЖНАРОДНА СПІВПРАЦЯ	56
Україна – Молдова. Вектори співпраці у сфері фармація	57
ТЕРНИСТИЙ ШЛЯХ НАШОГО СТАНОВЛЕННЯ	63
Фармація та її працівники – це наше щоденне піклування, турбота і надії	63
Громадська організація «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део»	63
Громадська робота – це поклик серця і душі – Лариса Просяник	64
Фармацевти та провізори! Ми потрібні людям!	69
Професіоналізм та відданість благородній справі: на Вінниччині відзначили День фармацевтичного працівника	74
Як працюють аптеки в умовах підвищення тарифів на комунальні послуги?	79
Вінниччина фармацевтична: від давнини до сучасності	83
Кваліфікація фахівця як шлях до перетворення аптеки з торгової точки у заклад охорони здоров'я	94
Кардинальні зміни аптечної ланки – погляд з регіонів	100
Якість та доступність ліків – запорука здоров'я нації	104

Якість, право та етика у фармації	108
Клінічний фармацевт – реалії та перспективи працевлаштування	112
Наша діяльність і будні в фото. Нам 10 років	113

РОЗДІЛ II ОСЬ ТАК МИ ПРАЦЮЄМО. НАШІ РЕЗУЛЬТАТИ 131

Ювілейний V Міжрегіональний форум фармацевтів з міжнародною участю. Вінниця, 19 вересня 2024 року 131

Привітання Департаменту охорони здоров'я та реабілітації Вінницької ОДА і Голови правління Лариси Просяник	
Програма V Міжрегіонального Форуму фармацевтів	133
Виступ голови Організаційного комітету V міжрегіонального Форуму фармацевтів з міжнародною участю, голови правління Лариси Просяник	137
Привітання. Робочі моменти Форуму	140
<i>Анотація виступів:</i>	148
Кузьміна Т.	148
Бурян Г.	155
Марченко К.	157
Зарезенко Т.	160
Доктор Менон	162
Токарчук А.	164
Вознюк Л.	167
Макогончук А.	169
Переможці конкурсу фармацевтів 2024 року в номінаціях	177
Документи відзнаки Форуму	180
Прес-реліз Форуму	181
Перші відгуки	186

РОЗДІЛ III СЛАВЕТНІ ІМЕНА ФАРМАЦІЇ 192

Відданість фармації через все життя (професор, доктор фармацевтичних наук, фармацевт Дмитрієвський Дмитро Іванович) 193

Милосердя як сімейна цінність. Серце віддане повністю людям (провізор-організатор вищої категорії Самборська Ярослава Іванівна, завідувачка ТОВ аптека «Центорія» м. Івано-Франківська) 198

РОЗДІЛ IV НАУКА ФАРМАЦЕВТИЧНА: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ. СТАТТІ НАУКОВІ 205

МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ОПРАЦЮВАННЯ І ОЦІНКИ СКЛАДОВИХ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ МАРКЕТИНГОВОЇ ТОВАРНОЇ ПОЛІТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА
Самборський О.С. 207

BIOCHEMICAL MARKERS IN THE PATHOLOGY OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM – SARCOPENIA

Seniuk I.V., Kravchenko V.M., Nodar Sulashvili

233

ВИКОРИСТАННЯ ФІТООБ'ЄКТІВ У КЛІТИННІЙ ТЕРАПІЇ

Кравченко В.М., Кузнецова В.Ю., Сенюк І.В.

245

ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРИЮВАННЯ НА МРОХ (ВІСПУ МАВП)

Сенюк І.В., Кравченко В.М., Філімонова Н.І.

253

ВІДПОВІДАЛЬНА УТИЛІЗАЦІЯ ЛІКІВ: ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ДОВКІЛЛЯ Мороз С. Г., Зоїдзе Д. Р., Подгайний Г.Я.

262

РОЛЬ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ В ІМУНІЗАЦІЇ ТА ВАКЦИНАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ Сенюк І.В., Галузінська Л.В., Ткаченко О.В., Щербак О.А.

272

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОБОТУ ФАРМАЦЕВТІВ

Бондарєва І.В.

280

СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ЖУРНАЛ «СУЧАСНА ФАРМАЦІЯ»: СТІЙКІСТЬ ТА СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Грінєнко Н.Ю., Жадько С.В.

285

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

291

ЗНАЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В СУЧАСНИХ УМОВАХ Мнушко З. М., Пестун І.В.

292

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ СУБ'ЄКТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

Посилкіна О.В., Просяник Л.Ф.

296

АНАЛІЗ ШЛЯХІВ ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Братішко Ю.С., Зарічкова М.В., Толочко В.М., Артюх Т.О., Должнікова О.М., Адонкіна В.Ю.

301

СЬОГОДЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ. Андрієнко Н.В.

305

STUDY OF STRESSORS IN THE ACTIVITIES OF PHARMACISTS

Chehrynets A. A., Rohulia O. Yu., Bondarieva I. V., Malinina N. G.

306

- ОЦІНКА СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ А07 «АНТИДІАРЕЙНІ ПРЕПАРАТИ; ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРИВАНЬ КИШЕЧНИКА» В УКРАЇНІ В ПОРІВНЯННІ З ІНШИМИ КРАЇНАМИ СВІТУ** Герасимова О. О., Яковлева Л. В., Ткачова О. В. 309
- ПРОБЛЕМА ВИКОНАННЯ ЗАКОНУ ЩОДО НЕДОПУЩЕННЯ ПРИЗНАЧЕННЯ ТА ВІДПУСКУ ЛІКІВ ПІД ВПЛИВОМ ФІНАНСОВИХ СТИМУЛІВ** Єренко О. К., Єренко Д. В. 311
- ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕКИ З ПРАВОМ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКІВ** Самборський О.С., Богдан М.В., Самборська Я.І. 313
- МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТОВАРНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЕКСЛАНЗОПРАЗОЛ** Самборський О.С., Хімій М.В. 314
- МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКОВОЇ СИЛИ ПРОТИАЛЕРГІЙНОГО ПРЕПАРАТУ НА ОСНОВІ БІЛАСТИНУ** Самборський О.С., Яремчук Л.М. 316
- АНАЛІЗ ТОВАРНОГО ПОРТФЕЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПАНІЇ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ** Білик І.П., Божак Л.М. 318
- МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНІ ШТАМИ БАКТЕРІЙ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ВИБІР АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ** Дмуховська Н.М. 321
- ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ ПІДХОДИ ДО ФУНКЦІОНУВАННЯ ІНТЕРНЕТ СИСТЕМИ *TABLETKI.UA* АПТЕКИ** Байгуш Ю.В. 323
- СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ** Степанюк К.О., Недорезанюк Н.С. 324
- ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ** Ткаченко Н.О., Рижкова С.Є. 326
- РОЗРОБКА ПРОЦЕДУРИ ПОВОДЖЕННЯ З ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ТА МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я** Виноградський В.В., Коваленко С.М. 329
- РОЗРОБКА СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ІН'ЄКЦІЙНОГО ПРЕПАРАТУ З ВИКОРИСТАННЯМ КОНЦЕПЦІЇ QUALITY BY DESIGN** Шевченко В. О., Сагайдак-Нікітюк Р. В., Ролік-Аттіа С. М. 333

- МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ЛОГІСТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ.**
Лісна А.Г., Посилкіна О.В. 336
- АНАЛІЗ РОЗВИТКУ ЦИФРОВИХ КАНАЛІВ МАРКЕТИНГОВИХ КОМУНІКАЦІЙ АПТЕЧНОЇ МЕРЕЖІ** Жадько С.В., Сергієнко Т.В. 340
- АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ.**
Ходаківська В.П., Сеньків Н.М., Приступко О.М. 343
- ПРОБЛЕМИ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ВІДДІЛІВ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ: ПОГЛЯД КЛІНІЧНИХ ФАРМАЦЕВТІВ** Міщенко О.Я., Бутко Я.О., Файзуллін О.В., Березняков А.В., Халєєва О.Л. 346
- ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ**
Жадько С.В., Чуфицький Є.О. 349
- АКТУАЛЬНІСТЬ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТУ «ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА» У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ АСИСТЕНТІВ ФАРМАЦЕВТА**
Мельничук Л.В., Римарчук К.М., Марчук О.С. 351
- МОТИВАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ВИКЛАДАЧІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ**
Бутко Я.О., Файзуллін О.В. 355
- ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ.**
Хворост О. П., Опрошанська Т. В., Скребцова К. С. 357
- РОЛЬ КЛІНІЧНОГО ФАРМАЦЕВТА У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я** Малофій М.Л. 359
- АНТИМЮЛЕРІВ ГОРМОН ТА ЙОГО КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ** Козар В.В., Уваренко В. Л., Бутко Я.О., Халєєва О.Л. 361
- ВАЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕГРАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ЗДОБУВАЧІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО НАПРЯМУ ПІДГОТОВКИ**
Блонська О., Гончар О., Штрімайтис О., Дейнека А. 365

**ВПРОВАДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
БЕЗПЕКИ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ГРИПУ**

Афанасьєва І.О., Темірова О.А.

368

**АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ГРУПИ С09СА01 ЛОЗАРТАН**

Феденько С.М., Балан О.В.

370

**ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ТА ОБСЯГІВ ПРОДАЖІВ
КАПЛЯРОСТАБІЛІЗУЮЧИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ**

Шпичак О.С.

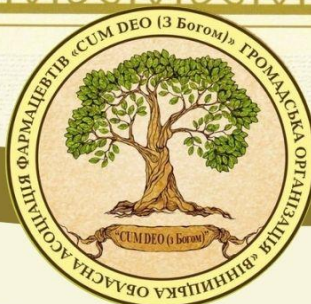
372

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

Просьяник Л.Ф.	63, 64, 69, 74, 79, 83, 94, 100, 104, 108, 112, 113, 133, 296
Bondarjeva I.V., Бондарєва І.В.	280, 306
Rohulia O. Yu.	306
Chehrynets A. A.	306
Seniuk I.V., Сенюк І.В.	233, 245, 253, 272
Kravchenko V.M., Кравченко В.М.	233, 245, 253
Malinina N. G.	306
Sulashvili Nodar	233
Адонкіна В.Ю.	301
Андрієнко Н.В.	305
Артюх Т.О.	301
Афанасьєва І.О.	368
Балан О.В.	370
Байгуш Ю.В.	323
Білик І.П.	318
Березняков А.В.	346
Блонська О.	365,
Божак Л.М.	318
Богдан М.В.	313
Братішко Ю.С.	301
Бутко Я.О.	346, 361
Виноградський В.В.	329
Галузінська Л.В.	272
Герасимова О. О.	309
Гончар О.	365
Гріненко Н.Ю.	285
Дейнека А.	365
Дмитрієвський Д.І.	193
Дмуховська Н.М.	321
Должнікова О.М.	301
Жадько С.В.	285, 340, 349
Зарічкова М.В.	301
Зоїдзе Д. Р	262
Єренко О. К.	311
Єренко Д. В.	311
Козар В.В.	361
Коваленко С.М.	329
Кузнецова В.Ю.	245

Лісна А.Г.	336
Малофій М.Л.	359
Марчук О.С.	351
Міщенко О.Я.	346
Мнушко З. М.	292
Мельничук Л.В.	351
Мороз С. Г.	262
Недорезанюк Н.С.	324
Опрошанська Т. В.	357
Пестун І. В.	292
Подгайний Г. Я.	262
Посилкіна О.В.	296, 336
Приступко О.М.	343
Римарчук К.М.	351
Рижкова С.Є.	326
Ролік-Аттіа С. М.	333
Сагайдак-Нікітюк Р. В.	333
Самборський О.С.	207, 313, 314, 316
Самборська Я.І.	198, 313
Сеньків Н.М.	343
Сергієнко Т.В.	340
Скребцова К. С.	357
Степанюк К.О.	324
Темірова О.А.	368
Толочко В.М.	301
Ткаченко О.В.	272
Ткаченко Н.О.	326
Ткачова О. В.	309
Уваренко В. Л.	361
Чуфицький Є.О.	349
Халєєва О.Л.	346, 361
Хворост О. П.	357
Хімій М.В.	314
Ходаківська В.П.	343
Шевченко В. О.	333
Шпичак О.С.	372
Штрімайтис О.	365
Файзуллін О.В.	346, 355
Філімонова Н.І.	253
Феденько С.М.	370

Щербак О.А.	272
Яковлева Л. В.	309
Яремчук Л.М.	316



Слободяка

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
 “ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ФАРМАЦЕВТІВ
 “КУМ ДЕО (З БОГОМ)”
 НАГОРОДЖУЄ

Миколу Миколайовича СЛОБОДЯНЮКА
 доктора фармацевтичних наук, професора

за впорядкування науково-практичного збірника за підсумками 5-го міжрегіонального форуму фармацевтів. Проявлену при цьому творчу ініціативу, наполегливість, високий професіоналізм, вміння поєднати науковий підхід і кращі практики фармацевтичної діяльності, досвід корифеїв і представників сучасної фармації, вітчизняні досягнення і європейський досвід.

Збірник став своєрідним підсумком діяльності ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» за 10 років з дня створення, скарбницею досвіду участі тисяч фахівців практичної фармації, науковців, громадських активістів у розвитку фармації.

Бажаємо Вам вельмишановний Микола Миколайович подальших творчих професійних успіхів, наснаги і ентузіазму у співпраці з нашою асоціацією.

Голова правління
 ГО “Вінницька обласна асоціація
 фармацевтів “Кум Део”,
 заслужений працівник
 фармації України



Лариса ПРОСЯНИК

Професійне видання

Серія Наука

**V міжрегіональний форум фармацевтів
з міжнародною участю та щорічний конкурс фармацевтів
«ФАРМАЦЕВТ - ЗВУЧИТЬ ГОРДО»**

**До 25-річчя впровадження Професійного свята
Дня фармацевтичного працівника України
та 10-річчя створення громадської організації
«Вінницька обласна асоціація фармацевтів «КУМ ДЕО»**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
ЮВІЛЕЙНОГО ФОРУМУ ФАРМАЦЕВТІВ**

(19 вересня 2024 року, м. Вінниця, Україна)

Відповідальний за випуск: голова правління Просяник Л.Ф.
Головний науковий консультант: професор Слободянюк М.М.
Технічний редактор: Виноградська Ю.В.

Формат 60x84/16. Ум.-друк. арк. 24,37. Електронне видання.
Громадська організація «Вінницька обласна асоціація «Кум Део»
м. Вінниця, вул. Соборна, 46.