

УДК 174.4:615.1/.9:001.895:614.2:303.62

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.25.361>

І. П. Стечишин, А. І. Дуб, Ю. В. Семенчук

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України, УкраїнаE-mail: dub_aih@tdmu.edu.ua

ВИВЧЕННЯ ПРАКСЕОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ЕТИКИ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ

Сучасна система охорони здоров'я ставить перед фармацевтами не лише завдання забезпечення споживачів якісними лікарськими засобами (ЛЗ), але й високі етичні вимоги щодо взаємодії з відвідувачами, лікарями та іншими учасниками медичного процесу. Важливим є належне виконання професійних обов'язків, що формують довіру до фармацевта. Значну роль відіграє праксеологічний підхід, який дозволяє систематизувати аспекти фармацевтичної етики.

Мета – дослідження праксеологічних аспектів фармацевтичної етики, що виявляються під час професійної діяльності фармацевтичних фахівців, обґрунтування їхнього значення для забезпечення якісної, етично обґрунтованої фармацевтичної допомоги, формування пацієнтоцентричної моделі обслуговування та запобігання професійним і етичним порушенням.

Матеріали та методи. Дослідження здійснювалося методом онлайн-анкетування працівників аптечних закладів (березень-травень 2025 року). Анкета містила паспортну та спеціальну частини із запитаннями відкритого і закритого типу. Кількість респондентів (304 особи) була визначена методом вибіркового спостереження (метод А. Н. Колмогорова). Опрацьовано відповіді працівників аптек з різних областей України. Застосовано методи статистичного аналізу, порівняння, графічної інтерпретації даних, а також логіко-етичне тлумачення результатів відповідно до положень Етичного кодексу фармацевтичного працівника України.

Результати та обговорення. Переважна більшість респондентів (97,3 %) керується інтересами споживача, демонструючи пацієнтоцентричність. Водночас 93,4 % визнають вплив комерційних стимулів. Лише 23,7 % завжди пропонують дешевший аналог, 75,0 % – тільки за запитом, що обмежує право споживача на вибір. Щодо комунікації з відвідувачами аптеки: 44,7 % завжди пояснюють спосіб застосування ЛЗ, 43,4 % – лише за запитом, 11,8 % – за можливості; регулярно ставлять уточнювальні запитання – 69,7 %; інформують про побічні ефекти ЛЗ – 78,9 %. Випадки системного відпуску рецептурних ЛЗ без рецепта не визнані, проте 28,9 % уникали прямої відповіді, водночас необхідність рецепта пояснюють 53,9 %, відмовляють у відпуску 17,1 %. Загалом виявлено значне розмежування між декларованими етичними нормами та реальними практиками у роботі респондентів, що свідчить про необхідність системного етичного супроводу та навчання.

Висновки. Більшість респондентів дотримуються базових етичних принципів – пацієнтоцентричності, відповідального інформування, запобігання шкоді. Водночас вплив фінансових стимулів та вибірковість у комунікації залишаються викликами, які потребують корекції через професійне навчання, тренінги з професійної етики та посилення самоконтролю.

Ключові слова: аптечна практика; етичні норми; інформована згода; конфлікт інтересів; лікарські засоби; пацієнтоцентричність; праксеологія; професійна відповідальність; рецептурний відпуск; фармацевтична етика.

I. P. STECHYSHYN, A. I. DUB, Y. V. SEMENCHUK

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine*E-mail: dub_aih@tdmu.edu.ua

THE STUDY OF PRAXEOLOGICAL ASPECTS OF PHARMACEUTICAL ETHICS IN THE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL DUTIES

The modern healthcare system sets pharmacists not only the task of providing consumers with high-quality medicines, but also high ethical requirements in interactions with visitors, physicians, and other participants in the medical process. Proper performance of professional duties is essential for building trust in the pharmacist. A significant role is played by the praxeological approach, which allows us to systematize the aspects of pharmaceutical ethics.

Aim. To study the praxeological aspects of pharmaceutical ethics manifested during the professional activities of pharmacy specialists; to substantiate their importance for providing high-quality, ethically grounded pharmaceutical care, for the formation of a patient-centered service model, and the prevention of professional and ethical violations.

Materials and methods. The study was conducted via an online survey of pharmacy employees (March–May 2025). The questionnaire included demographic and specialized sections with open- and closed-ended questions. The number of respondents (304) was determined using the sample observation

method (A. N. Kolmogorov's method). Responses of pharmacy workers from different regions of Ukraine were analyzed. Methods of statistical analysis, comparison, graphical data interpretation, as well as logical and ethical interpretation of results in accordance with the provisions of the Code of Ethics of the Pharmaceutical Worker of Ukraine were applied.

Results and discussion. The overwhelming majority of respondents (97.3 %) are guided by consumer interests, demonstrating patient-centricity. At the same time, 93.4 % recognize the impact of commercial incentives. Only 23.7 % always offer a cheaper analog, while 75.0 % do so only upon request, thereby limiting the consumer's right to choose. Regarding communication with pharmacy visitors: 44.7 % always explain the way of drug administration, 43.4 % – only upon request, and 11.8 % – when possible; 69.7 % regularly ask clarifying questions; 78.9 % provide information on adverse drug reactions. No cases of systematic dispensing of prescription medicines without a prescription were reported, although 28.9 % avoided a direct answer. The necessity of a prescription is explained by 53.9 % of pharmacists, while 17.1 % refuse dispensing. In general, there is a significant difference between the declared ethical norms and the actual practices of respondents, indicating the need for systematic ethical support and continuous training.

Conclusions. Most respondents adhere to basic ethical principles – patient-centricity, responsible information provision, and harm prevention. At the same time, the impact of financial incentives and selectivity in communication remain challenges requiring correction through professional training, ethics workshops, and increased self-control.

Keywords: pharmaceutical ethics; praxeology; professional responsibility; patient-centricity; informed consent; medicinal products; pharmacy practice; prescription dispensing; ethical standards; conflict of interest.

Вступ. У всі часи працівники медицини та фармації були носіями найкращих людських якостей [1]. Багато лікарів старого світу були філософами і творцями суспільних норм та етичних принципів. На основі праць Гіппократа медицина одержала «Клятву Гіппократа», яка стала фундаментальною для професійної діяльності. Проте Раннє середньовіччя відмежовує лікарську діяльність від фармацевтичної. З'являються перші аптеки та фармацевти, які закономірно теж потребують динамічного розвитку етичних правил своєї діяльності. Етику, як живий організм, неможливо обмежити певним рамками. Вона, як відображення розвитку суспільства, постійно оновлюється. У 20 столітті А. Швейцер, пропагуючи любов до всього живого, висунув твердження, що «етика є безмежною відповідальністю за все, що живе». Результати еволюційного розвитку етики як науки, що виявляються у її здатності адаптуватися до сучасних викликів і відображати багатовимірність етичних підходів, знайшли своє відображення в Етичному кодексі фармацевтичних працівників України (далі – Кодекс) [2].

Сучасний Кодекс відображає морально-професійну суть фармацевтичної діяльності та стимулює фармацевта відповідати сучасним стандартам професійної етики, європейським підходам та національному контексту. З-поміж основних цінностей Кодексу є повага до гідності та прав споживача, професійна компетентність, етична взаємодія з колегами та медичними працівниками,

дотримання законодавства та професійних стандартів, чесність та доброчесність, гуманізм і милосердя, соціальна відповідальність. Основоположною цінністю виступає здоров'я та благо споживача.

З одного боку, перелічені цінності є базою у професійній діяльності фармацевтичного працівника відповідно до морально-етичних принципів. Проте, з іншого боку, сучасний фармацевт потрапляє у вир дилеми «етика – прибуток», що зазвичай пропонує складний вибір не на користь відвідувача аптеки. Безкінечний стан вибору між етичними принципами та вимогами керівництва, які спрямовані на прибуток, впливають на ціннісні якості ефективної та професійної відповідальної поведінки фармацевта на практиці.

Ефективність та результативність професійної діяльності фармацевта можна проаналізувати з позиції праксеології, яка розглядає якісні характеристики дій спеціаліста у контексті їхньої оптимальності та доцільності. Наука, яка інтенсивно розвивалася у Польщі завдяки зусиллям Тадеуша Котарбінського, а в Україні – Євгена Слуцького [3], оперує факторами, що впливають на процес успішної діяльності фармацевта [4].

Праксеологія була центром думки Котарбінського. Роздуми над людською діяльністю, удосконалення її роботи, досягнення запланованого ефекту – це елементи праксеологічних припущень [5]. Вони не лише містять теоретичний вимір, але й мають застосовуватися у професійній практиці.

Схема праксеологічних дій, окреслена Котарбінським, також функціонує в роботі фармацевта. Для досягнення запланованої мети необхідний суб'єкт дії (фармацевт) та робота, яку він виконує.

Пошук цінностей і тривалих етичних основ є невід'ємною рисою сучасної людини. Це особливо важливо в роботі фармацевта, чия поведінка не може суперечити нормам, викладеним, наприклад, у Кодексі. Достовірність фактів та наукових доказів є основним орієнтиром, на який спирається фармацевт для ефективного виконання своїх професійних обов'язків, визначених посадовими інструкціями, а також етичними стандартами. Окрім аспекту наукових знань, необхідною умовою також є етичний аспект, що створює умови для цілісного підходу до споживача, який є психосоматичною єдністю. Професійні дії, що розглядають споживача лише як «хвору сутність» або клієнта, потреби якого мають бути задоволені з користю, являють собою заперечення того, що є суттю роботи фармацевта – допомоги людині, яка цього потребує. Тому дослідження праксеологічних маркерів фармацевтичної етики є важливим кроком до вдосконалення якості фармацевтичної допомоги та підвищення довіри населення до системи охорони здоров'я загалом.

Останнім часом активізувалися дослідження, присвячені осмисленню професійної фармацевтичної етики крізь призму праксеологічного підходу. Під впливом ринкових трансформацій та соціальних викликів зростає актуальність проблеми гармонізації етичних і професійно-ефективнісних засад діяльності фармацевта, особливо в контексті дилеми «етика – прибуток», яка часто стає реальністю щоденної практики.

Зокрема, Самборський О. С. та співавт. акцентують увагу на розриві між задекларованими етичними стандартами та реальними практиками під час відпуску ЛЗ. Автори відзначають брак системного етичного супроводу та необхідність удосконалення професійної ідентичності фармацевта через навчання і внутрішні цінності [6].

Аналіз стану реалізації державних програм у сфері забезпечення доступності ЛЗ, проведений А. С. Немченко і співавт., виявив основні етичні й практичні бар'єри, пов'язані

з дотриманням стандартів під час взаємодії медичних і фармацевтичних фахівців зі споживачами. Дослідження підкреслює важливість урахування етичного компонента у розробленні та реалізації програм лікарського забезпечення [7].

О. П. Півень та співавт., досліджуючи ефективність маркетингових підходів у роботі аптечних закладів, вказують на важливість не лише економічних показників, а й соціальної відповідальності фармацевта. Науковці акцентують на потребі балансування між прибутковістю діяльності та якісним етичним сервісом [8].

Зарубіжні джерела також підтримують необхідність візуалізації етичного компонента у професійній діяльності через інструменти сервісного дизайну. Так, D. A. Holdford пропонує використовувати схеми обслуговування для поліпшення етичних стандартів комунікації зі споживачами [9].

Крім того, увага приділяється праксеологічному виміру професійної діяльності фармацевта, заснованому на працях Т. Котарбінського. Сучасні дослідження демонструють актуальність ефективного досягнення мети через морально орієнтовану працю, що водночас відповідає науковим, правовим та етичним критеріям [10].

Незважаючи на наявність окремих досліджень, комплексний підхід до вивчення праксеологічних маркерів фармацевтичної етики в контексті відпуску ЛЗ потребує подальших досліджень. Особливо актуальними є питання впливу комерційних інтересів аптечних мереж та фармацевтичних компаній на професійну діяльність фармацевтів, а також ефективність тренінгів з етичних питань у зміні практичних навичок. Ці аспекти потребують детального аналізу та розроблення рекомендацій для удосконалення етичної складової фармацевтичної практики.

Отже, наукова дискусія з теми фармацевтичної етики набуває мультидисциплінарного характеру, інтегруючи знання з праксеології, етики, соціальної фармації та управління, що дозволяє сформувати нову якість фармацевтичної допомоги.

Мета – дослідження праксеологічних аспектів фармацевтичної етики, що виявляються під час професійної діяльності

фармацевтичних фахівців, обґрунтування їхнього значення для забезпечення якісної, етично обґрунтованої фармацевтичної допомоги, формування пацієнтоцентричної моделі обслуговування та запобігання професійним і етичним порушенням.

Матеріали та методи дослідження.

У дослідженні як праксеологічні маркери фармацевтичної етики було проаналізовано низку показників, що характеризують практичні аспекти професійної діяльності фармацевта. Зокрема вивчалися особливості комунікативної етики (частота виявлення емпатії, уникнення непрофесійних висловлювань, повнота пояснення інструкції застосування ЛЗ), прояви пацієнтоорієнтованості (готовність ставити уточнювальні запитання щодо стану здоров'я споживача перед відпуском безрецептурних ЛЗ, надання інформації про дешевші аналоги з власної ініціативи), а також етичність професійних рішень у ситуаціях сумнівного призначення ЛЗ. Окрему увагу приділено оцінці впливу фінансової вигоди на рекомендації, ставленню до конфіденційності та меж доступу до медичної документації пацієнта, а також способам ухвалення рішень за відсутності чітких етичних або юридичних вказівок (орієнтація на совість, консультація з колегами чи звернення до нормативних документів). Такий підхід дозволив комплексно оцінити практичні орієнтири дотримання фармацевтичної етики у щоденній діяльності.

Анкетний збір даних працівників аптечних мереж фармацевтичної галузі проводився за допомогою Google-форми. Запитання для анкети були сформовані на основі методичних рекомендацій «Організація соціологічних опитувань споживачів / їх представників і медичного персоналу в закладах охорони здоров'я» [11]. Опитувальник створено з двох частин: 9 питань паспортної частини відображають дані про респондентів, а 22 запитання спеціальної частини – дані, що стосуються професійної етики. Запитання в опитувальнику були відкритого та закритого типів з вибором однієї відповіді. Часові межі проведення дослідження – березень-травень 2025 року. Необхідну кількість респондентів було визначено за формулою вибіркового спостереження за методом А. Н. Колмогорова [12].

В опитуванні взяли участь 304 респонденти, що забезпечує достатній рівень репрезентативності одержаних результатів. З опитаних, за аналізом першого блоку питань, працівників аптечних закладів з Тернопільської області було 36,8 %, Хмельницької – 21,1 %, Львівської – 14,5 %, Рівненської – 11,8 %, Волинської – 6,6 %. Так, працівниками аптек в основному є жінки (86,2 %), віком до 40 років (85,9 %) у мережі аптек «Подорожник / БАМ» (39,5 %), в аптеках приватної форми власності (14,5 %), мережі аптек «АНЦ» (7,9 %), мереж аптек «3І» та «Бажаємо здоров'я» (по 6,6 % кожна). Найвищий відсоток опитаних становили асистенти фармацевта (51,3 %), фармацевтами працюють 22,4 %, завідувачами аптек – 15,8 %, консультантами торгового залу та дефектарями – по 4,6 %. Розподіл респондентів за освітньо-кваліфікаційним рівнем представлений таким чином: 46,4 % отримали диплом молодшого спеціаліста/бакалавра, 44,4 % – спеціаліста/магістра, 9,2 % – без спеціальної освіти. З-поміж респондентів переважають працівники зі стажем роботи до 5 років (19,7 %). Найменше респондентів було зі стажем 20-30 років (7,9 %) та понад 30 років (4,9 %). Одним з ключових критеріїв професійного портрета фармацевтичного працівника є його постійне прагнення до підвищення кваліфікації та оновлення знань. Згідно з чинним законодавством новим підходом до безперервного професійного розвитку (БПР) фармацевтичних працівників передбачено обов'язок щорічно набирати певну кількість балів (наприклад, через участь у семінарах, тренінгах, конференціях, онлайн-курсах, публікації та інші освітні активності). Як показали результати опитування (рис. 1), більше половини респондентів постійно вдосконалюють свої знання у професійній сфері, 35,5 % роблять це раз на кілька місяців. Відповіді на кшталт «раз на рік» чи «рідко», ймовірно, відображають участь у формалізованих курсах підвищення кваліфікації, тоді як регулярний саморозвиток не завжди був врахований респондентами у відповідях. Натомість відповіді «раз на рік» чи «рідко» можуть свідчити про орієнтацію лише на обов'язкові курси підвищення кваліфікації, але вони вже не відображають сучасних вимог до системного

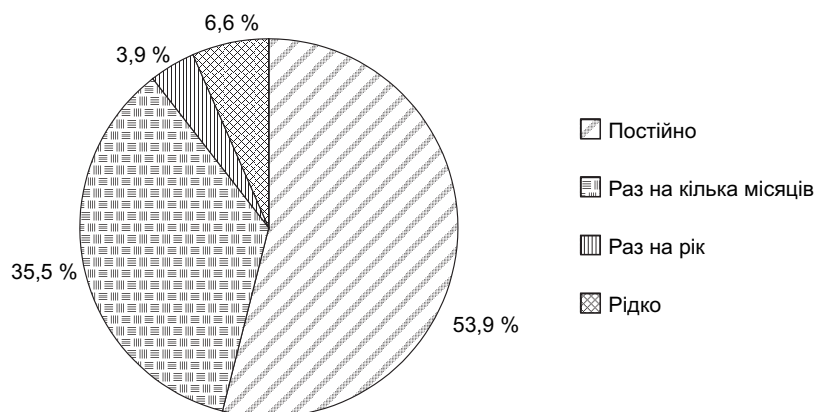


Рис. 1. Частота вдосконалення професійних знань фармацевтичними працівниками за результатами опитування

безперервного навчання. Отримані результати опитування добре ілюструють те, що частина респондентів уже відповідає новій парадигмі БПР (постійне навчання), а інша частина поки що дотримується старої моделі (епізодичні курси раз на кілька років).

Результати дослідження та їхнє обговорення. Аналізуючи спеціальну частину анкети було встановлено, що респонденти завжди (52,6 %) або часто (44,7 %) керуються виключно інтересами споживача під час ухвалення рішення щодо відпуску ЛЗ (рис. 2), що свідчить про високий рівень дотримання основного етичного принципу – пріоритету добробуту споживача. Це відповідає пунктам 2.1 та 3.1 Кодексу («Фармацевтичний працівник діє в інтересах споживача, надаючи об'єктивну, повну та достовірну інформацію щодо ЛЗ»; «Споживач є головною цінністю фармацевтичної діяльності») [2].

Втім, все ж таки наявність кількох респондентів, які рідко ставлять інтереси

споживача вище власних, є тривожним сигналом. Це може свідчити про можливе порушення принципів професійної відповідальності й неупередженості та про ризики конфлікту інтересів, наприклад, у випадках комерційного впливу або особистої вигоди. Це суперечить, зокрема, пунктам 2.4 та 3.4 Кодексу («Фармацевтичний працівник має уникати ситуацій, які можуть викликати конфлікт інтересів між професійним обов'язком і особистою вигодою»; «Необхідно зберігати об'єктивність при виборі засобів фармакотерапії») [2]. Обнадійливим фактом є відсутність відповіді «ніколи». Більшість респондентів тією чи іншою мірою враховують інтереси споживача. Це може трактуватися як етичне ядро, яке присутнє навіть у найменш відповідальних фахівців.

Як відомо, Кодекс чітко забороняє керуватись особистою вигодою у рекомендаціях споживачам, наголошуючи на тому,

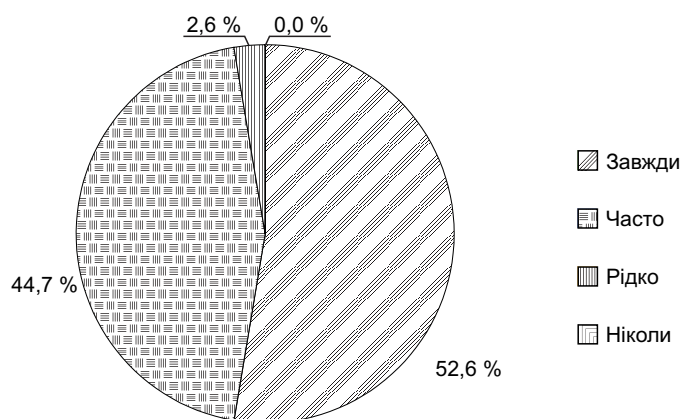


Рис. 2. Розподіл відповідей респондентів щодо дотримання ними принципу пацієнтоцентричності в аптечній практиці

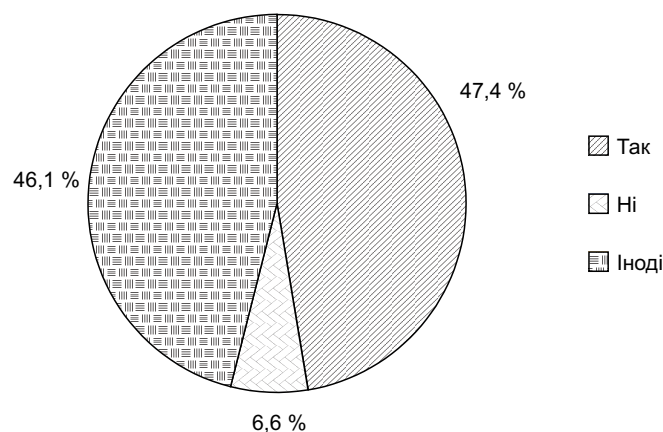


Рис. 3. Відповіді респондентів щодо впливу фінансової вигоди на вибір ЛЗ для рекомендації споживачам

що основою має бути благо споживача (п. 4.2 «Фармацевт має керуватися інтересами споживача, а не комерційними міркуваннями») [2]. Проте лише 6,6 % опитаних не керуються у рекомендаціях ЛЗ бонусами та акціями (рис. 3), водночас 93,4 % респондентів (відповіді «так» та «іноді») визнають вплив фінансової мотивації, що суперечить етичним принципам і викликає серйозні занепокоєння.

Разом з тим 75,0 % фармацевтів рекомендують дешевший варіант лише за прямим запитом (рис. 4), що обмежує право споживача на обізнане рішення (п. 4.5 Кодексу «Фармацевт зобов'язаний інформувати споживача про наявні альтернативи ЛЗ з урахуванням ефективності, безпеки та фінансових можливостей споживача») [2] та яскраво відображає вплив комерційних інтересів або брак належного навчання щодо прав споживача, що суперечить Кодексу. Лише чверть фармацевтів (23,7 %) дотримуються принципу пріоритетності інтересів

споживача, пропонуючи йому доступніший за ціною аналог ЛЗ.

Те, що 44,7 % фармацевтів завжди пояснюють спосіб застосування ЛЗ (рис. 5), свідчить про якісну фармацевтичну опіку та дотримання основних принципів Кодексу, зокрема п. 3.2 «Фармацевтичний працівник зобов'язаний забезпечити споживача повною, точною і зрозумілою інформацією щодо застосування ЛЗ, їх можливих побічних ефектів та взаємодій» [2]. Ця поведінка формує довіру споживачів, попереджає помилки в самолікуванні та сприяє ефективності терапії.

43,4 % респондентів зазначили, що надають пояснення «за запитом споживача» (рис. 5). Такий формальний підхід, хоч і не є порушенням, проте не відповідає стандартам, закріпленим у Кодексі, та створює ризик для етики. Споживач не завжди має достатні знання або впевненість, щоб поставити запитання. Саме фармацевт має ініціативно передавати ключову інформацію,

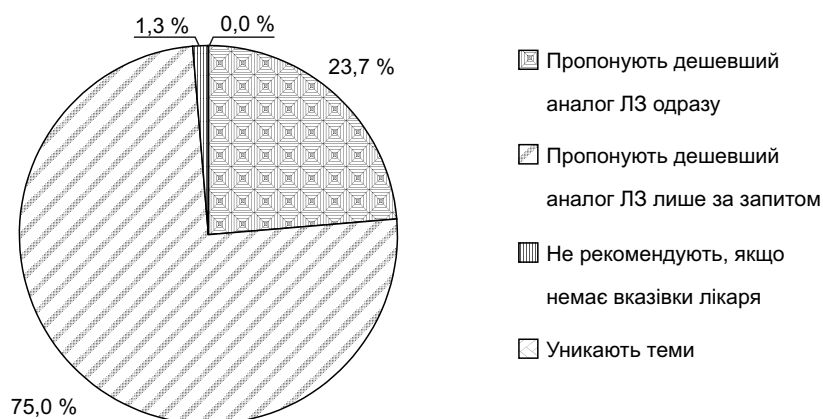


Рис. 4. Дії фармацевтів щодо рекомендації дешевого аналога ЛЗ

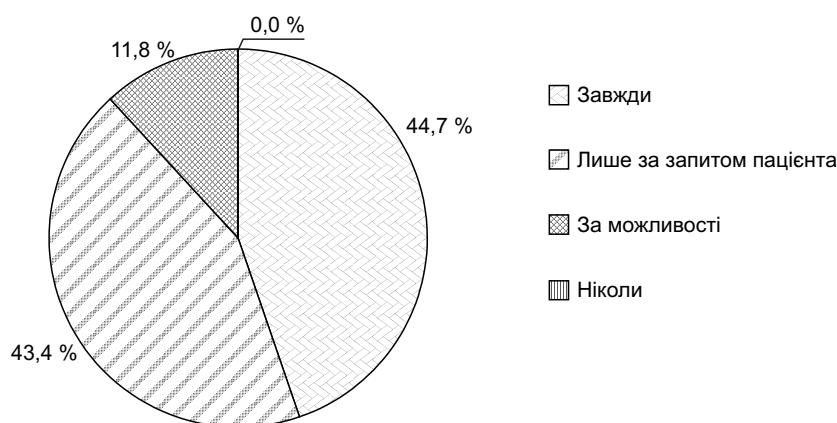


Рис. 5. Відповіді респондентів щодо інформування споживачів про спосіб застосування ЛЗ

а не лише реагувати на запити. Це частково суперечить п. 2.2 Кодексу «Фармацевт несе професійну відповідальність за повноту і доступність наданої інформації» [2]. Водночас варто врахувати, що в Україні фармацевтична опіка наразі не закріплена як обов'язковий стандарт. Однак міжнародні документи, зокрема Good Pharmacy Practice (GPP), а також національні протоколи фармацевта підкреслюють необхідність активної комунікації з пацієнтом і надання повної та зрозумілої інформації, що відповідає принципам належної фармацевтичної практики [13-14].

Гнучкий, але небезпечний варіант обирають 11,8 % опитаних, надаючи інформацію «за можливості» (рис. 5), що вказує на залежність професійної поведінки від зовнішніх обставин (навантаження, черга, ресурси). Хоча людський фактор та складні обставини слід враховувати, фармацевт зобов'язаний дотримуватися базових етичних вимог і надавати споживачу хоча

б найнеобхіднішу інформацію для безпечного та раціонального використання ЛЗ (спосіб застосування, дози, можливі ризики).

Наступним запитанням анкети було з'ясування практики відповідального відпуску ЛЗ, що розглядається як важливий елемент фармацевтичної опіки і водночас свідчить про дотримання етичних принципів професійної діяльності фармацевта, спрямованих на захист прав споживача та гарантування раціональності фармакотерапії (рис. 6). Позитивним аспектом є те, що 78,9 % фармацевтів вважають своїм обов'язком пояснювати можливі побічні ефекти ЛЗ, що є свідченням дотримання одного з основоположних етичних принципів (п. 3.2 Кодексу «Фармацевт зобов'язаний надати споживачеві повну інформацію про ЛЗ, включаючи можливі побічні реакції, взаємодії та ризики») [2]. Це підкреслює пріоритет інтересів та безпеки споживача у професійній діяльності фармацевтів.

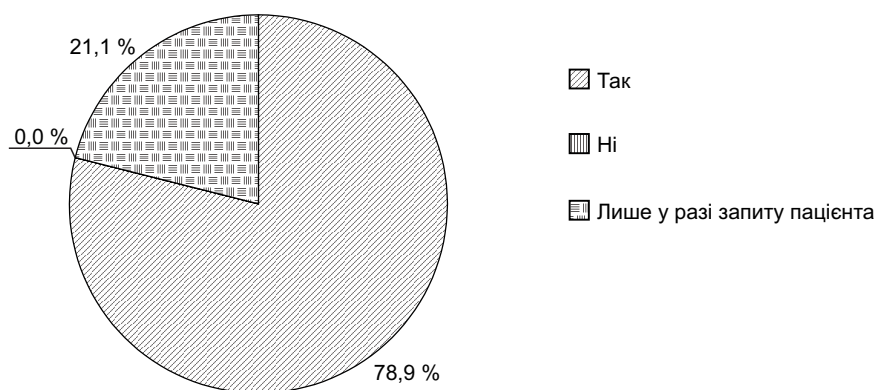


Рис. 6. Позиція фармацевтів щодо необхідності повідомлення споживачу про потенційні побічні ефекти ЛЗ

Водночас відсутність рішучого заперечення є дуже важливим сигналом. Факт, що жоден респондент не вибрав відповідь «ні», означає, що навіть ті, хто не завжди інформує споживачів про побічні ефекти, не заперечують своєї відповідальності у цьому питанні. Результати віддзеркалюють усвідомлення обов'язку належного відпуску ЛЗ, хоч і з різним ступенем його реалізації на практиці. Хоча більшість фармацевтів демонструє етичну відповідальність, 21,1 % респондентів, ймовірно, не надають таку інформацію систематично. Ці результати перегукуються з результатами про уточнювальні запитання щодо стану здоров'я перед відпуском ЛЗ (рис. 7). Водночас 30,3 % фармацевтів зізналися, що ставлять уточнювальні запитання лише іноді. Така поведінка суперечить профілактичній функції фармацевта, закладеній у Кодексі, і сприяє порушенню виконання його професійних обов'язків. Це може бути зумовлено як браком часу або навантаженням, побоюванням викликати тривогу у споживача, так і відсутністю належної комунікативної підготовки. Проте жодна з цих причин не знімає з фармацевта етичної відповідальності за дії, пов'язані з відпуском ЛЗ.

Демонстрація активної позиції працівників аптек (рис. 7) в наданні фармацевтичної опіки (69,7 % респондентів), коли споживач не просто отримує ЛЗ, а й професійну консультацію, сприяє правильному та безпечному застосуванню ЛЗ.

У Кодексі немає прямого переліку технічних чи правових правил щодо відпуску рецептурних ЛЗ, однак там чітко закріплені

етичні принципи, що регламентують дії фармацевта під час відпуску ЛЗ за рецептом лікаря. З-поміж основних положень, які безпосередньо чи опосередковано стосуються відпуску рецептурних ЛЗ, є відповідальність за порушення чинного законодавства з позиції професійної етики, обов'язок переконатися в наявності обґрунтованого призначення (рецепта) як одного з ключових запобіжників неконтрольованого лікування тощо (пп. 1.3, 2.2, 2.4, 3.1, 4.1) [2].

Відсутність відповіді «відпускаю без рецепта» (рис. 8) у результатах опитування не применшує уваги до гостроти проблеми. На практиці рецептурні ЛЗ інколи відпускаються без наявності рецепта, що залежить від фармакотерапевтичної групи та інших факторів. Такий вибірковий відпуск, ймовірно, стосується переважно антибіотиків, гормональних, серцево-судинних та проти-вірусних ЛЗ і створює неприпустиму ситуацію, що передбачає професійну відповідальність фармацевта. Пояснюють необхідність рецепта 53,9 % і відмовляють у відпуску 17,1 % опитаних.

Для оцінки взаємовідносин з медичними працівниками було запропоновано декілька запитань. У разі неправильного призначення лікарем ЛЗ (якщо виявляють помилку в рецепті) (рис. 9) лише 23,7 % опитаних повідомляють лікаря і 11,8 % консультуються з ним у разі сумнівів щодо призначених ЛЗ (рис. 10). Для висвітлення цього питання було запропоновано відповіді: «так, завжди», «іноді», «не маю такої можливості» та «ніколи». Насторожує, що 7,9 та 3,9 % фармацевтів ніколи не співпрацюють

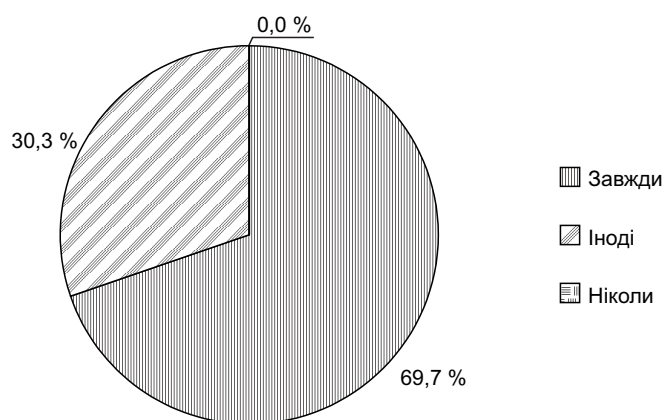


Рис. 7. Відповіді респондентів щодо використання уточнювальних запитань під час відпуску безрецептурних ЛЗ

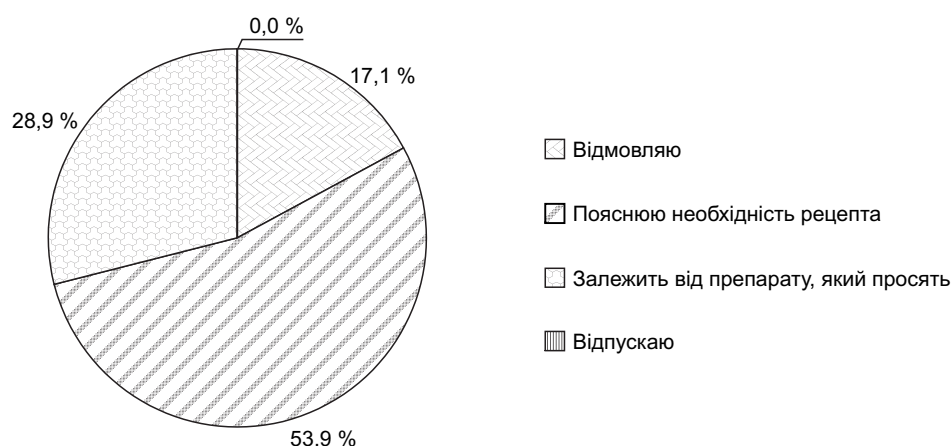


Рис. 8. Розподіл відповідей фармацевтів на запити пацієнтів щодо відпуску рецептурних ЛЗ без рецепта

з лікарями, а 42,1 та 50,0 % (рис. 9 та 10 відповідно) не мають такої можливості навіть за бажання. Відсутність комунікації між двома ланками лікувального процесу може негативно впливати на фармацевтичну опіку та надання пацієнту якісної медичної допомоги.

Якщо в рецепті зазначено ЛЗ, який працівник аптечного закладу вважає неефективним або застарілим (рис. 11), 69,7 % фармацевтів повідомляють споживачу та пропонують альтернативу, тоді як 28,9 % виконують призначення без заміни ЛЗ.

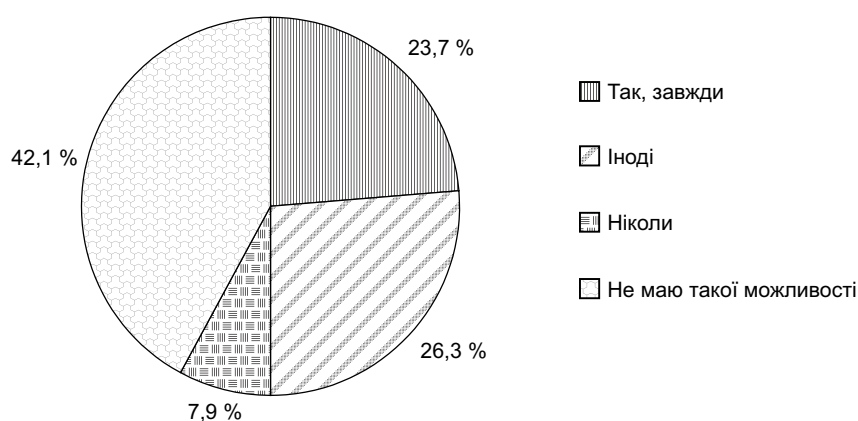


Рис. 9. Дії респондентів у разі виявлення помилок у рецептах: частота повідомлення лікаря

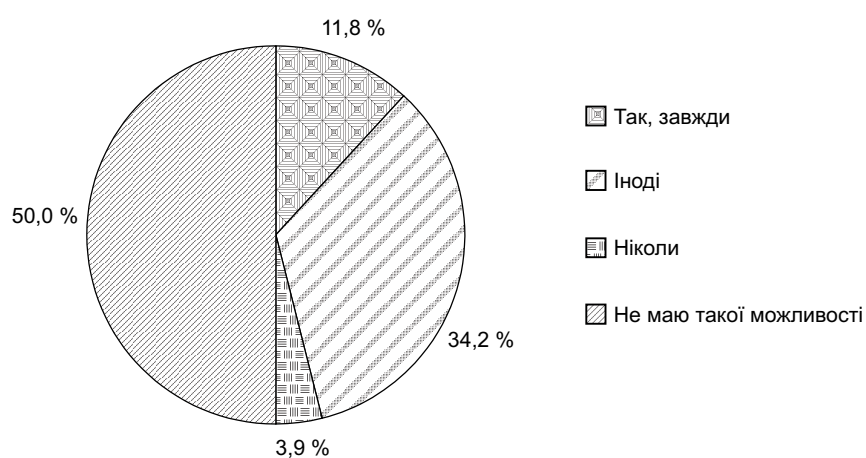


Рис. 10. Відповіді респондентів щодо консультацій з лікарями у разі сумнівів щодо призначених ЛЗ

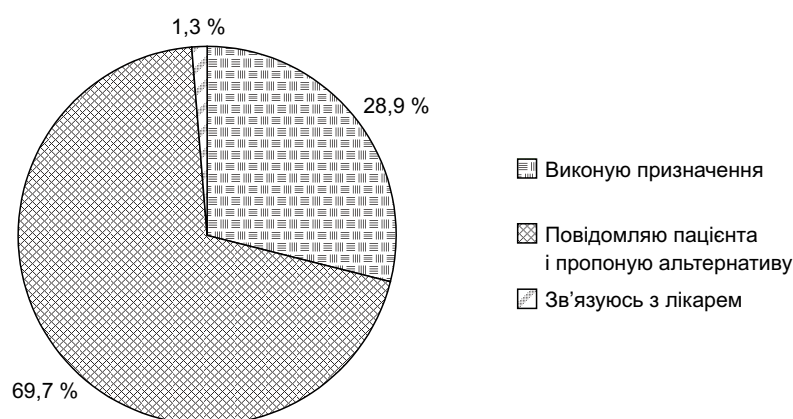


Рис. 11. Ставлення респондентів до призначень застарілих ЛЗ: варіанти реагування в практичній діяльності

69,7 % фармацевтів повідомляють споживачам про сумніви щодо призначених ЛЗ (рис. 11). Такі дії відповідають Кодексу, оскільки демонструють професійну турботу, виконують функцію фармацевтичного нагляду, попереджають можливі ризики неефективного лікування. Важливо, щоб така поведінка не суперечила лікарському призначенню без належної комунікації з лікарем, оскільки «Фармацевт зобов'язаний підтримувати конструктивні, поважні відносини з лікарями, сприяти узгодженості дій у лікуванні споживачів» (п. 4.3 «Співпраця з іншими медичними працівниками» та п. 4.4 «Межі професійної компетенції»). Фармацевт має право надати альтернативу, але не має права змінювати призначення без згоди лікаря чи без нагальної потреби (наприклад, відсутність ЛЗ, ризик для

життя). У дослідженні лише 1,3 % фармацевтів повідомили, що зв'язуються з лікарем, що свідчить про низький рівень між-професійної взаємодії, передбаченої Кодексом, та може негативно впливати на довіру споживачів до медичної команди [2].

Для визначення частоти ґрунтовного пояснення інструкції щодо застосування ЛЗ було запропоновано оцінну шкалу діапазоном 0–5, де респонденти могли обрати варіант, що відображатиме найбільш достовірнішу частоту такого плану консультації (рис. 12). 27,6 % респондентів оцінили на 4 і 5 балів, що підтверджує досить відповідальне ставлення до цього етичного обов'язку. Показово, що половина фармацевтичних фахівців в аптечних закладах регулярно пояснюють інструкцію (оцінили себе на 3). Проблемою є те, що близько 22,3 %

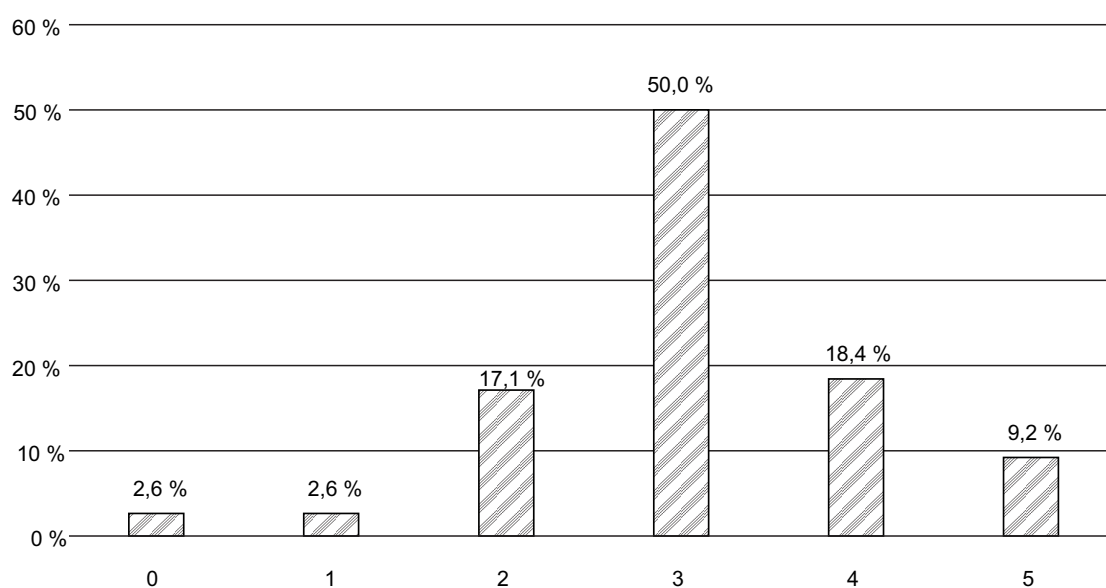


Рис. 12. Частота повного роз'яснення способу застосування ЛЗ працівниками аптечних закладів

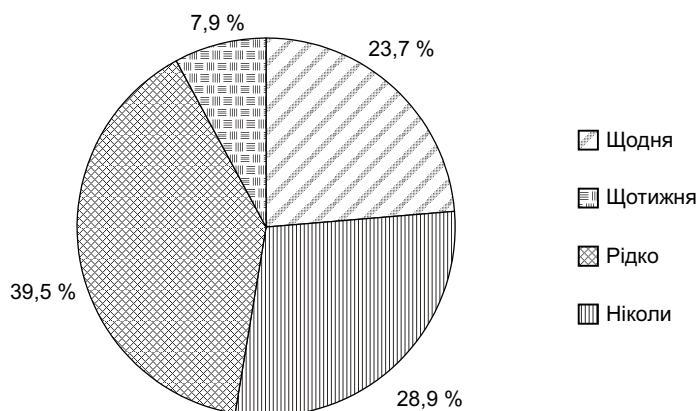


Рис. 13. Розподіл відповідей фармацевтів щодо виникнення етичних дилем під час виконання професійних обов'язків

(оцінки 0–2) не завжди дотримуються належних професійних стандартів комунікації з відвідувачем [13-14].

З позиції праксеології у професійній діяльності фармацевта праця має бути зосередженою на ефективності, доцільності та моральній виправданості дій фармацевта. Згідно з Кодексом кожна дія фахівця має бути не лише технічно правильною, але й спрямованою на благо споживача та суспільства. Такий підхід передбачає відповідальність за результати фармацевтичної опіки, дотримання принципів доказовості, гуманізму та безперервного професійного вдосконалення [2]. На підставі вищесказаного було запропоновано низку запитань з метою визначення обізнаності респондентів з етичними принципами відпуску ЛЗ.

Показово, що 92,1 % опитаних стикаються з етичними дилемами з різною періодичністю, проте 7,9 % не відчувають їх ніколи (рис. 13). Інтерпретуючи результати цього запитання з позиції Кодексу [2], можна

зробити висновок про високий рівень етичної свідомості з-поміж більшості фармацевтів. Той факт, що переважна більшість фармацевтів відчувають етичні дилеми, свідчить про високу моральну чутливість й усвідомлення професійної відповідальності.

З іншого боку, відсутність етичної чутливості у 7,9 % респондентів викликає занепокоєння (рис. 13). Варіанти обґрунтувань такої поведінки можуть коливатися від недостатнього усвідомлення етичних аспектів професії до можливої низької рефлексії або ігнорування складних моральних ситуацій, що суперечить нормам професійної відповідальності, викладеним у Кодексі [2].

Цікавим є запитання щодо ухвалення рішення фармацевта у складних, неурегульованих ситуаціях (рис. 14), результати якого можна чітко інтерпретувати через призму Кодексу. У ситуаціях, коли немає чітких етичних або юридичних вказівок, фармацевти у 39,5 % консультуються з колегами (п. 4.3 Кодексу «Фармацевт має підтримувати



Рис. 14. Спосіб вирішення етичних дилем респондентами

колегіальні, партнерські взаємини з іншими працівниками охорони здоров'я» [2], що демонструє визнання професійної спільноти як джерела досвіду та етичної підтримки, готовність до колективної відповідальності, дотримання принципу міжпрофесійної взаємодії.

У 32,9 % випадків респонденти керуються власною совістю (рис. 15), що відповідає загальному етичному принципу автономії совісті (неформалізованому, але етично важливому), що свідчить про прояв особистої моральної відповідальності, проте така практика може бути небезпечна, якщо не підкріплена знанням етичних норм або юридичних меж, а рішення, засновані лише на совісті, можуть бути суб'єктивними і не завжди етично безпечними з погляду споживача. Тобто власна совість має бути орієнтована на норми професійної етики, а не замінювати їх.

Найбільш стабільна етична стратегія – це звернення до нормативних документів (п. 2.2 Кодексу) [2]. Проте її частка є відносно низькою (27,6 %) (рис. 15), що свідчить або про брак знань нормативної бази з-поміж фармацевтів, або про неефективну присутність етичних документів у щоденній практиці.

Більшість фармацевтів оцінюють власне дотримання етичних норм як високий або вищий за середній рівень (оцінили себе на рівні 7–10) (рис. 15), що свідчить про саморефлексію та здатність критично оцінювати свою поведінку, розуміння важливості етичної поведінки під час відпуску ЛЗ, що полягає у чесності, повазі до споживача, відповідальності за його безпеку.

Відсутність відповідей у діапазоні 0–3 і дуже низький відсоток з-поміж оцінок 4–6 (менше 7 %) (рис. 15) може свідчити про мінімальну самокритичність або відсутність відвертої саморефлексії. Незважаючи на високі оцінки, навіть деякі відповіді нижче 7 вказують на наявність етичних викликів у професійній практиці, що потребують періодичного перегляду стандартів, тренінгів з питань етики та розбору реальних ситуацій з моральною дилемою.

З метою дослідження уникнення непрофесійних висловлювань або оцінних суджень (рис. 16) ранжування проводилось за шкалою від 0 до 5, де 0 – ніколи не уникаю, а 5 – завжди уникаю. Більшість респондентів оцінили себе на рівні 4 (25,0 %) і 5 (22,4 %), що свідчить про високий рівень етичної саморегуляції з-поміж фармацевтів. Це узгоджується з принципами Кодексу,

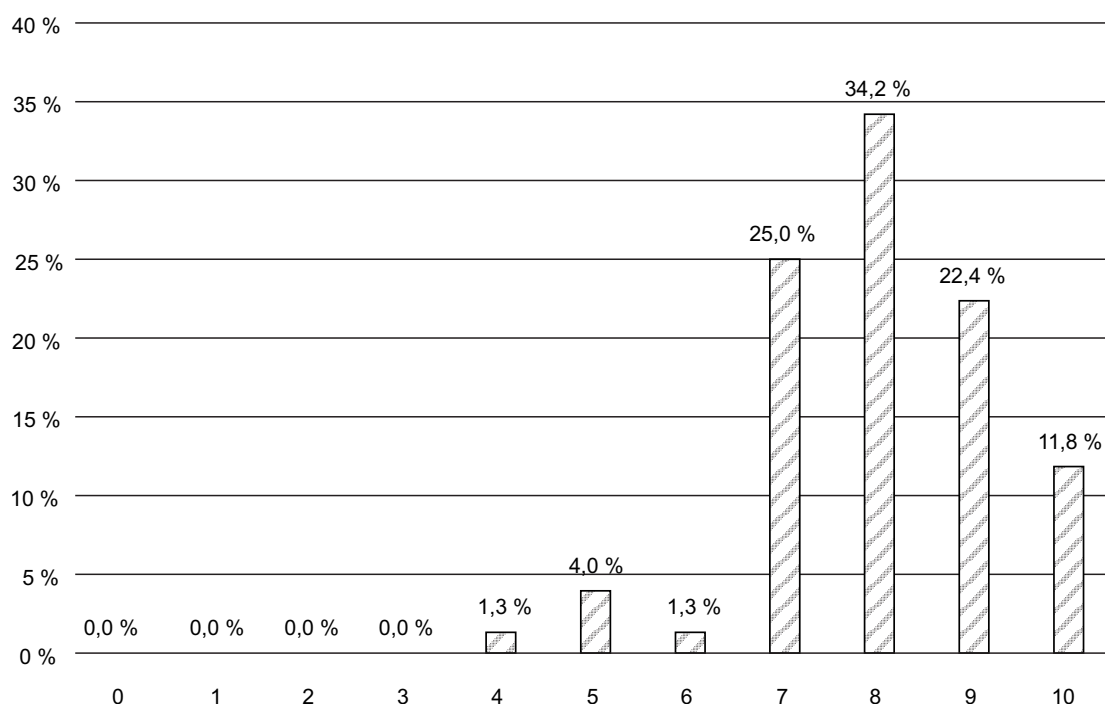


Рис. 15. Самооцінка фармацевтами рівня дотримання етичних норм під час відпуску ЛЗ

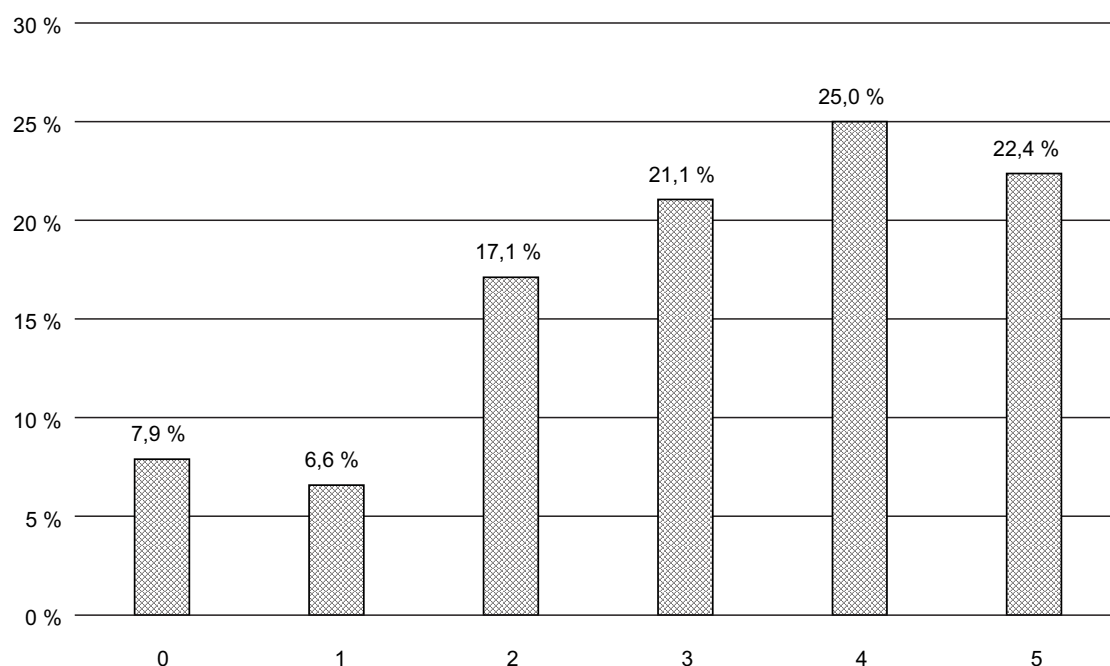


Рис. 16. Оцінки респондентів щодо дотримання ними етичних стандартів мовлення у фармацевтичній практиці

згідно з яким фармацевт повинен дотримуватись професійної мови, поваги до споживача та уникати суб'єктивних суджень [2].

7,9 % вказали «0», а ще 6,6 % – «1» (рис. 17), що може свідчити про наявність фахівців, які не надають належного значення професійній комунікації. Непрофесійна мова може впливати на довіру споживачів та репутацію фармацевтичної спільноти загалом, що є тривожним сигналом.

Частота прояву емпатії до споживачів – ще один фундаментальний праксеологічний маркер етики фармацевта, адже споживач очікує не лише ЛЗ, а й підтримки. 72,3 % респондентів оцінюють свою емпатійність на середньому або високому рівні (оцінки 3–5), що свідчить про позитивне ставлення до споживачів та бажання їх зрозуміти (рис. 17). Однак 27,7 % мають дуже низький рівень емпатії, що є етичним

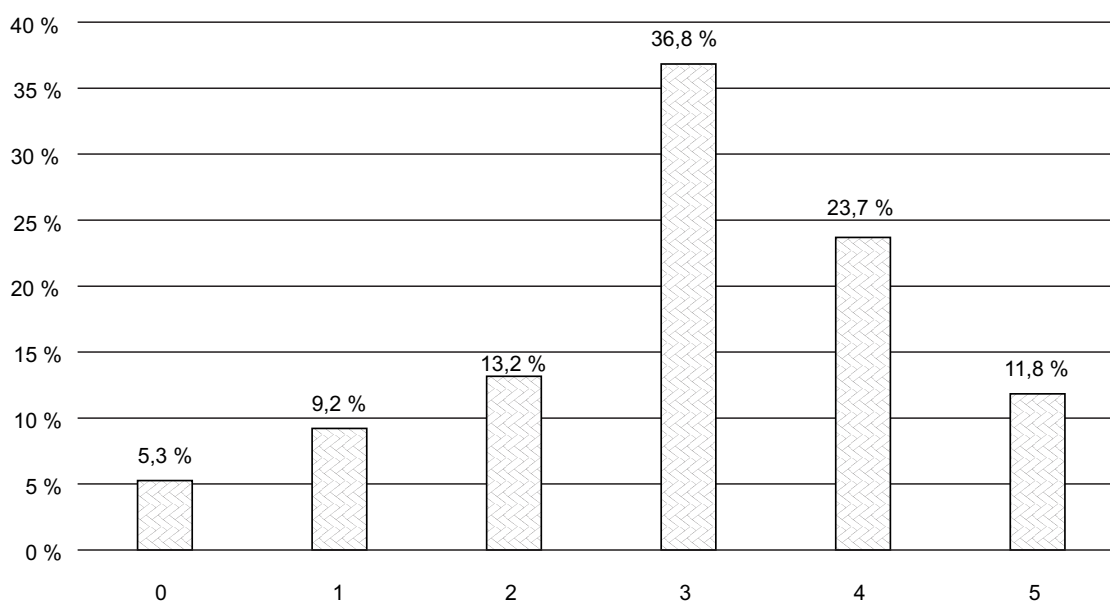


Рис. 17. Оцінки респондентів щодо власної емпатії під час взаємодії зі споживачами

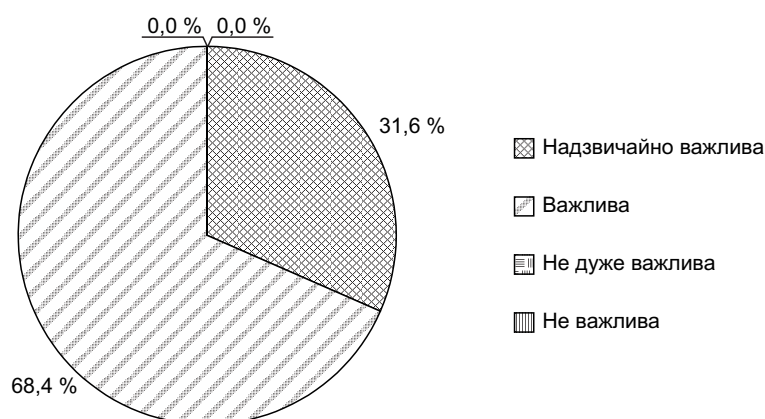


Рис. 18. Ставлення респондентів до ролі етики у виконанні професійних обов'язків

викликом. Можливо, це наслідок емоційного вигорання або браку комунікативних навичок.

Найбільш виражений результат з-поміж наведених діаграм стосується оцінки важливості етики у фармацевтичній діяльності (рис. 18). 100 % респондентів визнають важливість етики, що демонструє сформовану етичну культуру з-поміж працівників та визнання того, що етичні стандарти – це не абстрактні норми, а основа належної фармацевтичної допомоги.

Характерно, що 67,1 % респондентів вважають, що етичні стандарти в їхній практиці дотримуються належним чином (рис. 19). Такий результат узгоджується з вимогами Кодексу (п. 1.2 Дотримання принципів гуманізму, відповідальності та п. 2.1 Професійна поведінка як норма) та свідчить про високий рівень професійної етики, самодисципліни та особистої відповідальності [2].

Зоною для удосконалення виступає результат у 30,3 % («частково задоволені») (рис. 19). Опитані, можливо, мають етичні сумніви, дилеми або системні перешкоди, які заважають повністю реалізовувати етичні принципи. Варто виділити ймовірні причини, до яких можуть належати: недостатність знань і навичок з професійної етики та деонтології, зовнішній тиск (комерційний, адміністративний), внутрішні конфлікти між особистими переконаннями та вимогами роботодавця. Ця частина респондентів є основною для етичного розвитку системи, адже вони усвідомлюють необхідність дотримання стандартів обслуговування та, ймовірно, шукають способи їхнього поліпшення.

Згідно з результатами опитування (рис. 19) 2,6 % респондентів вважають свою етичну поведінку незадовільною. Наявність глибоких етичних конфліктів призводить

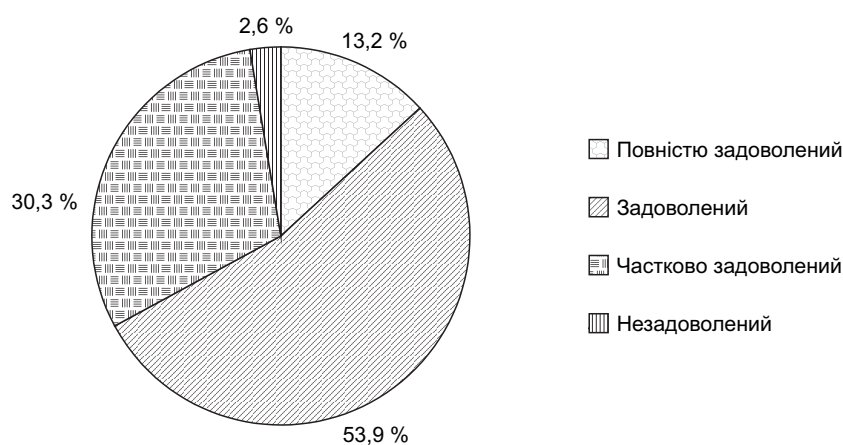


Рис. 19. Рівень задоволеності фармацевтів власною здатністю дотримуватись етичних стандартів у професійній діяльності

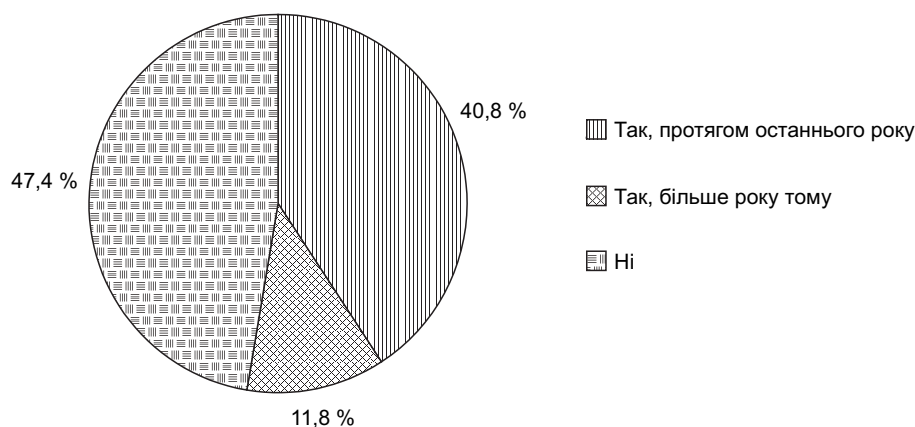


Рис. 20. Розподіл фармацевтів за періодичністю проходження навчання з етичних аспектів

до порушень законодавства, професійного вигорання, порушення принципів фармацевтичної опіки, втрати довіри з боку споживачів. Згідно з п. 2.5 Кодексу фармацевт повинен постійно вдосконалювати свою професійну компетентність та етичні навички [2]. Тому ця категорія респондентів потребує етичного супроводу, наставництва або профілактичних заходів (тренінги, супервізія).

Результати опитування стосовно курсів і тренінгів з фармацевтичної етики (рис. 20) свідчать про потребу в системному удосконаленні етичної компетентності фармацевтів та актуалізують роль безперервного вдосконалення знань етичного характеру як складника професійної відповідальності.

Як виявилось, 40,8 % респондентів проходили навчання етичного спрямування протягом останнього року (рис. 20). Це, звичайно, узгоджується з п. 2.5 Кодексу «Фармацевт зобов'язаний постійно вдосконалювати свій професійний та етичний рівень» [2]. Такі фахівці, ймовірно, краще орієнтуються у вирішенні етичних дилем, оскільки їхні рішення ґрунтуються на усвідомленні професійних норм і принципів, що забезпечує високий рівень фармацевтичної опіки та підвищує безпеку і задоволеність споживачів. Регулярне етичне навчання дозволяє фармацевтам краще розуміти складні ситуації, у яких можуть виникати конфлікти між інтересами пацієнта, лікаря, роботодавця та законодавства. Освіта в цій сфері сприяє формуванню навичок аналізу таких ситуацій, ухваленню обґрунтованих рішень і запобіганню професійним порушенням.

47,4 % опитаних не проходили навчання з етики останнім часом (рис. 20), що свідчить про брак системної підтримки етичної компетенції та може відображатись на несвідомих порушеннях етичних норм, зниженні довіри споживачів, конфліктів інтересів (наприклад, між прибутковістю і добром споживача) [2]. Також респондентами порушується принцип професійного саморозвитку, що закріплений у Кодексі. Слід зазначити, що 12 % працівників аптек проходили навчання з етичними аспектами більше року тому, що є потенційним фактором зниження професійної компетентності, погіршення якості фармацевтичної опіки та ризиком зменшення довіри з боку споживачів.

З позиції Кодексу [2], наведені результати (рис. 21) свідчать про високий рівень етичної самосвідомості фармацевтів і водночас про суттєву потребу в підтримці етичної поведінки через практичні інструменти.

Позитивним проявом етичної свідомості є 93,4 % опитаних фармацевтів, що виявляють зацікавленість у вдосконаленні етичної практики (рис. 21). Така позиція узгоджується з принципом профілактики етичних порушень через обізнаність та інструменти, тобто фармацевти хочуть не лише діяти етично, але й мати засоби для цього.

Хоч і незначна, проте частка майже 6,6 % відповідей опитаних (рис. 21) потребує уваги, оскільки може свідчити про формалізм у сприйнятті етики, недооцінку її практичної цінності та відсутність розуміння власної етичної ролі в професії. Згідно

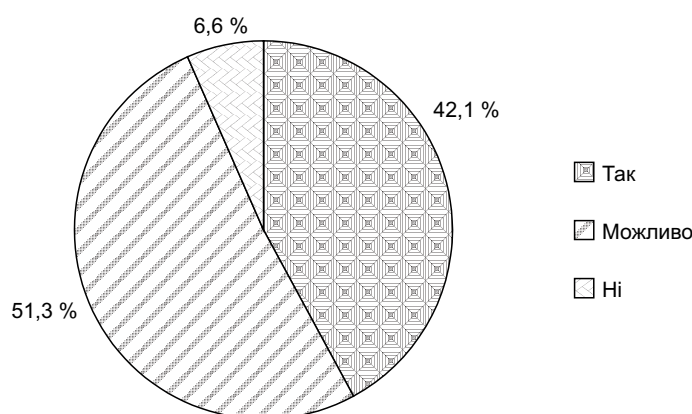


Рис. 21. Потреба респондентів у практичних інструментах для забезпечення етичної поведінки у фармації

з Кодексом (п. 1.2, 3.1) [2] етичні норми не є формальністю, а основою належної фармацевтичної допомоги. Тож байдужість до інструментів для дотримання етичних норм складає ризик.

Висновки

1. Результати опитування свідчать про високий рівень етичної свідомості з-поміж фармацевтів. 97,3 % респондентів в основному керуються інтересами споживачів у ухваленні рішень, що підтверджує дотримання основного етичного принципу – пріоритету добробуту споживача. Це відображає не тільки знання етичних норм, а й їхню прикладну цінність у практиці, що відповідає вимогам Етичного кодексу фармацевтичних працівників України.

2. Водночас виявлено низку проблем, зокрема 47,4 % фармацевтів не проходили навчання з професійної етики, що створює ризики для належної фармацевтичної опіки. Також 93,4 % респондентів визнають вплив фінансової мотивації на вибір ЛЗ, що суперечить етичним принципам. Переважання реактивної поведінки (відповідь на ситуацію) над проактивною (ініціатива щодо етичної оцінки) вказує на дефіцит важливих етичних навичок.

3. Зокрема 44,7 % фармацевтів завжди пояснюють спосіб застосування ЛЗ, що демонструє належний рівень фармацевтичної опіки. Однак 43,4 % роблять це лише «за запитом споживача», що обмежує доступ споживачів до необхідної інформації.

Перспективи подальших розробок.

Подальші дослідження доцільно зосередити на оцінці ефективності навчальних програм з професійної етики, порівнянні різних рівнів підготовки фармацевтів щодо оволодіння знаннями, навичками праксеологічних аспектів та впливу на практичну поведінку під час виконання професійних обов'язків. Перспективним є вивчення зв'язку між етичною поведінкою фармацевта і результатами фармакотерапії, зокрема рівнем прихильності споживачів до лікування та безпечністю застосування ЛЗ. Значну увагу слід приділити аналізу нормативно-правових механізмів, цифрових технологій підтримки етики, а також ролі особистісних і організаційних чинників у формуванні етичної культури в аптечній практиці. Міждисциплінарні та лонгітюдні дослідження сприятимуть глибшому розумінню етичних аспектів фармацевтичної діяльності та формуванню ефективних моделей етичного самоконтролю.

Список використаних джерел інформації

1. *Etychnyi kodeks farmatsevtichnykh pratsivnykiv Ukrainy*. (2010). Zoloti storinky.
2. Konovalchuk, I. (2013). Holovni zavdannia ta mozhlyvosti prakseologii u rozrobtsi tekhnologii realizatsii innovatsii u zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladykh. *Ukrainska polonistyka*, (10), 170–177.
3. Zhur, A. M. (2017). *Sotsialna prakseologhiia yak teoriia i tekhnologhiia orhanizatsiinoi zhyttiediialnosti*. Ternopilskyi natsionalnyi ekonomichnyi universytet.
4. Siek, P. (2025). Etyka niezalezna w pracy farmaceuty XXI wieku. *Farmacja Polska*, 80(9), 591–596. <https://doi.org/10.32383/farmpol/200798>

5. Samborskyi, O. S., Panfilova, N. L., & Baihush, Y. V. (2025). Rozrobka metodolohichnykh pidkhodiv do efektyvnoho zaprovadzhennia sotsialno oriientovanoi polityky na farmatsevtichnomu rynku Ukrainy. *Social Pharmacy in Health Care*, 11(1), 49–63. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.25.346>
6. Nemchenko, A. S., Kurylenko, Y. Y., Nazarkina, V. M., & Chernukha, V. M. (2020). Analiz stanu ta problem realizatsii derzhavnykh prohram iz dostupnosti likiv na osnovi anketuvannia medychnykh fakhivtsiv. *Social Pharmacy in Health Care*, 6(4), 32–39. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.20.198>
7. Piven, O. P. Malyi, V. V., Mitronova, O. V., & Shuvanova, O. V. (2022). Doslidzhennia efektyvnosti vprovadzhennia marketynhovykh rozrobok u diialnist aptechnykh zakladiv. *Social Pharmacy in Health Care*, 8(2), 44–53. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.252>
8. Holdford, D. A. (2019). Using service blueprints to visualize pharmacy innovations. *Pharmacy*, 7(2), 43. <https://doi.org/10.3390/pharmacy7020043>
9. Krajewski, P. (2021). Praxeological aspects of pharmaceutical services: from Kotarbinski's theory to modern challenges. *Acta Poloniae Pharmaceutica*, 78(2), 225–230.
10. Khobzei, M. K. (2016). Orhanizatsiia sotsiolohichnykh opytuvan patsientiv / yikh predstavnykiv i medychnoho personalu u zakladakh okhorony zdorovia. *Simeina medytsyna*, 67(5), 118–125.
11. Kostiuk, V. O. (2015). *Prykladna statystyka: navch. posib.* KhNUMH im. O. M. Beketova.

Внесок авторів:

І. П. Стечишин: ідея, дизайн дослідження, збір та аналіз літератури, участь у написанні статті, статистична обробка даних.

А. І. Дуб: ідея, дизайн дослідження, участь у написанні статті, анотації, висновки, корекція статті, редагування.

Ю. В. Семенчук: участь у написанні статті, анотації, висновки, корекція статті, редагування.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Відомості про авторів:

І. П. Стечишин, кандидат біологічних наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-5360-2780>). E-mail: stechyshyn@tdmu.edu.ua

А. І. Дуб, кандидат фармацевтичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-6945-2422>). E-mail: dub_aih@tdmu.edu.ua

Ю. В. Семенчук, здобувач вищої освіти 5 року навчання за ОПП «Фармація», Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України. E-mail: semenchuk_yulvas@tdmu.edu.ua

Information about the authors:

I. P. Stechyshyn, Candidate of Biology (Ph.D.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pharmacy Management, Economics and Technology, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University (<https://orcid.org/0000-0002-5360-2780>). E-mail: stechyshyn@tdmu.edu.ua

A. I. Dub, Candidate of Pharmacy (Ph.D.), Associate Professor of the Department of Pharmacy Management, Economics and Technology, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University (<https://orcid.org/0000-0002-6945-2422>). E-mail: dub_aih@tdmu.edu.ua

Yu. V. Semenchuk, 5th-year student EPP "Pharmacy", I. Horbachevsky Ternopil National Medical University. E-mail: semenchuk_yulvas@tdmu.edu.ua

Надійшла до редакції 30.06.2025 р.

Надійшла після доопрацювання 07.08.2025 р.

Взято до друку 15.08.2025 р.