

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Рік заснування – 2015

СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ
В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я



СОЦИАЛЬНАЯ ФАРМАЦИЯ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ



SOCIAL PHARMACY
IN HEALTH CARE

2017 – Том 3, № 1

Харків
НФаУ

В. П. Черних – головний науковий консультант

А. А. Котвіцька – головний редактор

В. А. Огнєв – заступник головного редактора

Редакційна колегія:

І. І. Баранова (м. Харків), Н. В. Бездітко (м. Харків), О. М. Біловол (м. Харків), Л. А. Болотна (м. Харків), А. В. Волкова (м. Харків), Ю. В. Вороненко (м. Київ), Н. Б. Гавриш (м. Харків), Л. В. Галій (м. Харків), І. А. Голованова (м. Полтава), Б. П. Громовик (м. Львів), О. П. Гудзенко (м. Рубіжне), У. М. Датхаєв (м. Алмати, Казахстан), О. З. Децик (м. Івано-Франківськ), Г. В. Зайченко (м. Київ), О. М. Заліська (м. Львів), А. Б. Зіменковський (м. Львів), І. А. Зупанець (м. Харків), А. З. Зурдинов (м. Бішкек, Киргизстан), А. В. Кабачна (м. Київ), Д. В. Карамішев (м. Харків), В. І. Клименко (м. Запоріжжя), К. Л. Косяченко (м. Київ), І. В. Кубарева (м. Харків, *відповідальний секретар*), В. М. Лехан (м. Дніпропетровськ), В. М. Лісовий (м. Харків), В. В. Малий (м. Харків), Б. К. Махатов (м. Шимкент, Казахстан), С. М. Мусоєв (м. Душанбе, Таджикистан), А. С. Немченко (м. Харків), О. М. Очередько (м. Вінниця), М. Ф. Пасічник (м. Київ), Єва Полежак (м. Люблін, Польща), С. Б. Попов (м. Харків), О. В. Посилкіна (м. Харків), В. В. Рудень (м. Львів), О. І. Сердюк (м. Харків), О. О. Суріков (м. Харків), Едуардас Тарасявічус (м. Вільнюс, Литва), О. І. Тихонов (м. Харків), В. М. Толочко (м. Харків), В. В. Трохимчук (м. Київ), Віліам Фолтан (м. Братислава, Словаччина), В. В. Чайковська (м. Київ), Л. В. Яковлева (м. Харків)

Перший номер журналу 2017 року присвячено питанням професійної орієнтації та працевлаштування молоді в галузі охорони здоров'я, визначенню сучасних напрямів професійної діяльності провізорів (фармацевтів) в Україні і за кордоном, а також діяльності громадських організацій у фармації. Наведено результати досліджень медико-соціальних показників за окремими нозологіями, результати фармакоекономічних та маркетингових досліджень.

Для науковців, представників практичної фармації, лікарів, організаторів охорони здоров'я.

Журнал занесено до переліку наукових фахових видань України у галузі фармацевтичних (наказ МОН України від 09.03.2016 р. № 241) і медичних (соціальна медицина) (наказ МОН України від 11.07.2016 р. № 820) наук.

Журнал входить до реферативної бази даних Національної бібліотеки ім. В. І. Вернадського та наукометричної бази РІНЦ elibrary.

Рекомендовано ученою радою Національного фармацевтичного університету (протокол № 6 від 27.02.2017 р.)

Адреса для листування: 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, Національний фармацевтичний університет, журнал «Соціальна фармація в охороні здоров'я», тел./факс (057) 706-30-63.
Сайт: <http://sphhcj.edu.ua>. E-mail: socpharm-journal@nuph.edu.ua, press@nuph.edu.ua

Свідоцтво про державну реєстрацію серія КВ № 21362-11162 Р від 09.06.2015 р.

Підписано до друку 14.03.2017 р. Формат 60x84 1/8

Папір офсетний. Друк ризографія. Ум. друк. арк. 10. Обл.-вид. арк. 10,76. Тираж 100 пр.

Редактори: Н. І. Голубєва, О. Ю. Гурко. Комп'ютерне верстання О. М. Білинської
«Соціальна фармація в охороні здоров'я». Том 3, № 1, 2017

ISSN 2413-6085 (Print)

ISSN 2518-1564 (Online)

© Національний фармацевтичний університет, 2017



ІНФОРМАЦІЙНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ

IV МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЯ «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ», 25-28 КВІТНЯ 2017 РОКУ, М. ХАРКІВ (РЕЄСТРАЦІЙНЕ ПОСВІДЧЕННЯ № 112 ВІД 03.03.2017 Р.)

Шановні колеги!

Запрошуємо вас до участі у IV Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи», яка відбудеться 25-28 квітня 2017 року на сайті <http://socpharm.nuph.edu.ua/>.

Мета конференції: обговорення проблем та перспектив формування наукових досліджень у фармації в контексті соціальної фармації.

Секції конференції

1. Соціальна фармація як науковий напрямок та навчальна дисципліна.
2. Соціальна медицина та соціальна фармація – взаємозв'язок дисциплін.
3. Людина – суспільство – ліки – фармацевтична допомога – сфери взаємодії.
4. Соціально-ефективні механізми забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню.
5. Основи права та законодавства у фармації.
6. Соціальні аспекти управління підприємств фармацевтичної галузі.
7. Морально-етичні принципи фармацевтичної діяльності.
8. Соціальні тенденції маркетингу у фармації.
9. Сучасні проблемні питання організації та надання паліативної та хоспісної допомоги.
10. Фармакоеконімічні аспекти лікування соціально значущих захворювань.
11. Проблеми організації фармацевтичного забезпечення сільського населення.
12. Соціальна відповідальність бізнесу у фармації.
13. Історичні аспекти медицини та фармації.
14. Організація фармацевтичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій.
15. Соціально-психологічні аспекти фармацевтичної діяльності.
16. Фармацевтична інформація – сучасний стан інформаційного забезпечення фармацевтичної діяльності.

Матеріали конференції будуть розміщені в електронному науковому збірнику за адресою: <http://socpharm.nuph.edu.ua/>. За результатами конференції вийде друкований збірник тез, який можна буде придбати за замовленням. Збірник «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» зареєстровано в Міжнародному ідентифікаторі друкованих та електронних видань ISSN.

Статті можуть бути опубліковані у науковому фаховому журналі «Соціальна фармація в охороні здоров'я». <http://sphhcj.nuph.edu.ua/>

Учасники, які представляють презентації і статті, отримують електронний сертифікат про участь у конференції.

Матеріали конференції публікуються у збірнику безкоштовно!

Для участі у конференції необхідно

до 20 квітня 2017 року надіслати до оргкомітету (socconf@ukr.net) заявку на участь (форма заявки розміщена на сайті кафедри соціальної фармації НФаУ <http://socpharm.nuph.edu.ua/>), текст тез або статті у паперовому (в 2-х примірниках, другий примірник статті підписується всіма авторами) та електронному вигляді.

До участі у конференції запрошуються: організатори системи охорони здоров'я та фармацевтичного сектора, викладачі вищих фармацевтичних і медичних навчальних закладів, працівники фармацевтичних підприємств і фірм, маркетингових аналітичних і дослідницьких компаній, представництв іноземних компаній, практичні провізори, лікарі, науковці, аспіранти, магістранти, студенти.

Вимоги до оформлення матеріалів (статей і тез доповідей): обсяг статей – 5-10, тез – до 3 сторінок, надрукованих у текстовому редакторі Microsoft Word шрифтом Times New Roman, кегль 14 пт з інтервалом між рядками 1,5 з одного боку стандартного аркуша формату А-4 у форматі .doc. Поля: верхнє, нижнє, праве, ліве – 20 мм без нумерації сторінок. **Оформлення тез:** назва роботи великими літерами по центру, жирним шрифтом; прізвища та ініціали авторів по центру; повна назва установи, E-mail, через інтервал з абзацу друкується основний текст. **Структура тез:** вступ, короткий опис проблеми та її зв'язок з науковою чи практичною сферами, мета; методики дослідження; основний матеріал дослідження з обґрунтуванням отриманих наукових результатів; висновки та перспективи подальших досліджень у певному напрямку. **Статті за структурою** мають відповідати постанові ВАК від 15.01.2003 р. № 7-05/01. *Додаткова інформація щодо оформлення статей представлена у вимогах до журналу «Соціальна фармація в охороні здоров'я».* **Презентації** мають бути виконані у форматі .ppt, розміром не більше 2 Мб. **Назва файлу** повинна відповідати ПІБ автора(ів) (Іванов І. І., Іванов І. І.).

Адреса оргкомітету: Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації, 61168, м. Харків, вул. Валентинівська, 4, тел. (0572) 68-91-81, e-mail: socconf@ukr.net

Відповідальний секретар

к. фарм. н., доцент Суріков Олександр Олександрович

тел. (063) 046-97-83



ІНФОРМАЦІЙНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ
V НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ
ГАЛУЗЕВОЇ ЕКОНОМІКИ ТА ЛОГІСТИКИ»,
20-21 КВІТНЯ 2017 РОКУ, М. ХАРКІВ
(РЕЄСТРАЦІЙНЕ СВДОЦТВО № 623 ВІД 30.09.2016 Р.)

Шановні колеги!

Запрошуємо вас до участі у V науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики», яка відбудеться у м. Харкові 20-21 квітня 2017 р. на базі кафедри управління та економіки підприємства НФаУ.

Мета конференції: обговорення актуальних наукових і практичних проблем активізації інноваційного розвитку, соціально-економічних та логістичних процесів у фармації із залученням учених, фахівців-практиків, викладачів навчальних закладів та дослідників, докторантів, аспірантів, підприємців з України та зарубіжжя.

Секції конференції

1. Сучасні механізми активізації соціально-економічного розвитку на рівні галузі, регіону, підприємства.
2. Актуальні проблеми інноваційної діяльності вітчизняних підприємств.
3. Перспективи подальшої інтеграції менеджменту, маркетингу та логістики.
4. Формування професійної компетентності майбутнього фахівця.
5. Стратегічні напрями підвищення конкурентоспроможності фармацевтичних підприємств (організацій).
6. Актуальні проблеми та перспективи розвитку фармакоекономічних досліджень.
7. Результати наукових досліджень студентів.

За результатами конференції будуть опубліковані:

- статті у фаховому журналі «Управління, економіка та забезпечення якості в фармації» (мови: українська, російська, англійська);
- статті і тези доповідей у друкованому та електронному збірниках матеріалів конференції (мови: українська, російська, англійська).

Матеріали конференції публікуються у збірнику безкоштовно!

Для участі у конференції необхідно

до 1 березня 2017 року надіслати до оргкомітету (kafedra.ep.nfau@mail.ru) заявку на участь (форма додається), текст тез або статті у паперовому (в 2-х примірниках, другий примірник статті підписується всіма авторами) та електронному вигляді. У темі електронного повідомлення обов'язково вказуються: слова «Тезиси» або «Стаття», прізвище та ініціали першого автора, назва населеного пункту, кількість праць у повідомленні (**ТезисиПетровППКиев**).

Організаційний комітет надає можливість опублікувати актуальні статті за фармацевтичною тематикою у фаховому журналі «Управління, економіка та забезпечення якості в фармації» (<http://uekj.nuph.edu.ua/about>; докладно з правилами підготовки статті можна ознайомитися в № 1 журналу за 2017 р.).

Вимоги до оформлення матеріалів (статей і тез доповідей): Обсяг публікації: статті – до 10-11 сторінок, тези доповідей – 1-3 повні сторінки. Текст подається у текстовому редакторі Microsoft Word. Формат – А4. Шрифт – Times New Roman, кегль – № 14, інтервал – 1,5; поля: ліве – 3 см, праве – 1 см, верхнє та нижнє – 2 см. Перенесення слів автоматичне. Текст починається з таких даних: індекс УДК (для статей), **ініціали і прізвища усіх авторів** (вирівнювати по лівому краю), **назва організації**, в якій виконана робота (якщо авторів декілька, відомості про кожного подаються окремими рядками) (курсивом, вирівнювати по лівому краю), **назва статті, тез** (жирним шрифтом, вирівнювати по лівому краю), анотації (для статей, по центру – АНОТАЦІЯ; з абзацу – текст анотації; з абзацу – ключові слова: перелік ключових слів (понять) у кількості 3-8), **e-mail**. Далі з абзацу (через пустий рядок) **текст статті, тези**.

ЗАЯВКА на участь у роботі V науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики».

Робочі мови конференції: українська, російська, англійська.

Прізвище, ім'я, по батькові	
Назва організації	
Посада	
Науковий ступінь	
Учене звання	
Поштова адреса	
Телефон/факс	
E-Mail	
Назва тези, статті (номер секції)	

АДРЕСА організаційного комітету V науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики»: **Національний фармацевтичний університет, кафедра управління та економіки підприємства**

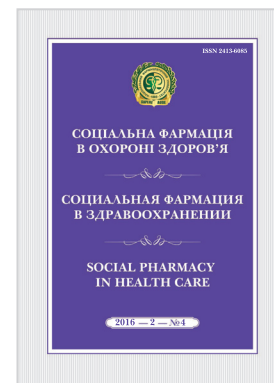
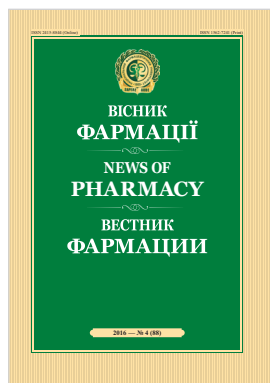
Web-сторінка: <http://yep.nuph.edu.ua>; **E-mail:** kafedra.ep.nfay@mail.ru;

Телефони для довідок: (057) 771-81-47;

Літвінова Олена Вячеславна (067) 300-78-49;

Онищенко Яна Геннадіївна (098) 056-01-87, (066) 991-48-57.

Медіа-партнери



*З повагою та сподіваннями на плідну співпрацю,
організаційний комітет*

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА І ФАРМАЦІЯ: ІСТОРІЯ, СУЧАСНІСТЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Рекомендовано д. фарм. н., доцентом Л. В. Галій

УДК 37.091.21

DOI: 10.24959/sphhcj.17.70

А. А. Котвицька, Н. В. Живора, О. М. Котенко, І. В. Красовський

Національний фармацевтичний університет

ДОСЛІДЖЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ З ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ТА ПІДГОТОВКИ МОЛОДІ ДО ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ

Мета: вивчення досвіду організації проведення професійної орієнтації та підготовки молоді до працевлаштування в країнах Європи.

Методи. Аналіз нормативних документів, офіційних сайтів державних організацій, наукової літератури.

Результати дослідження. На світовому рівні професійна орієнтація та працевлаштування розглядаються як складові частини єдиного комплексу з розвитку кар'єри людини для забезпечення ефективної трудової зайнятості населення. У Великій Британії, Франції, Німеччині створені розгалужені системи державних установ, які підпорядковані міністерствам освіти та праці і забезпечують професійну орієнтацію молоді, опікуються підвищенням кваліфікації та працевлаштуванням працездатного населення протягом усього життя. За результатами вивчення міжнародного досвіду встановлено, що головну роль у наданні первинних знань про різні професії відіграє середня та старша школи за участю центрів професійної орієнтації, різноманітних Інтернет-ресурсів, громадських організацій, роботодавців.

Висновки. Встановлено, що провідну роль у професійній орієнтації молоді, підвищенні кваліфікації та працевлаштуванні працездатного населення протягом усього життя відіграють державні організації; доведено доцільність адаптації досвіду проведення профорієнтаційної діяльності в країнах Європи до культурних традицій і економічних умов України.

Ключові слова: професійна орієнтація; вибір професії; працевлаштування; розвиток кар'єри; професійний розвиток.

A. A. KOTVITSKA, N. V. ZHYVORA, O. M. KOTENKO, I. V. KRASOVSKYI

THE STUDY OF THE INTERNATIONAL EXPERIENCE IN ORGANIZING PROFESSIONAL ORIENTATION AND TRAINING OF YOUTH FOR EMPLOYMENT

Aim. To study the experience of organizing professional orientation and training of youth for employment in Europe.

Methods. The analysis of normative documents, official websites of governmental organizations, scientific literature.

Results. Globally, professional orientation and job placement are considered as an integral part of a single complex for the career development of a person to provide the effective employment of the population. In the UK, France, and Germany there is an extensive system of state organizations subordinated to the Ministries of Education and Labor that conduct professional orientation of youth, provide advanced training and employment of the working-age population throughout the life. According to the results of studying the international experience it has been found that the secondary schools and high schools play the main role in providing the primary knowledge about different professions, while professional orientation centers, various Internet resources, nonprofit organizations, as well as employers assist them.

Conclusions. It has been found that state organizations play a leading role in professional orientation of young people, training and employment of the working population throughout life; the expedience of adaption of the experience in conducting career-oriented activities in European countries to cultural traditions and economic conditions in Ukraine has been proven.

Key words: professional orientation; the choice of profession; employment; career development; professional development.

А. А. Котвицкая, Н. В. Живора, А. М. Котенко, И. В. Красовский

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ И ПОДГОТОВКИ МОЛОДЕЖИ К ТРУДОУСТРОЙСТВУ

Цель: изучение опыта организации проведения профессиональной ориентации и подготовки молодежи к трудоустройству в странах Европы.

Методы. Анализ нормативных документов, официальных сайтов государственных организаций, научной литературы.

Результаты исследований. На мировом уровне профессиональная ориентация и трудоустройство рассматриваются как составные части единого комплекса по развитию карьеры человека для обеспечения эффективной трудовой занятости населения. В Великобритании, Франции, Германии созданы разветвленные системы государственных учреждений, подчиненных министерствам образования и труда, которые обеспечивают профессиональную ориентацию молодежи, заботятся о повышении квалификации и трудоустройстве трудоспособного населения в течение всей жизни. По результатам изучения международного опыта установлено, что главную роль в предоставлении первичных знаний о разных профессиях играет средняя и старшая школы с участием центров профессиональной ориентации, различных Интернет-ресурсов, общественных организаций, работодателей.

Выводы. Установлено, что ведущую роль в профессиональной ориентации молодежи, повышении квалификации и трудоустройстве трудоспособного населения в течение всей жизни играют государственные организации; доказана целесообразность адаптации опыта проведения профориентационной деятельности в странах Европы к культурным традициям и экономическим условиям Украины.

Ключевые слова: профессиональная ориентация; выбор профессии; трудоустройство; развитие карьеры; профессиональное развитие.

Постанова проблеми. Важливою умовою стабільного розвитку держави є забезпечення продуктивної трудової зайнятості населення, максимальної збалансованості між потребами суспільства в конкретних видах професійної діяльності та прагненнями і наявною професійною освітою працездатного населення.

Особливого значення набуває наявність достатньої кількості фахівців відповідних спеціальностей для значущих галузей, до яких належать і медицина та фармація. Обґрунтоване державне замовлення фахівців необхідних профілів, залучення на навчання відповідним чином мотивованої та підготованої молоді вкрай важливо для нормального функціонування галузей економіки країни. Що стосується системи охорони здоров'я та фармацевтичного сектора, що наразі докорінно реформуються: вводяться посади з новими вимогами професійної компетентності, значно розширюються мережі аптечних закладів, окремі функції первинної долікарської допомоги покладаються на працівників аптек, то підготовка фахівців відповідно до потреб системи охорони здоров'я і фармації є вкрай важливою.

Одним із важелів, який сприяє забезпеченню балансу між потребами галузі у спеціалістах відповідної кваліфікації та прагненням окремих людей до гідного працевлаштування, є професійна орієнтація, що

проводиться як державними установами різного рівня, так і навчальними закладами, роботодавцями, громадськими та комерційними структурами.

В Україні проблемами трудової зайнятості населення на державному рівні опікуються насамперед Міністерство соціальної політики України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство молоді та спорту України. Основними нормативними документами, які регулюють питання організації професійної орієнтації в Україні, є: Концепція державної системи професійної орієнтації населення, План заходів з реалізації Концепції державної системи професійної орієнтації населення, Положення про організацію професійної орієнтації населення, Положення про професійну орієнтацію молоді, яка навчається, Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2016-2020 роки. Також в Україні створена Рада з питань професійної орієнтації населення, яка є консультативно-дорадчим органом при Кабінеті Міністрів України, головним завданням якої є забезпечення реалізації Концепції державної системи професійної орієнтації населення [1-6].

Разом з тим необхідно зазначити, що Концепція державної системи професійної орієнтації населення, затверджена у 2008 р. і переглядалась у 2011, 2012, 2013 роках, потребує подальшого розвитку та деталізації,

зокрема у частині профорієнтаційної роботи вищих навчальних закладів та визначення їх місця в державній системі професійної орієнтації населення. Для визначення перспектив подальшого розвитку системи професійної орієнтації в Україні, на нашу думку, доцільним є вивчення та узагальнення досвіду організації профорієнтаційної роботи в країнах Європи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Вивчення закордонного досвіду організації системи професійної орієнтації населення висвітлено в наукових працях як вітчизняних, так і закордонних авторів, зокрема: С. С. Гриншпун, С. В. Понікаровської, С. Н. Толстогузова, Л. А. Турчиної, Ch. Nymas, P. D. Pumfrey, G.-L. Audic та ін. [7-9].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Разом з тим результати дослідження не дають можливості чітко розуміти основні методологічні підходи до профорієнтаційної діяльності й інколи носять фрагментарний характер.

Формулювання цілей статті. Метою роботи є вивчення досвіду організації проведення професійної орієнтації та підготовки молоді до працевлаштування в країнах Європи.

Викладення основного матеріалу дослідження. За результатами вивчення закордонного досвіду нами встановлено, що в більшості Європейських країн термін «професійна орієнтація» не використовується. Загальноприйнятим терміном є «Career Development – розвиток кар'єри». Професійна орієнтація і працевлаштування розглядаються як складові частини єдиного комплексу, який включає профінформацію, профконсультування, професійний відбір і профпідбір, працевлаштування і заходи з адаптації до трудової діяльності.

У 2004 році з метою координації профорієнтації, професійного навчання та працевлаштування на світовому рівні створений Міжнародний центр з розвитку кар'єри та публічної політики – International Centre for Career Development and Public Policy (ICCDPP), головним завданням якого є сприяння міжнародному обміну з питань професійної підготовки, працевлаштування та розвитку кар'єри [10].

У подальшому створена Європейська мережа з керівництва кар'єрою протягом усього

життя – European Lifelong Guidance Policy Network (ELGPN, 2007 р.), головною метою якої є розвиток співробітництва країн Європейського Союзу (ЄС) у сфері освіти і зайнятості та підтримка діяльності відповідних національних та регіональних структур. На сьогодні мережа об'єднує 30 держав-членів ELGPN та здійснює забезпечення постійної взаємодії з відповідними структурами усіх держав ЄС [11].

Для забезпечення цілеспрямованого навчання протягом усього життя та постійної ефективної зайнятості населення ELGPN співпрацює з Європейським центром з розвитку професійно-технічної освіти – The European Centre for the Development of Vocational Training (Cedefop) [12], а також Європейським фондом освіти – The European Training Foundation (ETF), ICCDPP [13].

У цілому, як свідчить міжнародний досвід, у розвинутих країнах світу та Європи як на державному, так і на регіональному рівнях приділяється значна увага профорієнтаційній роботі з усіма віковими категоріями населення з метою забезпечення ефективної трудової зайнятості.

Так, наприклад, у Великій Британії загальне керівництво профорієнтаційною роботою забезпечують Міністерство освіти – Department for Education (DfE) та Міністерство у справах бізнесу, інновацій та навичок – Department for Business, Innovation and Skills (BIS). Результатом діяльності вказаних органів стало прийняття у 2010 році стратегічних документів «Інвестування в навички для стабільного зростання», «Нові виклики, нові можливості: план реформування системи отримання подальшої освіти та навичок: створення системи навичок світового класу», на основі яких проведено реформування системи профорієнтації та створення загальної профорієнтаційної служби для осіб старше 13 років. Також важливим та результативним кроком стало створення при Міністерстві у справах бізнесу, інновацій та навичок Агенції з фінансування навичок – Skills Funding Agency (SFA) й Агенції з фінансування освіти – Education Funding Agency (EFA), з подальшим формуванням Національної служби кар'єри – National Careers Service (NCS, 2012 р.). На сьогоднішній день Національна служба кар'єри має

розгалужену мережу офісів з організаційної діяльності, які проводять консультування в очній та заочній формах, шляхом використання власного веб-сайта, а також у соціальних мережах [14-16].

Як правило, Національна служба кар'єри надає інформацію, поради та рекомендації, які допомагають у прийнятті рішення щодо вибору місця навчання, підвищення кваліфікації і працевлаштування, забезпечує незалежну, конфіденційну й об'єктивну консультацію кваліфікованих спеціалістів. Уряд Великої Британії щороку виділяє понад чотири мільярди фунтів стерлінгів на кредитування навчальних програм для осіб, що звертаються за допомогою до Національної служби кар'єри.

Головними завданнями Національної служби кар'єри (NCS) є такі: забезпечення можливості здійснення аналізу своїх навичок та здібностей; допомога в плануванні кар'єри та втілення розробленого плану кар'єри; мотивація реалізації розробленого плану дій; навчання та використання сучасних інструментів, що застосовуються при визначенні здібностей та навичок при працевлаштуванні [16].

Система допомоги в професійному самовизначенні молоді у Франції також створена на державному рівні та контролюється Міністерством національної освіти, вищої освіти та наукових досліджень і Міністерством праці, зайнятості, професійної підготовки та соціального діалогу. При Міністерстві національної освіти Франції працює Національне бюро інформації за освітою і фахом – Office national d'information sur les enseignements et les professions (ONISEP), метою якого є допомога молоді з початковим вибором кар'єри, враховуючи як схильності молоді людини, так і сучасні потреби суспільства. Поширення профорієнтаційної інформації, як правило, відбувається через друковані видання (книги, довідники, бюлетені), цифрові мультимедійні продукти (веб-портал, мобільні додатки, рекламне відео та презентації). Також ONISEP виступає організатором і співорганізатором численних виставок і форумів, присвячених вибору кар'єри та кар'єрному росту молодих людей. На сьогодні в країні існує шість різних онлайн сервісів (медіаплатформ), за допомогою яких

дані щодо професійної орієнтації молодих людей, починаючи з п'ятого класу школи, вносяться в єдину базу даних ONISEP [17].

Необхідно зазначити, що, крім ONISEP, у Франції функціонує мережа спеціалізованих центрів профорієнтації, що інтегровані у своїй роботі з асоціаціями батьків, профспілками, біржами праці та іншими державними і приватними структурами, які вирішують проблеми зайнятості населення. Співробітниками таких центрів є висококваліфіковані фахівці – радники з профорієнтації, які отримали спеціальну профільну освіту в провідних ВНЗ країни. До компетентностей таких фахівців належать здійснення аналізу галузей економіки з метою визначення дефіциту в кадрах та направлення молодих людей на навчання відповідно до їх інтересів і здібностей у ті галузі економіки, де спостерігається кадровий дефіцит.

Питаннями підвищення кваліфікації та працевлаштування безробітних у Франції з 2009 року займається єдина державна структура – Центр працевлаштування POLE-EMPLOI, створення якого є частиною державної програми зі зменшення безробіття. Центр працевлаштування надає соціальні пільги та консультації громадянам, що шукають роботу, а також інформацію роботодавцям. Після реєстрації у Центрі працевлаштування кожен громадянин отримує персонального консультанта, який допомагає в пошуках роботи, орієнтує кандидатів у перспективних напрямках додаткового навчання і сприяє працевлаштуванню [18].

У Німеччині керівництво профорієнтаційною роботою забезпечують Федеральне міністерство освіти і наукових досліджень (BMBWF) і Федеральне міністерство праці та соціальних питань (BMAS) [19, 20]. Центром з питань дослідження і подальшого розвитку професійного навчання та підвищення кваліфікації в Німеччині є Федеральний інститут професійної освіти (BIBB), який сприяє упровадженню інновацій у сфері професійної освіти і розробляє пропозиції щодо поліпшення якості навчання та підвищення кваліфікації. До головних завдань BIBB належать: визначення перспектив розвитку професійної освіти і навчання; стимулювання інновацій у національних і міжнародних професійних системах; розробка нових,

орієнтованих на практику рішень як для початкової, так і для неперервної професійної освіти і навчання. З урахуванням безпосереднього підпорядкування ВІВВ федеральному уряду Німеччини, що викладено у Законі про професійну підготовку (2005 р.), фінансування ВІВВ здійснюється з федерального бюджету уряду і підлягає юридичному нагляду Федерального міністерства освіти і наукових досліджень [21-23].

Соціальними партнерами в Німеччині у сфері професійного самовизначення молоді є держава в особі різних відомств, роботодавці, працівники і профспілки, які співпрацюють на трьох рівнях: федеральному, земельному, регіональному. Важливу роль з підготовки молоді до вступу в трудове життя відіграють також центри професійної орієнтації, в яких учні початкових шкіл та їхні батьки можуть отримати детальну інформацію про професії, перспективи того чи іншого виду трудової діяльності, наявність місць у різних навчальних закладах. Також досить важливим напрямком профорієнтації є навчання на однорічних курсах професійної підготовки, які часто працюють на базі державної або приватної професійної школи; інститути соціального партнерства, установи вільного часу. Головним напрямком діяльності цих організацій є робота з професійного самовизначення молоді, надання можливості учням самостійно ознайомитися та отримати початкові навички у цікавій для них професії.

Отже, можна стверджувати, що в більшості європейських країн питання організації професійної орієнтації та підготовки до працевлаштування знаходяться у сфері постійної уваги на рівні держави і вирішуються шляхом створення розгалужених дієвих систем професійної орієнтації молоді. Головна роль у наданні первинних знань про різні професії, як правило, відіграють середня та старша школи, центри професійної орієнтації, різноманітні Інтернет-ресурси, громадські організації, організації роботодавців.

Перелік використаних джерел інформації

1. Про затвердження Концепції державної системи професійної орієнтації населення [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 2008 р. № 842. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/842-2008-%D0%BF>.
2. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції державної системи професійної орієнтації населення [Електронний ресурс] : розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 січня 2010 року № 150-р. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/150-2010-%D1%80>.

У більшості країн світу на рівні старшої школи учні роблять первинний вибір трудового шляху з подальшою диференціацією навчання у старшій школі з підготовкою до подальшого здобуття вищої освіти або отримання професійних навичок певних робітничих професій.

Окремим напрямком у профорієнтаційній роботі та працевлаштуванні є діяльність державних структур, які забезпечують підвищення кваліфікації або перекваліфікацію старшого покоління з подальшою допомогою у працевлаштуванні працездатного населення протягом усього життя.

Висновки і перспективи подальших розробок

1. Встановлено, що професійна орієнтація та працевлаштування в Європейських країнах розглядаються як складові частини єдиного комплексу з розвитку кар'єри людини для забезпечення ефективної трудової зайнятості населення.

2. Доведено, що в розвинутих країнах Європи на державному та регіональному рівнях приділяється значна увага профорієнтаційній роботі з усіма віковими категоріями населення.

3. Визначено основні функції міжнародних організацій, які займаються питаннями міжнародного обміну з питань професійної підготовки, працевлаштування та розвитку кар'єри.

4. Вивчення організаційної структури установ, які забезпечують профорієнтаційну діяльність у Великій Британії, Франції, Німеччині, свідчить, що провідну роль у професійній орієнтації молоді, підвищенні кваліфікації та працевлаштуванні працездатного населення протягом усього життя відіграють державні організації.

5. За результатами дослідження міжнародного досвіду доведено, що форми і методи профорієнтаційної діяльності в країнах Європи доцільно адаптувати до культурних традицій і економічних умов України.

Конфлікт інтересів: відсутній.

3. Про затвердження Положення про організацію професійної орієнтації населення [Електронний ресурс] : наказ Міністерства праці України, Міністерства освіти України та Міністерства соціальної захисту населення України від 31.05.95 р. № 27/169/79 (із змінами від 10.10.2006 року). – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0190-95>.
4. Про затвердження Положення про професійну орієнтацію молоді, яка навчається [Електронний ресурс] : наказ Міністерства освіти України, Міністерства праці України та Міністерства у справах молоді і спорту України від 02.06.1995 р. № 159/30/1526. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0198-95>.
5. Про утворення Ради з питань професійної орієнтації населення [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 21 січня 2009 р. № 28. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/28-2009-%D0%BF>.
6. Про затвердження Державної цільової соціальної програми “Молодь України” на 2016–2020 роки та внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України від 18 лютого 2016 р. № 148. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/148-2016-%D0%BF>.
7. Турчина, Л. О. Особливості профорієнтації молоді, яка навчається в зарубіжних країнах / Л. О. Турчина // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Проблеми педагогіки середньої та вищої школи. – 2013. – Т. 26 (65), № 1. – С. 216–227.
8. Понікаровська, С. В. Професійна орієнтація: приклад США та Великої Британії / С. В. Понікаровська // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2014. – Вип. 34 (87). – С. 293–298.
9. Толстогузов, С. Н. Опыт профориентационной работы за рубежом / С. Н. Толстогузов // Образование и наука. – 2015. – № 1. – С. 151–165. doi: 10.17853/1994-5639-2015-1-151-165
10. International Centre for Career Development and Public Policy (ICCDPP) [Internet]. – Available at : <http://iccdpp.org/>.
11. European Life long Guidance Policy Network [Internet]. – Available at : <http://www.elgpn.eu/>.
12. The European Centre for the Development of Vocational Training (Cedefop) [Internet]. – Available at : <http://www.cedefop.europa.eu/en>.
13. The European Training Foundation [Internet]. – Available at : <http://www.etf.europa.eu/web.nsf/pages/home>.
14. Investing inskills for sustainable growth: strategy document [Internet]. – Available at : <http://www.bis.gov.uk/assets/biscore/further-education-skills/docs/s/10-1272-strategy-investing-in-skills-for-sustainable-growth.pdf>.
15. New Challenges, New Chances: Next Steps in Implementing the Further Education Reform Programme [Internet]. – Available at : <http://www.bis.gov.uk/assets/biscore/further-education-skills/docs/f/11-1380-further-education-skills-system-reform-plan>.
16. National Careers Service, NCS [Internet]. – Available at : <https://nationalcareersservice.direct.gov.uk>.
17. Office national d'information sur les enseignements et les professions – (ONISEP) [Internet]. – Available at : <http://www.onisep.fr/>.
18. POLE-EMPLOI [Internet]. – Available at : <http://www.pole-emploi.fr/>.
19. BMBF [Internet]. – Available at : <https://www.bmbf.de>.
20. BMAS [Internet]. – Available at : <http://www.bmas.de/>.
21. BIBB [Internet]. – Available at : <https://www.bibb.de/>.
22. Задачи BIBB [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb_aufgaben_russisch.pdf.
23. Reform of Vocational Education and Training in Germany [Internet]. – Available at : https://www.bibb.de/dokumente/pdf/The_2005_Vocational_Training_Act.pdf.

References

1. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 17 veresnia 2008 r. № 842 «Pro zatverdzhennia Kontseptsii derzhavnoi systemy profesiinoi oriantatsii naseleennia» [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of September 17, 2008 N 842]. (2008). Available at : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/842-2008-%D0%BF>.
2. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 sichnia 2010 roku № 150–r. «Pro zatverdzhennia planu zakhodiv z realizatsii Kontseptsii derzhavnoi systemy profesiinoi oriantatsii naseleennia». (2010). Available at : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/150-2010-%D1%80>.
3. Nakaz Ministerstva pratsi Ukrainy, Ministerstva osvity Ukrainy ta Ministerstva sotsialnoho zakhysti naseleennia Ukrainy vid 31.05.95 r. № 27/169/79 (iz zminamy vid 10.10.2006 roku) «Pro zatverdzhennia Polozhennia pro orhanizatsiiu profesiinoi oriantatsii naseleennia». (2006). Available at : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0190-95>.

4. Nakaz Ministerstva osvity Ukrainy, Ministerstva pratsi Ukrainy ta Ministerstva u spravakh molodi i sportu Ukrainy vid 02.06.1995 r. № 159/30/1526 «Pro zatverdzhennia Polozhennia pro profesiinu orientatsiiu molodi, yaka navchaietsia». (1995). Available at : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0198-95>.
5. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 21 sichnia 2009 r. № 28 «Pro utvorennia Rady z pytan profesiinoi orientatsii naselennia». (2009). Available at : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/28-2009-%D0%BF>.
6. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 18 liutoho 2016 r. № 148 «Pro zatverdzhennia Derzhavnoi tsilovoi sotsialnoi prohramy "Molod Ukrainy" na 2016–2020 roky ta vnesennia zmin do deiakykh postanov Kabinetu Ministriv Ukrainy». (2016). Available at : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/148-2016-%D0%BF>.
7. Turchina, L. O. (2013). *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V. I. Vernadskoho. Serii: Problemy pedahohiky serednoi ta vyshchoi shkoly*, 26 ((65) 1), 216–227.
8. Ponikarovs'ka, S. (2014). *Pedahohika formuvannia tvorchoi osobystosti u vyshchii i zahal'noosvitnii shkolakh*, 34 (87), 293–298.
9. Tolstoguzov, S. N. (2015). Career guidance experience abroad. *The Education and science journal*, 1 (1), 151–165. doi: 10.17853/1994-5639-2015-1-151-165.
10. International Centre for Career Development and Public Policy (ICCDPP). (n.d.). Available at : <http://iccdpp.org/>.
11. European Life long Guidance Policy Network. (n.d.). Available at : <http://www.elgpn.eu/>.
12. The European Centre for the Development of Vocational Training (Cedefop). (n.d.). Available at : <http://www.cedefop.europa.eu/en>.
13. European Training Foundation. (n.d.). Available at : <http://www.etf.europa.eu/web.nsf/pages/home>.
14. Investing in skills for sustainable growth: strategy document. (n.d.). Available at : <http://www.bis.gov.uk/assets/biscore/further-education-skills/docs/s/10-1272-strategy-investing-in-skills-for-sustainable-growth.pdf>.
15. New Challenges, New Chances: Next Steps in Implementing the Further Education Reform Programme. (n.d.). Available at : <http://www.bis.gov.uk/assets/biscore/further-education-skills/docs/f/11-1380-further-education-skills-system-reform-plan>.
16. National Careers Service, NCS. (n.d.). Available at : <https://nationalcareersservice.direct.gov.uk>.
17. Office national d'information sur les enseignements et les professions. (n.d.). Available at : <http://www.onisep.fr/>.
18. POLE-EMPLOI. (n.d.). Available at : <http://www.pole-emploi.fr/>.
19. BMBF. (n.d.). Available at : <https://www.bmbf.de>.
20. BMAS. (n.d.). Available at : <http://www.bmas.de/>.
21. BIBB. (n.d.). Available at : <https://www.bibb.de/>.
22. Zadachi BIBB. (n.d.). Available at : https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb_aufgaben_russisch.pdf.
23. Reform of Vocational Education and Training in Germany. (2017). Available at : https://www.bibb.de/dokumente/pdf/The_2005_Vocational_Training_Act.pdf.

Відомості про авторів:

Котвицька А. А., доктор фармацевтичних наук, професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи, Національний фармацевтичний університет (<http://orcid.org/0000-000-6650-1583>). E-mail: prorector@nuph.edu.ua
Живора Н. В., кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри технології ліків, Національний фармацевтичний університет. E-mail: n.v.zhivora@gmail.com

Котенко О. М., доктор фармацевтичних наук, професор кафедри технології ліків, Національний фармацевтичний університет (<http://orcid.org/0000-0001-6233-9841>). E-mail: kotenko@nuph.edu.ua

Красовский І. В., кандидат фізико-математичних наук, доцент кафедри фізики, Національний фармацевтичний університет (<http://orcid.org/0000-0003-4585-7377>). E-mail: ikrasov@gmail.com

Information about authors:

Kotvitska A. A., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), professor, the first vice-rector for academic work, National University of Pharmacy (<http://orcid.org/0000-000-6650-1583>). E-mail: prorector@nuph.edu.ua

Zhyvora N. V., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), associate professor of the Drugs Technology Department, National University of Pharmacy. E-mail: n.v.zhivora@gmail.com

Kotenko O. M., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), professor of the Drugs Technology Department, National University of Pharmacy (<http://orcid.org/0000-0001-6233-9841>). E-mail: kotenko@nuph.edu.ua

Krasovskiy I. V., Candidate of Physics and Mathematics (Ph.D.), associate professor of the Department of Physics, National University of Pharmacy. (<http://orcid.org/0000-0003-4585-7377>). E-mail: ikrasov@gmail.com

Сведения об авторах:

Котвицкая А. А., доктор фармацевтических наук, профессор, первый проректор по научно-педагогической работе, Национальный фармацевтический университет. (<http://orcid.org/0000-000-6650-1583>). E-mail: prorector@nuph.edu.ua

Живора Н. В., кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры технологии лекарств, Национальный фармацевтический университет. E-mail: n.v.zhivora@gmail.com

Котенко А. М., доктор фармацевтических наук, профессор кафедры технологии лекарств, Национальный фармацевтический университет (<http://orcid.org/0000-0001-6233-9841>). E-mail: kotenko@nuph.edu.ua

Красовский И. В., кандидат физико-математических наук, доцент кафедры физики, Национальный фармацевтический университет (<http://orcid.org/0000-0003-4585-7377>). E-mail: ikrasov@gmail.com

Надійшла до редакції 12.01.2017 р.

Рекомендовано д. мед. н., професором В. І. Клименко

УДК 616.321/.322-002.1-022.7-053.2 (477)

DOI: 10.24959/sphhcj.17.73

А. М. Машейко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГОСТРИЙ ФАРИНГІТ І ТОНЗИЛІТ ТА ЇХ ПОСТСТРЕПТОКОКОВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

Поширеність стрептокової інфекції серед дитячого населення, летальність випадків перенесеної ревматичної гарячки, недосконалість підходів до надання медичної допомоги та нестабільне соціально-економічне становище населення обумовлює актуальність проведення медико-статистичного дослідження сучасного стану захворюваності на гострий тонзилофарингіт та його ревматологічних ускладнень в Україні.

Мета: проведення ретроспективного аналізу показників поширеності та захворюваності на гострий фарингіт і тонзиліт, гостру ревматичну гарячку та хронічну ревматичну хворобу серця у дітей віком 0–17 років.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено на підставі даних статистичної звітності ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» за 2011–2015 рр. У дослідженні було застосовано бібліо-семантичний та медико-статистичний методи.

Результати дослідження. Було встановлено зростання на 6 % захворюваності дитячого населення на гострий тонзилофарингіт протягом останніх 5 років та зниження у 3 рази поширеності його ревматологічних ускладнень. Продемонстровано територіальну поляризацію захворюваності на гострий тонзилофарингіт від найменшого значення у Донецькій області до найбільшого у Харківській області. Встановлено, що в регіонах, де рівень захворюваності на гострий тонзилофарингіт був вище середнього (Черкаська, Рівненська, Тернопільська, Львівська та Запорізька області), відзначалося підвищення показника поширеності ревматологічних ускладнень, що вказує на можливість взаємозв'язку між рівнями захворюваності на гострий тонзилофарингіт із поширеністю їх ускладнень по регіонах.

Висновки. Проведений ретроспективний аналіз показав, що гострий тонзилофарингіт залишається поширеним захворюванням серед дитячого населення, невідповідна диференційна діагностика та несвоєчасне лікування якого може сприяти поширенню гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця серед дитячого населення України.

Ключові слова: захворюваність; гострий тонзиліт; гостра ревматична гарячка; хронічна ревматична хвороба серця; дитяче населення.

A. M. MASHEIKO

ANALYSIS OF INFANT MORBIDITY OF ACUTE PHARYNGITIS AND POST-STREPTOCOCCAL COMPLICATIONS IN UKRAINE

The prevalence of streptococcal infection among children, mortality from rheumatic fever and rheumatic heart disease, imperfect approach to providing medical care and socioeconomic deprivation of the population determine the relevance of the medical and statistical research of the current state of the incidence of acute pharyngitis and its rheumatologic complications in Ukraine.

Aim. To carry out analysis of the incidence and prevalence of acute pharyngitis, acute rheumatic fever and chronic rheumatic heart disease in children aged 0-17 years.

Materials and Methods. The study was conducted on the basis of statistical reporting of SE "Center of Medical Statistics of the MOH of Ukraine" for 2011-2015 years. The bibliosemantic and statistical methods were used in the study.

Results. According to the results of the study the increase of the incidence of the child population with acute pharyngitis by 6 % in the last 5 years and the decrease in the prevalence of its rheumatologic complications by 3 times were determined. The territorial polarization of acute pharyngitis morbidity from the lowest value in the Donetsk region and the highest value in the Kharkiv region were demonstrated. It was found that in regions where the incidence of acute pharyngitis was above average (Poltava, Rivne, Ternopil, Lviv and Zaporizhia regions) there was the increased prevalence of rheumatologic complications indicating the possibility of the relationship between the incidence of acute pharyngitis and the prevalence of its complications.

Conclusions. The retrospective analysis conducted has shown that acute pharyngitis is a common disease among children. Inadequate differential diagnosis and delayed systemic antibiotic chemotherapy of streptococcal infection can contribute to spreading of acute rheumatic fever and chronic rheumatic heart disease among children in Ukraine.

Key words: incidence; acute pharyngitis; acute rheumatic fever; chronic rheumatic heart disease; the child population.

А. Н. МАШЕЙКО

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ФАРИНГИТОМ И ТОНЗИЛЛИТОМ И ИХ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ В УКРАИНЕ

Распространенность стрептококковой инфекции среди детского населения, летальность случаев перенесенной ревматической лихорадки, несовершенство подходов к оказанию медицинской помощи и нестабильное социально-экономическое положение населения обуславливают актуальность проведения медико-статистического исследования текущего состояния заболеваемости острым тонзиллофарингитом и его ревматическими осложнениями в Украине.

Цель: проведение ретроспективного анализа показателей распространенности и заболеваемости острым фарингитом и тонзиллитом, острой ревматической лихорадкой и хронической ревматической болезнью сердца у детей возрастом 0-17 лет.

Материалы и методы. Исследование было проведено на основании данных статистической отчетности ГУ «Центр медицинской статистики МЗ Украины» за 2011-2015 гг. В исследовании были использованы библиосемантический и медико-статистический методы.

Результаты исследования. По результатам исследования было установлено повышение на 6 % заболеваемости детского населения острым тонзиллофарингитом в течение последних 5 лет и уменьшение в 3 раза распространенности его ревматологических осложнений. Показана территориальная поляризация заболеваемости от наименьшего значения в Донецкой области до наибольшего в Харьковской. Установлено, что в регионах, где уровень заболеваемости острым тонзиллофарингитом был выше среднего (Черкасская, Ровенская, Тернопольская, Львовская и Запорожская области), отмечалось повышение показателя распространенности ревматологических осложнений, что указывает на возможную взаимосвязь между уровнем заболеваемости острым тонзиллофарингитом с распространенностью его осложнений по регионам.

Выводы. Проведенный ретроспективный анализ показал, что острый тонзиллофарингит является распространенным заболеванием среди детского населения, а несоответствующая дифференциальная диагностика и несвоевременное лечение стрептококковой инфекции может способствовать распространению острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца среди детского населения Украины.

Ключевые слова: заболеваемость; острый тонзиллит; острая ревматическая лихорадка; хроническая ревматическая болезнь сердца; детское население.

Постанова проблеми. Здоров'я дітей є невід'ємною складовою розвитку і соціально-економічного становлення країни. За даними щорічної доповіді, представленої у 2016 році ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», найбільш поширеною патологією у загальній популяції дітей віком від 0 до 17 років є хвороби органів дихання [1], у структурі яких захворюваність на гострий фарингіт і тонзиліт склала 7,32 % [2].

Встановлено, що в 30 % випадків збудником гострого тонзилофарингіту у дітей віком 5–15 років є бактерії, серед яких на β-гемолітичний стрептокок групи А (також відомий як *Streptococcus pyogenes*) припадає 15–30 % випадків захворювання [3]. Одним із найбільш загрозливих ускладнень гострого тонзилофарингіту, спричиненого β-гемолітичним стрептококом групи А, є гостра ревматична гарячка, яка у 40-60 % випадків призводить до незворотного аутоімунного ураження серцевих клапанів та розвитку хронічної ревматичної хвороби серця [4, 5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Захворюваність та поширеність гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної

хвороби серця у світі мають значну неоднорідність. Якщо в економічно розвинених країнах упродовж останніх 40 років зберігається тенденція до зниження захворюваності на гостру ревматичну гарячку та її наслідків, то в країнах, що розвиваються, ускладнення від перенесеної стрептококової інфекції є значущою причиною смертності населення. За даними ВООЗ, понад 15 млн людей у світі хворіють на хронічну ревматичну хворобу серця, з них майже 2,4 млн – це діти віком від 5 до 14 років. Щорічно реєструється близько 282 тис. нових випадків захворювання, а 233 тис. людей щороку помирають від хронічної ревматичної хвороби серця та її ускладнень [6]. В Україні за останні 30 років кількість померлих від гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця скоротилась у 4 рази, проте у порівнянні із сусідніми країнами (Польщею, Румунією, Угорщиною, Молдовою, Словаччиною та Білоруссю) летальність від цих захворювань є найвищою і, за останніми даними ВООЗ, становить 1156 осіб серед населення всіх вікових категорій [7].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Поширеність стрептококової інфекції серед дитячого населення,

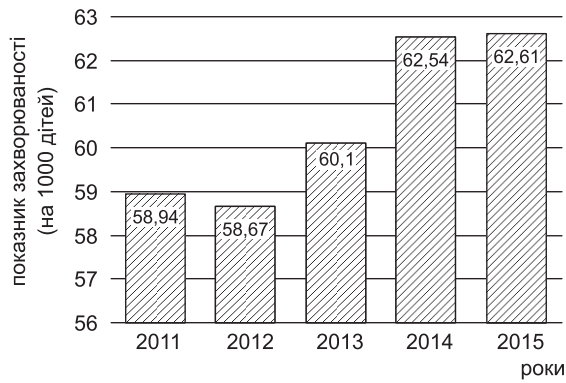


Рис. 1. Динаміка захворюваності на гострий фарингіт і гострий тонзиліт серед дітей віком 0-17 років в Україні за 2011-2015 рр.

наявність смертельних випадків унаслідок перенесеної ревматичної гарячки, недосконалість підходів до надання медичної допомоги та нестабільне соціально-економічне становище населення обумовлюють актуальність проведення медико-статистичного дослідження сучасного стану захворюваності на гострий тонзилофарингіт та його ревматичних ускладнень.

Формулювання цілей статті. Метою роботи було провести ретроспективний аналіз показників поширеності та захворюваності на гострий фарингіт і тонзиліт та їх постстрептококових ускладнень серед дитячого населення України.

Дослідження було проведено на підставі даних статистичної звітності ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» про рівень

первинної захворюваності та поширеності гострого фарингіту і тонзиліту, гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця у дітей віком 0–17 років за 2011-2015 рр. [8]. У дослідженні було застосовано бібліосемантичний та медико-статистичний методи.

Викладення основного матеріалу дослідження. Провідними критеріями оцінки стану здоров'я дітей є показники захворюваності та поширеності хвороб. За статистичними даними, у період з 2011 по 2015 роки в Україні спостерігалась тенденція до зростання показників захворюваності на гострий фарингіт і гострий тонзиліт серед дітей віком від 0 до 17 років (рис. 1). Загалом за останні 5 років захворюваність зросла на 6,23 % (з 58,9 до 62,6 на 1000 дітей).

Водночас поширеність можливих постстрептококових ревматологічних ускладнень серед дитячого населення за аналогічний проміжок часу зменшилась майже у 3 рази (рис. 2).

Проведений аналіз у розрізі вікових груп показав, що з віком захворюваність на гострий фарингіт і тонзиліт має тенденцію до зменшення (табл.). Максимальний рівень захворюваності у 2015 році був зареєстрований у віковій групі від 0 до 6 років. Так, рівень захворюваності дітей 0-6 років на 11 % перевищував рівень захворюваності дітей 7-14 років, на 6 % – рівень захворюваності підлітків та у 5,8 разів – рівень захворюваності дорослого населення.



Рис. 2. Динаміка поширеності можливих ревматологічних ускладнень від перенесеного стрептококового тонзилофарингіту серед дітей віком 0-17 років в Україні за 2011-2015 рр.

Таблиця

**РІВЕНЬ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГОСТРИЙ ФАРИНГІТ І ГОСТРИЙ ТОНЗИЛІТ
ЗА ВІКОВИМИ КАТЕГОРІЯМИ У 2015 РОЦІ**

Вікові категорії	Зареєстровано разом	Захворюваність на відповідне населення, %
0-6 років	219 116	66,07
7-14 років	185 057	59,07
15-17 років	72 607	62,3
18 років і старші	399 490	11,37

Висока захворюваність дитячого населення молодшої вікової категорії пов'язана з незрілістю елементів місцевого та загального імунного захисту [2]. Порівняно низьку захворюваність дорослого населення можна також пояснити тим, що багато хворих з болем у горлі віддають перевагу самолікуванню та з різних причин воліють не звертатися до лікаря за допомогою [9, 10], тому випадків недіагностованого гострого тонзилофарингіту у дорослих може бути набагато більше.

Наступним етапом дослідження було проведення аналізу взаємозв'язку між рівнями захворюваності на гострий тонзилофарингіт із поширеністю їх ускладнень по регіонах України в динаміці.

На картограмі (рис. 3) показана територіальна поляризація захворюваності на гострий фарингіт і гострий тонзиліт серед дитячого населення у 2015 році в областях України. За показниками захворюваності на гострий фарингіт і гострий тонзиліт ранговим методом виділено 4 групи регіонів:

група 1 – регіони з низьким рівнем захворюваності (18,18-33,08 %): Донецька, Чернівецька, Хмельницька, Миколаївська, Херсонська області та місто Київ;

група 2 – регіони із середнім рівнем захворюваності (37,65-59,13 %): Сумська, Луганська, Полтавська, Дніпропетровська, Закарпатська, Волинська та Київська області;

група 3 – регіони з високим рівнем захворюваності (68,71-91,13 %): Запорізька, Чернігівська, Івано-Франківська, Одеська, Житомирська, Кіровоградська та Львівська області;

група 4 – регіони з дуже високим рівнем захворюваності (98,07-170,53 %): Рівненська, Черкаська, Вінницька, Тернопільська та Харківська області.

Порівняльний аналіз регіональних особливостей показника захворюваності на гострий фарингіт і гострий тонзиліт у 2015 році показав 9-кратну розбіжність між найменшим значенням захворюваності у Донецькій області та найбільшим у Харківській.

Територіальна поляризація захворюваності на гострий тонзилофарингіт може бути обумовлена внутрішніми міграційними процесами, скупченістю населення у містах, недостатньою якістю медичної допомоги у сільській місцевості, антропогенним забрудненням біосфери та диференціації життєвого рівня населення, тому в регіонах з дуже високими рівнями захворюваності (Харківській, Тернопільській, Вінницькій, Черкаській та Рівненській областях) був проведений аналіз динаміки зміни показника захворюваності впродовж 5 років.

Як видно на рис. 4, у Харківській та Вінницькій областях рівень захворюваності на гострий фарингіт і гострий тонзиліт стабільно високий без суттєвих коливань у динаміці; у Тернопільській, Черкаській та Рівненській областях із 2011 по 2015 роки здебільшого спостерігається тенденція до зростання показника захворюваності на гострий тонзилофарингіт.

Відомо, що в Україні статистичний облік захворюваності на гострий тонзилофарингіт, який спричинений стрептококовою інфекцією, не проводиться. Водночас дані літератури свідчать, що саме постстрептококові ускладнення є значущою причиною інвалідності та відтермінованої летальності від перенесеного в дитинстві гострого тонзилофарингіту [5].

За даними статистичної звітності, станом на 2015 рік поширеність гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця серед дітей 0-17 років

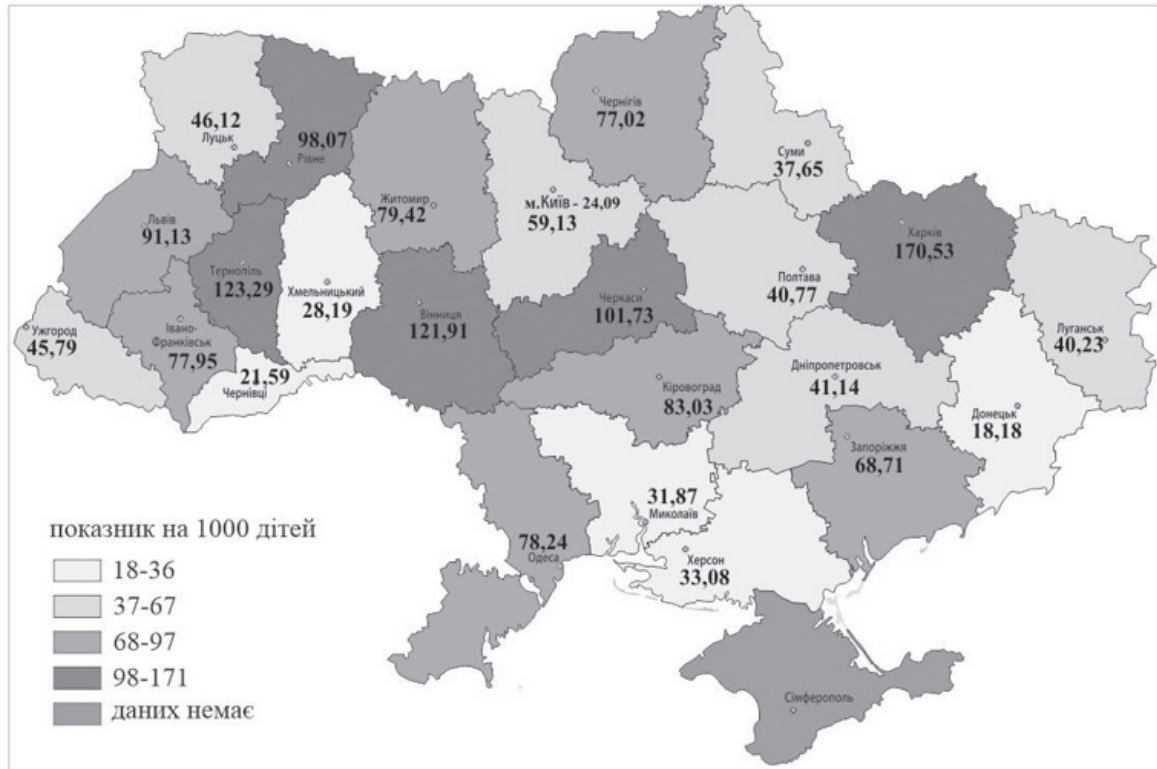


Рис. 3. Картограма регіонів України за рівнем захворюваності на гострий фарингіт і гострий тонзиліт серед дітей віком 0-17 років у 2015 році*

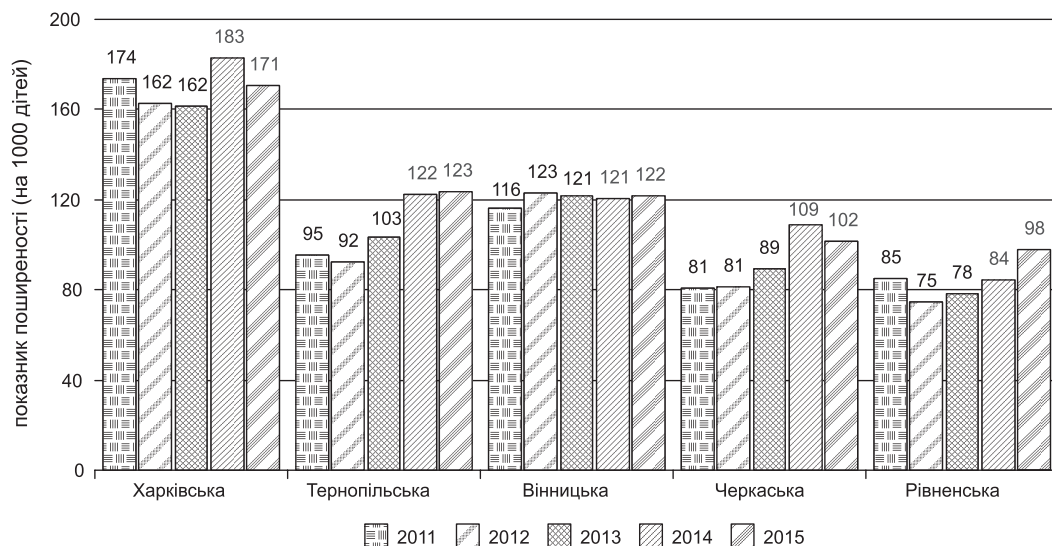


Рис. 4. Динаміка за роками у регіонах з найвищою захворюваністю на гострий фарингіт і гострий тонзиліт серед дітей віком 0-17 років за 2011-2015 рр.

* Статистичні дані наведені без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції.

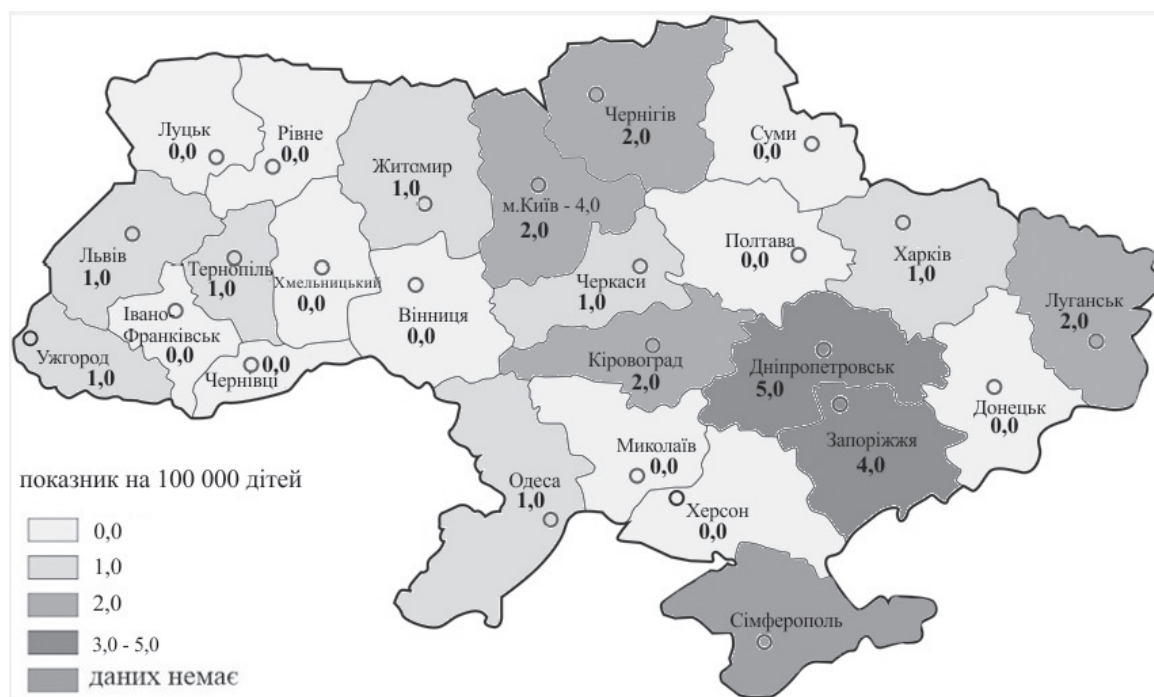


Рис. 5. Картограма регіонів України за рівнем поширеності гострої ревматичної гарячки серед дітей віком 0-17 років у 2015 році*

має територіальну поляризацію (рис. 5, 6). Так, найбільша поширеність гострої ревматичної гарячки була встановлена у Дніпропетровській та Запорізькій областях, а хронічної ревматичної хвороби серця – у Черкаській області.

Порівнюючи показники захворюваності на гострий тонзилофарингіт та поширеності його можливих ревматологічних ускладнень, можна помітити, що в регіонах, де рівень захворюваності на гострий тонзилофарингіт був вище середнього, відзначалося

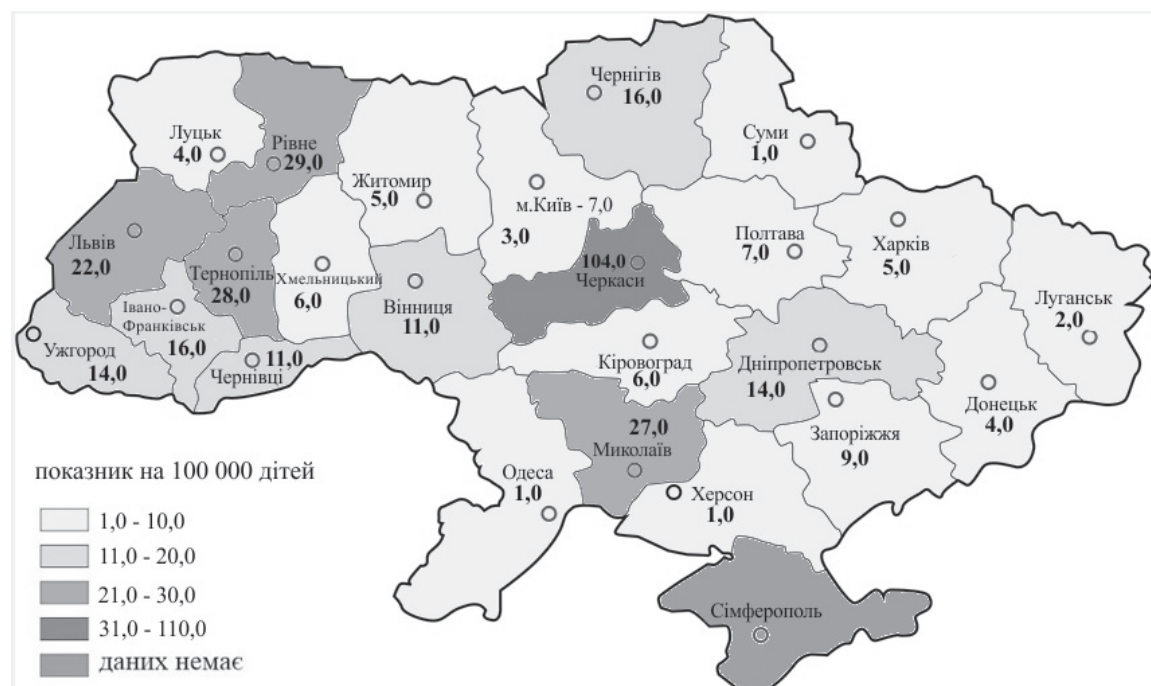


Рис. 6. Картограма регіонів України за рівнем поширеності хронічної ревматичної хвороби серця серед дітей віком 0-17 років у 2015 році*

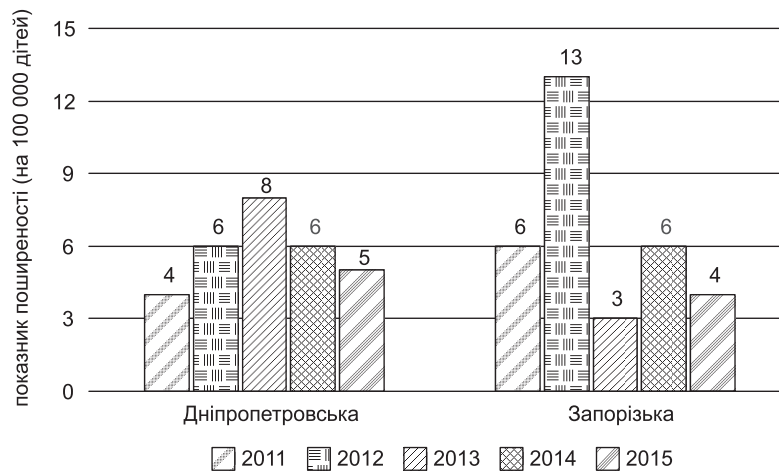


Рис. 7. Динаміка за роками у регіонах з найвищою поширеністю гострої ревматичної гарячки серед дітей віком 0-17 років за 2011-2015 рр.

підвищення показника поширеності ревматологічних ускладнень, зокрема: в Черкаській, Рівненській, Тернопільській та Львівській областях – збільшення поширеності хронічної ревматичної хвороби серця, у Запорізькій області – гострої ревматичної гарячки.

Разом із тим у Харківській та Вінницькій областях, де у 2015 році було зареєстровано найвищу захворюваність на гострий тонзилофарингіт, показники поширеності ревматологічних ускладнень не перевищували середній рівень по Україні, що може бути свідченням надання медичної допомоги високої якості на первинному рівні.

Дещо протилежна ситуація спостерігається у Дніпропетровській області, де захворюваність на гострий тонзилофарингіт не перевищує середнього рівня, а показники поширеності хронічної ревматичної хвороби серця та гострої ревматичної гарячки вищі за середньостатистичні в Україні.

Для визначення тенденцій поширеності постстрептококових ускладнень упродовж 5 років було проведено дослідження динаміки зміни цього показника по регіонах, в яких станом на 2015 рік було зареєстровано найвищу поширеність гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця (рис. 7, 8).

Так, у Дніпропетровській області до 2013 року поширеність гострої ревматичної гарячки зростала, а починаючи з 2014 року накреслилася тенденція до її зниження; у Запорізькій області з 2011 по 2015 роки сталих змін у динаміці поширеності гострої ревматичної гарячки не простежувалося.

Аналіз динаміки поширеності хронічної ревматичної хвороби серця в Черкаській, Рівненській, Тернопільській, Миколаївській та Львівській областях упродовж останніх 5 років вказує на стійку тенденцію до зменшення поширеності хронічної ревматичної хвороби серця серед дитячого населення.

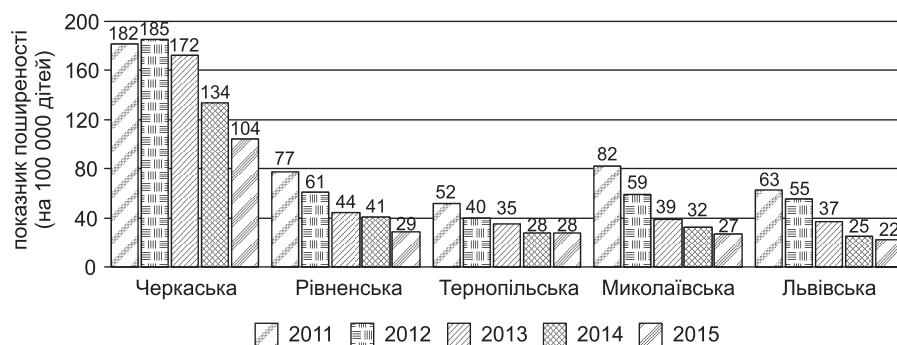


Рис. 8. Динаміка за роками у регіонах з найвищою поширеністю хронічної ревматичної хвороби серця серед дітей віком 0-17 років за період 2011-2015 рр.

Отже, отримані дані свідчать, що стрептококова інфекція верхніх дихальних шляхів залишається фактором розвитку ревматологічних ускладнень серед дитячого населення України. Водночас аналіз динаміки поширеності постстрептококових ускладнень за 2011-2015 роки в регіонах, де станом на останній звітний рік було виявлено найвищі рівні поширеності гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця, свідчить про загальну тенденцію до зменшення поширеності цих захворювань.

Висновки

1. Захворюваність дитячого населення на гострий фарингіт і гострий тонзиліт протягом останніх 5 років зросла на 6 %, водночас поширеність можливих ревматологічних ускладнень від перенесеного стрептококового тонзилофарингіту скоротилась майже у 3 рази.

2. Максимальний рівень захворюваності на гострий фарингіт і гострий тонзиліт у 2015 році був зареєстрований у віковій групі від 0 до 6 років.

3. Порівняльний аналіз регіональних особливостей показника захворюваності дитячого населення на гострий фарингіт і гострий тонзиліт у 2015 році показав 9-кратну розбіжність між найменшим значенням

захворюваності у Донецькій області та найбільшим у Харківській області.

4. Статистична звітність станом на 2015 рік свідчить про найбільшу поширеність гострої ревматичної гарячки у Дніпропетровській та Запорізькій областях, а хронічної ревматичної хвороби серця – у Черкаській області.

5. У регіонах, де рівень захворюваності на гострий тонзилофарингіт був вище середнього (Черкаська, Рівненська, Тернопільська, Львівська та Запорізька області), відзначалося підвищення показника поширеності ревматологічних ускладнень, що вказує на можливість взаємозв'язку між рівнями захворюваності на гострий тонзилофарингіт із поширеністю їх ускладнень за регіонами.

Отже, за допомогою ретроспективного аналізу даних статистичної звітності було визначено захворюваність на гострий фарингіт і гострий тонзиліт та поширеність їх ревматологічних ускладнень серед дитячого населення України. Подальші дослідження ми вважаємо за доцільне спрямувати на вивчення строків та вартості перебування хворих у стаціонарі й оцінку якості їх життя.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. В. В. Шафранського. – К.: ДУ «УІСД МОЗ України», 2016. – 452 с.
2. Пальчун, В. Т. Воспалительные заболевания глотки / В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, А. И. Крюков. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 288 с.
3. Rheumatic fever and rheumatic heart disease: report of the WHO Expert Consultation [Internet] // World Health Organization. – 2004. – Retrieved from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/trs923/en/
4. Ревматология : Национальное руководство / под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
5. Carapetis, J. R. Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease / J. R. Carapetis, A. Beaton, M. W. Cunninghammetal // Nature Reviews. Disease Primers. – 2016. – Vol. 2. – P. 15084. doi: 10.1038/nrdp.2015.85
6. The Current Evidence for the Burden of Group A Streptococcal Diseases [Internet] // World Health Organization. – 2005. – Retrieved from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_05_07/en/
7. WHO Mortality Database [Internet] // World Health Organization. – 2012. – Retrieved from: <http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms>.
8. Статистичні звіти [Електронний ресурс] // ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». – Режим доступу: medstat.gov.ua.
9. Зайченко, А. В. Местная эмпирическая терапия при острой боли в горле / А. В. Зайченко, О. Я. Мищенко // Український медичний часопис. – 2016. – № 1 (111) – I/II. – С. 84–86.
10. Weber, R. Pharyngitis / R. Weber // PrimaryCare: Clinicsin Office Practice. – 2014. – Vol. 41, Issue 1. – P. 91–98. doi: 10.1016/j.pop.2013.10.010

References

1. Shafranskyi, V. (Ed.). (2016). *Annual report on the state of health, sanitary and epidemiological situation and the results of Ukraine's health system. 2015*. Kyiv: Government agency «Ukrainian Institute of Strategic Studies Ministry of Health of Ukraine», 452.
2. Palchun, V., Luchykhyn, L., Kriukov, A. (2012). *Vospalitelnye zabolevaniia hlotky [Inflammatory diseases of the throat]*. Moscow: GEOTAR-Media, 288.
3. World Health Organization. (2004). *Rheumatic fever and rheumatic heart disease : report of a WHO Expert Consultation*. WHO Technical Report Series. Retrieved from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42898/1/WHO_TRS_923.pdf.
4. Nasonov, E., Nasonova, V. (Eds.). (2008). *Revmatologiya [Rheumatology]*. Moscow: GEOTAR-Media, 720.
5. Carapetis, J., Beaton, A., Cunningham, M., Guilherme, L., Karthikeyan, G., Mayosi, B., Sable, C., Steer, A., Wilson, N., Wyber, R., Zühlke, L. (2016). Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease. *Nature Reviews. Disease Primers*, 2, 15084. doi: 10.1038/nrdp.2015.85
6. World Health Organization. (2005). *The Current Evidence for the Burden of Group A Streptococcal Diseases*. Retrieved from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69063/1/WHO_FCH_CAH_05.07.pdf?ua=1&ua=1
7. World Health Organization. (2012). *WHO Mortality Database*. Retrieved from: <http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/>.
8. SE «Center for Health Statistics Ministry of Health of Ukraine». (2016). *Statistical reports*. Retrieved from: <http://medstat.gov.ua>.
9. Zaichenko, A., Mishchenko, O. (2016). Local empirical treatment of acute sore throat. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*, 1 (111 (I/II)), 84–86.
10. Weber, R. (2014). Pharyngitis. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 41 (1), 91–98. doi: 10.1016/j.pop.2013.10.010

Відомості про авторів:

Машейко А. М., викладач кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». E-mail: orgfarm@dma.dp.ua

Information about authors:

Masheiko A. M., teaching assistant of the Department of Social Medicine and Health Management, SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine». E-mail: orgfarm@dma.dp.ua

Сведения об авторах:

Машейко А. Н., преподаватель кафедры социальной медицины, организации и управления здравоохранением, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». E-mail: orgfarm@dma.dp.ua

Надійшла до редакції 18.01.2017 р.

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Рекомендовано д. фарм. н., професором В. М. Толочком

УДК 615.1: 061.2

DOI: 10.24959/sphhcj.17.65

І. В. СУШАРИНА

Донецький національний медичний університет імені М. Горького, м. Краматорськ

КОНТЕНТ-АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОФЕСІЙНИХ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ФАРМАЦІЇ

Мета: розробка методичних підходів до проведення контент-аналізу діяльності професійних громадських організацій у фармації, які наведено у цій статті.

Матеріали та методи. Наведено результати контент-аналізу діяльності АПАУ за 2013-2015 рр. і визначено показники ефективності діяльності АПАУ, які порівнянні з показниками Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України (ООРММПУ).

Результати дослідження. Результати проведеного аналізу дозволяють стверджувати, що кількість отриманих відповідей свідчить про досить високу результативність взаємодії АПАУ з органами державної влади в 2013 і 2015 рр. Відсоток повністю позитивних відповідей становить 75 і 71,9 % відповідно, більш низька результативність мала місце в 2014 р. – 50 %. За характером відповідей державних органів влади ООРММПУ й АПАУ можна зробити висновок, що з 2013 по 2015 р. все-таки найбільшу частку (з певною варіацією) мають позитивні відповіді.

Висновки. Результати дослідження дозволяють стверджувати, що ефективність взаємодії ООРММПУ й органів державної влади знаходилась на низькому рівні, що вимагає подальшого аналізу причин і життя заходів щодо її поліпшення. Ефективність взаємодії АПАУ й органів державної влади знаходилась на задовільному рівні, крім 2014 р., що вимагає подальшого аналізу причин і життя заходів щодо її поліпшення.

Ключові слова: фармація; контент-аналіз; громадська організація; фармацевтична асоціація; оцінка діяльності; аптека.

I. V. SUSHARYNA

THE CONTENT ANALYSIS OF ACTIVITIES OF PROFESSIONAL PUBLIC ORGANIZATIONS IN PHARMACY

Aim. To develop the methodological approaches to the content analysis for assessing the activities of professional public organizations in pharmacy.

Materials and Methods. The results of the content analysis of PPAU activities for 2013-2015 are given. The indicators of PPAU performance have been determined and compared with the performance ratios of the «Association of Employers' Organizations of medical and microbiological industry of Ukraine» (AEOMMIU).

Results. The results of the analysis conducted suggest that the number of responses received indicates a sufficiently high performance of the PPAU interaction with public authorities in 2013 and 2015. The percentage of totally positive responses is 75 and 71.9%. The lower performance was 50% in 2014. By the nature of responses of public authorities of AEOMMIU and PPAU it can be concluded that from 2013 to 2015 the positive responses has the greatest share (with some variation).

Conclusions. The results of the study suggest that the effectiveness of the interaction of AEOMMIU and public authorities was low. Thus, it requires further analysis of the causes and actions to improve it. The effectiveness of the interaction of PPAU and public authorities was satisfactory, except for 2014. Therefore, it requires further analysis of the causes and actions to improve it.

Key words: pharmacy; content analysis; public organization; pharmaceutical association; assessment of activity; pharmacies.

И. В. СУШАРИНА

КОНТЕНТ-АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ФАРМАЦИИ

Цель: разработка методических подходов к проведению контент-анализа деятельности профессиональных общественных организаций в фармации, которые представлены в этой статье.

Матеріали и методи. Приведены результаты контент-анализа деятельности АПАУ за 2013-2015 гг., а также определены показатели эффективности деятельности АПАУ и сравнены с показателями Объединения организаций работодателей медицинской и микробиологической промышленности Украины (ООРММПУ).

Результаты исследования. Результаты проведенного анализа позволяют утверждать, что количество полученных ответов свидетельствует о достаточно высокой результативности взаимодействия АПАУ с органами государственной власти в 2013 и 2015 гг. Процент полностью положительных ответов составляет 75 и 71,9 % соответственно, более низкая результативность имела место в 2014 г. – 50 %. По характеру ответов государственных органов власти ООРММПУ и АПАУ можно сделать вывод, что с 2013 по 2015 г. все же наибольшую долю (с определенной вариацией) занимают положительные ответы.

Выводы. Результаты исследования позволяют утверждать, что эффективность взаимодействия ООРММПУ и органов государственной власти находилась на низком уровне, что требует дальнейшего анализа причин и принятия мер по ее улучшению. Эффективность взаимодействия АПАУ и органов государственной власти находилась на удовлетворительном уровне, кроме 2014 г., что требует дальнейшего анализа причин и принятия мер по ее улучшению.

Ключевые слова: фармація; контент-анализ; общественная организация; фармацевтическая ассоциация; оценка деятельности; аптека.

Постанова проблеми. Сучасні реалії суспільних та економічних відносин в Україні під впливом євроінтеграційних процесів викликають активність громадських організацій взагалі і професійних зокрема. У фармацевтичній галузі нашої країни працює понад три десятки громадських фармацевтичних асоціацій тільки на державному рівні [1].

Демократизація суспільних відносин спонукає й саму фармацевтичну спільноту будувати свою діяльність на основі фармацевтичного самоуправління. Так, до Рішення VIII Національного з'їзду фармацевтів України (м. Харків, вересень 2016 р.) внесена пропозиція щодо розвитку професійного самоврядування як одного з важливих аспектів діяльності фармацевтичної галузі, а саме для посилення професійного впливу на якість змісту нормативно-правових актів (НПА) України, запровадження Закону України «Про фармацевтичне самоврядування» [2, 3].

Актуальність упровадження самоврядування у фармації пов'язана з позитивним досвідом зарубіжних країн, який свідчить, що саме професійним об'єднанням державою делеговані повноваження з акредитації аптечних закладів [2]. В Україні будь-які професійні об'єднання мають право здійснювати діяльність у межах Закону України «Про громадські об'єднання», однак цього для створення на фармацевтичному ринку організацій, що мають делеговані державою повноваження, недостатньо [4].

Саморегульовані організації на сьогодні не можуть мати статус юридичної особи публічного права і не можуть здійснювати регулювання в конкретній галузі народного

господарства і приймати конкретні акти, які можуть бути обов'язковими для інших учасників саморегульованої організації. Згідно зі ст. 5 Конституції України задекларовано, що влада в Україні здійснюється безпосередньо через органи державної влади та місцевого самоврядування [5].

Аналіз зарубіжного й українського законодавства дозволяє виділити такі функції професійних громадських організацій:

- об'єднання інтересів учасників щодо порядку здійснення ними своєї господарської або професійної діяльності;
- нормотворча, в межах якої формується порядок здійснення господарської або професійної діяльності;
- регуляторна, в межах якої здійснюється одна з головних функцій саморегульованої організації – організаційно-господарська на конкретних ринках товарів і послуг або у професійній діяльності;
- представницька, в межах якої суб'єкти господарювання або професійної діяльності виходять на рівень суспільних відносин, вступають у діалог з державними органами;
- контрольна, в межах якої здійснюються заходи щодо забезпечення як регуляторної, так нормотворчої функцій;
- кваліфікаційно-освітня, пов'язана з перепідготовкою персоналу і його атестацією;
- судово в межах третейського судочинства;
- страхова в контексті створення накопичувальних фондів на випадок виникнення надзвичайної ситуації або кризових явищ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Незважаючи на те, що в Україні існує значна кількість громадських організацій, дослідження проблем їх функціонування не приділяється достатньої уваги. У публікаціях В. Пашкова, який досліджує процеси саморегулювання професійної діяльності (зокрема й фармацевтичної), більше уваги приділяється процесам їх правового забезпечення [5].

При цьому слід зазначити, що значна кількість громадських фармацевтичних асоціацій вимагає дослідження ефективності їх діяльності з метою оптимізації. Протягом останніх років такі дослідження проводилися в обмеженій кількості статей І. В. Сушариної, А. С. Немченко, В. М. Хоменка та ін. [1, 2, 8, 9].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. На цей час дослідження ефективності діяльності фармацевтичних асоціацій іншими дослідниками не проводяться. Результати оцінки ефективності діяльності Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України (ООРММПУ) за 2013-2015 рр. наведені у науковій праці І. В. Сушариної зі співавторами [1]. У цій статті наведена запропонована нами методика контент-аналізу діяльності фармацевтичних асоціацій, а також результати дослідження ефективності діяльності Аптечної професійної асоціації України (АПАУ) в порівнянні з ООРММПУ.

Формулювання цілей статті. Виходячи із вищезазначеного метою дослідження стала розробка методичних підходів до проведення контент-аналізу діяльності професійних громадських організацій у фармації. Для досягнення мети роботи були визначені такі завдання:

- розробити методику та провести контент-аналіз результатів діяльності найбільш впливових громадських професійних організацій за 2013-2015 рр.;
- оцінити результативність взаємодії фармацевтичних асоціацій (на прикладі АПАУ) з органами влади, активність за широтою проведених професійних заходів, лобювання інтересів;
- проаналізувати показники ефективності діяльності професійних громадських організацій у фармації на прикладі ООРММПУ й АПАУ.

Викладення основного матеріалу дослідження. Контент-аналіз – один із найпоширеніших серед методів прикладного вивчення текстової інформації. Суть методики полягає у систематичному виділенні та фіксації певних одиниць змістовної частини тексту, квантифікації отриманих даних та інтерпретації отриманих результатів з метою оцінки текстової інформації [8].

Контент-аналіз передусім використовується для аналізу поточних публікацій у пресі. Разом з тим останнім часом ця методика все активніше залучається для аналізу змістовної частини конкретних документів (законодавчих актів, програм політичних партій тощо) [8].

Для оцінки ефективності діяльності фармацевтичних асоціацій нами пропонується методика проведення контент-аналізу за такими етапами:

I. Систематизація інформації щодо звернень громадських організацій до органів державної влади та відповідей на них.

II. Розробка стандартного шаблону таблиці з метою внесення даних для подальшого їх аналізу.

III. Уточнення таблиць для проведення аналізу відповідей до стандартних таблиць (наприклад, при зміні назв, створенні нових державних органів та громадських організацій тощо).

IV. Внесення даних до уточнених таблиць.

V. Контроль правильності заповнення таблиць.

VI. Проведення контент-аналізу з використанням формату EXCEL.

VII. Узагальнення даних та визначення показників ефективності діяльності фармацевтичних асоціацій (активність, взаємодія з органами влади, лобювання професійних інтересів тощо) та їх візуалізація (побудова таблиць, графіків).

VIII. Інтерпретація результатів аналізу діяльності фармацевтичної асоціації та формування висновків.

Запропонована нами методика контент-аналізу ефективності діяльності була реалізована на прикладі найбільш впливових громадських організацій України, зокрема однієї з провідних фармацевтичних асоціацій – АПАУ, головною метою якої є представництво та захист законних інтересів

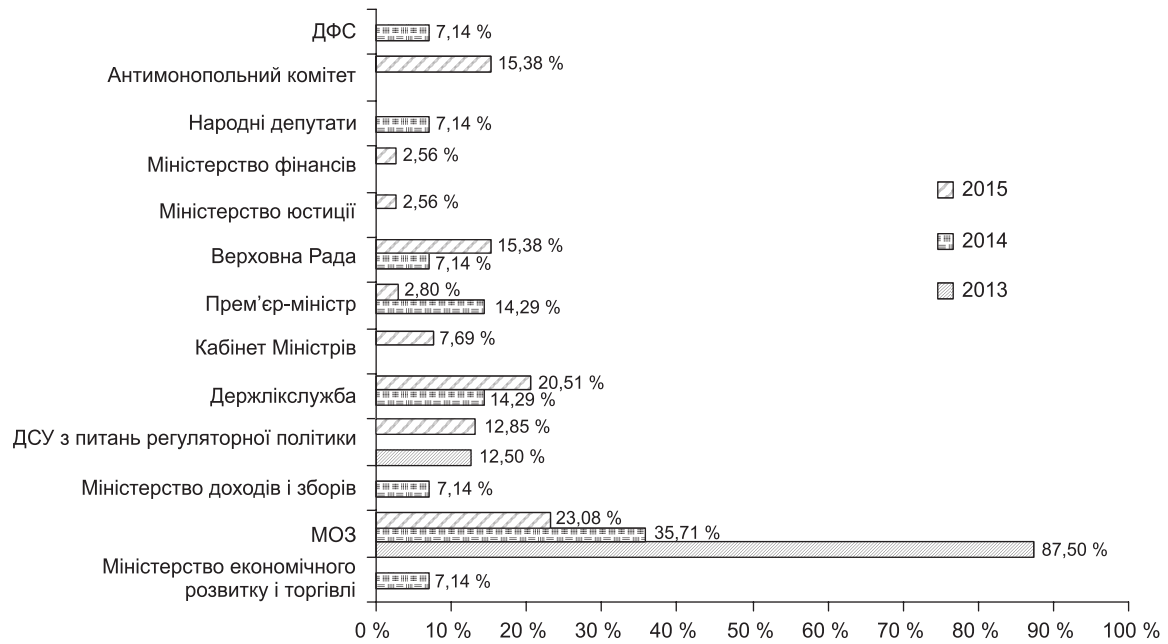


Рис. 1. Структура звернень АПАУ до органів влади за 2013-2015 рр.

членів у соціально-трудоцій, законодавчій, економічній та інших сферах [1, 9].

Насамперед слід зазначити, що у 2015 р. була переглянута структура управління АПАУ (рішення конференції від 17.12.2014 р.): з 01.04.2015 р. директором призначено доктора фармацевтичних наук В. В. Руденка, що було виправдано з погляду активізації роботи асоціації та реформування діяльності. Був зроблений звіт про результати роботи асоціації за 2015 р., що, безсумнівно, є позитивним результатом діяльності цієї громадської організації. У звіті було зазначено, що АПАУ брала участь у 4 засіданнях при Міністерстві охорони здоров'я (МОЗ) України та 5 засіданнях при Державній фіскальній службі (ДФС) України, 5 форумах та самітах, в інших заходах, що свідчить про досить високу активність у роботі [9].

У 2015 р. АПАУ було направлено 39 запитів на отримання інформації та звернень щодо НПА, які стосуються фармацевтичної діяльності: до Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я – 6; до Кабінету Міністрів України – 3; до Державної служби України з лікарських засобів (Держлікслужба) – 8; до МОЗ України – 9; до Державної служби України (ДСУ) з питань регуляторної політики України – 5; до Антимонопольного Комітету України – 6; до

Міністерства юстиції України – 1; до Міністерства фінансів України – 1.

Як бачимо, у зверненнях превалюють запити до державних органів виконавчої влади (до 85%), зокрема до профільних – 43,6%.

Нами було проведено контент-аналіз структури звернень АПАУ до органів влади за 2013-2015 рр., результати якого наведено на рис. 1.

Відповідно до представленої структури звернень АПАУ (рис. 1) за досліджуваний період найбільша частка належить МОЗ України. Однак ця частка має тенденцію до суттєвого зниження за досліджуваний період – у 2015 р. у 3,8 рази у порівнянні з 2013 р. Головною причиною цього, на нашу думку, є зниження ефективності взаємодії асоціації та МОЗ України.

На підставі проведеного контент-аналізу встановлено, що у 2015 р.:

- не надано відповіді: Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я (2 запити – 15,4%), МОЗ України (1 запит – 7,7%);
- відповідь надано із затримкою: Кабінет Міністрів України (1 запит – 7,7%), Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я (1 запит – 7,7%), МОЗ України (1 запит – 7,7%), Держлікслужба України (3 запити – 23,1%);

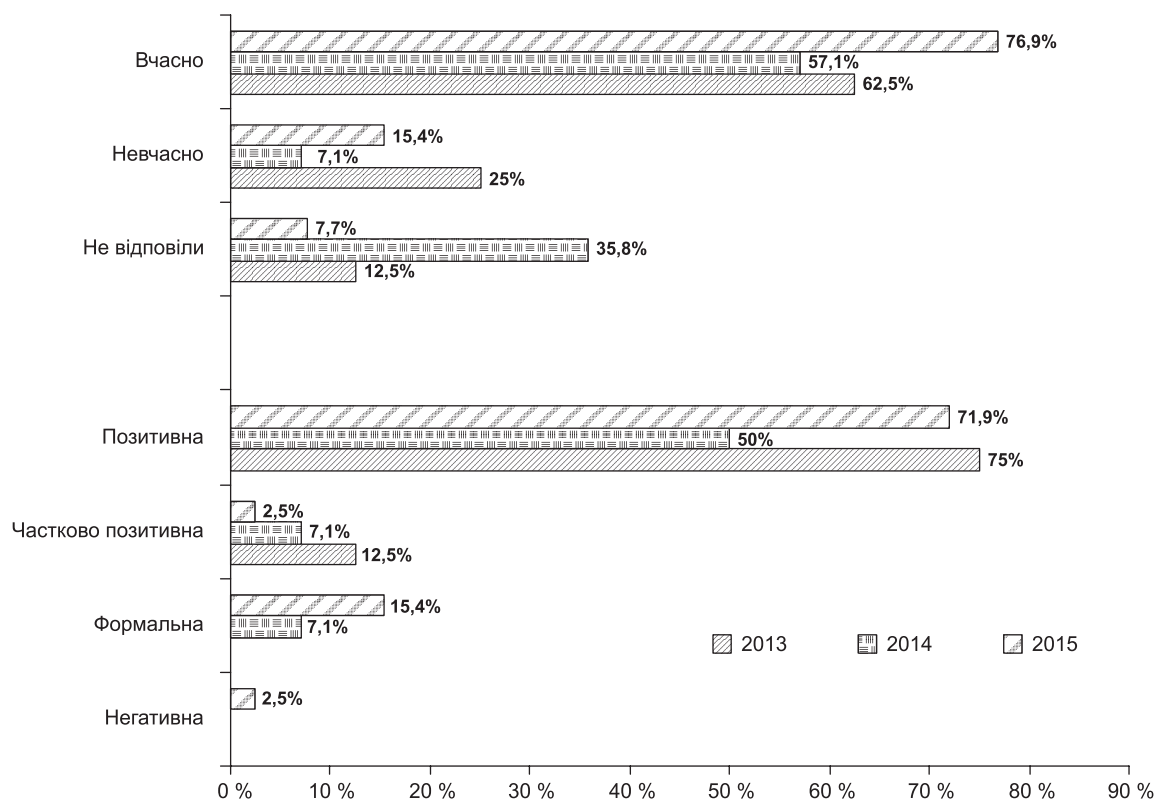


Рис. 2. Результати аналізу відповідей органів влади на звернення АПАУ за 2013–2015 рр.

- надано частково позитивну відповідь: Антимонопольний комітет України (1 запит – 7,7 %);
- надано формальну відповідь: МОЗ України (5 запитів – 38,5 %), Держлікслужба України (1 запит – 7,7 %);
- надано негативну відповідь: МОЗ України (1 запит – 7,7 %).

На рис. 2 наведено результати аналізу відповідей органів влади на звернення АПАУ за 2013–2015 рр.

Аналіз отриманих відповідей свідчить про досить високу результативність взаємодії АПАУ з органами державної влади у 2013 і 2015 рр. Відсоток повністю позитивних відповідей становить 75 і 71,9 %, більш низька результативність мала місце у 2014 р. – 50 %; негативні відповіді склали лише 2,5 % і лише у 2015 р.

Однак при цьому виділяється значна частка звернень, на які в АПАУ не було отримано відповіді 12,5; 35,8 і 7,7 %, особливо у 2014 р. (більше третини), а також отримані невчасно 25; 7,1 і 15,4 % за період дослідження.

Виходячи з мети та завдань дослідження, ми провели контент-аналіз динаміки

звернень ООРММПУ й АПАУ до органів державного управління за 2013–2015 рр. (рис. 3).

Як бачимо, дані рис. 3 свідчать, що більшість звернень двох громадських організацій за досліджуваний період була спрямована на питання законодавчого характеру. Слід також зазначити низьку активність АПАУ в 2014 р. – направлено лише 14 звернень до органів державного управління.

Виходячи із запропонованої методики контент-аналізу діяльності фармацевтичних асоціацій, а також на підставі отриманих результатів нами проаналізовано термін і характер відповідей органів державної влади на запити АПАУ й ООРММПУ за досліджуваний період (табл.).

Як свідчать отримані дані за термінами відповідей із 2013 по 2015 р., їх вчасність, за законодавством хоча й незначно, але збільшується в АПАУ, а в ООРММПУ, навпаки, зменшується. Аналогічна тенденція спостерігається й за невчасними відповідями. Натомість кількість запитів, на які не відповіли державні органи влади, зменшується, причому з більшими темпами для АПАУ.

За характером відповідей державних органів влади можна зробити висновок, що

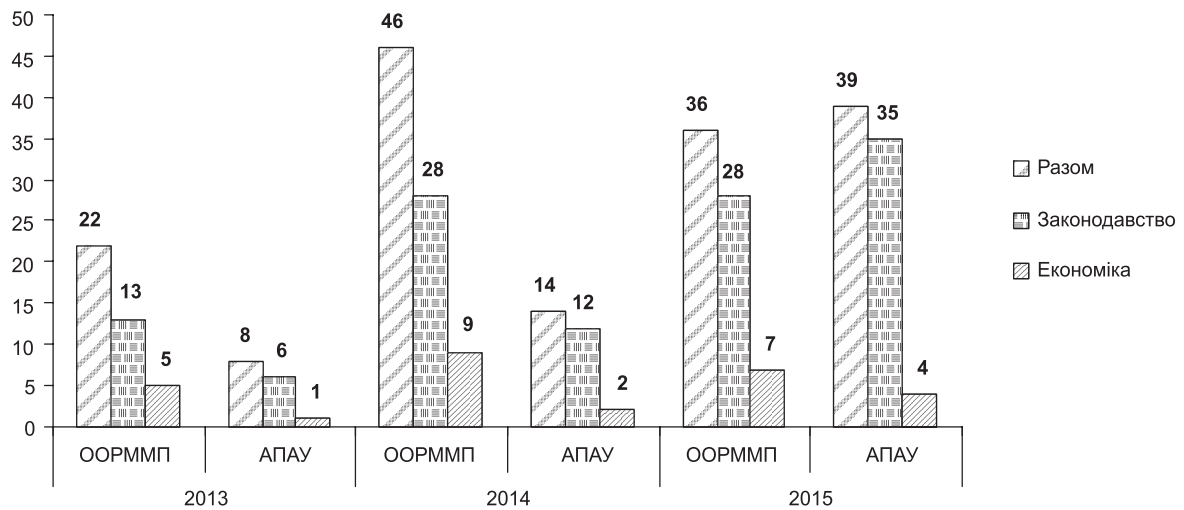


Рис. 3. Динаміка звернень ООРММПУ й АПАУ до органів державного управління за 2013-2015 рр.

Таблиця

**АНАЛІЗ ТЕРМІНІВ ТА ХАРАКТЕРУ
ВІДПОВІДЕЙ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ
НА ЗАПИТИ АПАУ Й ООРММПУ
ЗА 2013-2015 рр.**

Термін відповіді	Рік	АПАУ	ООРММПУ
Вчасно	2013	62,5 %	77,3 %
	2014	57,1 %	69, %
	2015	76,9 %	69,2 %
Невчасно	2013	25,0 %	4,6 %
	2014	7,1 %	13,0 %
	2015	15,4 %	15,4 %
Не відповіли	2013	12,5 %	18,2 %
	2014	35,8 %	17,4 %
	2015	7,7 %	15,4 %
Характер відповіді			
Позитивна	2013	75,0 %	59,0 %
	2014	50,0 %	54,4 %
	2015	71,9 %	59,0 %
Частково позитивна	2013	12,5 %	15,8 %
	2014	7,1 %	15,2 %
	2015	2,5 %	10,3 %
Формальна	2013	–	4,6 %
	2014	7,1 %	13,0 %
	2015	15,4 %	10,3 %
Негативна	2013	–	–
	2014	–	–
	2015	2,5 %	5,0 %

з 2013 по 2015 р. все-таки найбільшу частку (з певною варіацією) мають позитивні відповіді. Відсоток частково позитивних відповідей за цей же період зменшується для обох громадських організацій, але зростає

частка формальних відповідей. Слід відзначити і тенденцію, що свідчить про наявність негативних відповідей у 2015 р. на запити громадських фармацевтичних організацій (2,5 % – АПАУ та 5 % – ООРММПУ).

Висновки та перспективи подальших досліджень

1. За наявності значної кількості громадських професійних фармацевтичних організацій особливу актуальність мають наукові дослідження, пов'язані з оцінкою ефективності їх діяльності відповідно до задекларованих ними мети та завдань.

2. Нами запропонована методика проведення контент-аналізу для оцінки ефективності діяльності фармацевтичних асоціацій, що апробовано на прикладі найбільш впливових громадських організацій України ООРММПУ й АПАУ.

3. Результати проведеного аналізу дозволяють стверджувати, що кількість отриманих відповідей свідчить про досить високу результативність взаємодії АПАУ з органами державної влади в 2013 і 2015 рр. Відсоток повністю позитивних відповідей становить 75 і 71,9 %, більш низька результативність мала місце в 2014 р – 50 %. Негативні відповіді склали 2,5 % (2015 р.). При цьому виділяється значна частка звернень, на які в АПАУ не було отримано відповіді 12,5; 35,8 і 7,7 %, особливо у 2014 р., а також отримані невчасно 25; 7,1 і 15,4 % за період дослідження.

4. Аналіз динаміки звернень ООРММПУ й АПАУ до органів державного управління

за 2013-2015 рр. свідчить, що більшість звернень двох громадських організацій за досліджуваний період була спрямована на питання законодавчого характеру.

5. Як свідчать отримані дані за термінами відповідей з 2013 по 2015 р., їх вчасність відповідно до законодавства хоча й незначно,

але збільшується в АПАУ, а в ООРММПУ, навпаки, зменшується. Аналогічна тенденція спостерігається й за невчасними відповідями. Натомість кількість запитів, на які не відповіли державні органи влади, зменшується, причому з більшими темпами для АПАУ.
Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Сушарина, І. В. Науково-методичні підходи до оцінки ефективності діяльності громадських організацій у фармації / І. В. Сушарина, А. С. Немченко, В. М. Хоменко // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2016. – № 3. – С. 6–74.
2. Бочерикова, Є. Об'єднання професійних зусиль допоможе розвитку фармації в Україні [Електронний ресурс] / Є. Бочерикова // Єженедельник Аптека. – 2016. – № 40 (1061). – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/388010>
3. Рішення VIII Національного з'їзду фармацевтів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015.pdf>.
4. Про громадські об'єднання [Електронний ресурс] : закон України від 22.03.2012 р. № 4572-VI. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4572-17/page>.
5. Пашков, В. Саморегулювання на фармацевтичному ринку / В. Пашков // Єженедельник Аптека. – 2013. – № 41 (912).
6. Oliynyk, D. Modern methods of evaluating the performance of government / D. Oliynyk // The efficiency of public administration. – 2013. – Vol. 34. – P. 275–283.
7. CAF Resource Centre of the European Institute of Public Administration, Maastricht. Retrieved from: <http://www.eipa.eu/en/pages/show/&tid=69>.
8. Рейтерович, І. В. Аналітичний документ як інструмент підготовки управлінських рішень : навч.-метод. матеріали / І. В. Рейтерович, С. В. Ситник. – К. : НАДУ, 2013. – 56 с.
9. Аптечна професійна асоціація України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://apau.org.ua>.

References

1. Susharyna, I. V., Nemchenko, A. S., Khomenko, V. M. (2016). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 3, 6–74.
2. Bocherykova, Ye. (2016). *Ezhenedelnik Apteka*, 40 (1061). Retrieved from: <http://www.apteka.ua/article/388010>.
3. Rishennia VIII Natsionalnoho zizdu farmatsevtiv Ukrainy. Retrieved from: <http://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015.pdf>
4. Zakon Ukrainy vid 22.03.2012 No. 4572-VI "Pro hromadski obiednannia" [About public associations: *Law of Ukraine*] (March, 2012). Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4572-17/page>
5. Pashkov, V. (2013). *Ezhenedelnik Apteka*, 41 (912).
6. Oliinyk, D. (2013). Modern methods of evaluating the performance of government. *The efficiency of public administration*, 34, 275–283.
7. CAF Resource Centre of the European Institute of Public Administration, Maastricht. Retrieved from: <http://www.eipa.eu/en/pages/show/&tid=69>.
8. Reiterovych, I. V., Sytnyk, S. V. (2013). *Analitychnyi dokument yak instrument pidhotovky upravlin-skykh*. Kyiv: NADU, 56.
9. *Aptechna profesiina asotsiatsiia Ukrainy* [Pharmacy Professional Association of Ukraine]. Retrieved from: <http://apau.org.ua/>

Відомості про авторів:

Сушарина І. В., здобувач кафедри фармації та фармакології, Донецький національний університет імені М. Горького (<http://orcid.org/0000-0002-7151-2391>). E-mail: ecomomica@nuph.edu.ua

Information about authors:

Susharina I. V., external PhD student of the Department of Pharmacy and Pharmacology, Donetsk National University named after M. Gorky (<http://orcid.org/0000-0002-7151-2391>). E-mail: ecomomica@nuph.edu.ua

Сведения об авторах:

Сушарина И. В., соискатель кафедры фармации и фармакологии, Донецкий национальный университет имени М. Горького (<http://orcid.org/0000-0002-7151-2391>). E-mail: ecomomica@nuph.edu.ua

Надійшла до редакції 19.12.2016 р.

Рекомендовано д. фарм. н., професором З. М. Мнушко

УДК 615.1:167/168:351.84:615.12:338.5

DOI: 10.24959/sphhcj.17.72

О. С. САМБОРСЬКИЙ

Івано-Франківський національний медичний університет

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДЕРЖАВНИХ ЗАХОДІВ З РЕГУЛЮВАННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В УКРАЇНІ НА ДИНАМІКУ ЦІН НА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРИ

Мета: дослідження впливу державних заходів з підвищення доступності ліків, що використовувалися для лікування гіпертонічної хвороби, на динаміку цін на бета-аденоблокатори.

Матеріали та методи. Використовувалися дані Державного реєстру лікарських засобів України, Реєстру граничного рівня оптово-відпускних та порівняльних (референтних) цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, спеціальної літератури тощо. Застосовувалися логічний, системно-аналітичний, математико-статистичний та порівняльний методи аналізу.

Результати дослідження. Встановлено, що після першого року дії Пілотного проекту відмічалася позитивна тенденція зниження середніх закупівельних та роздрібних цін. На фоні фінансової кризи у 2014 р. мало місце збільшення як закупівельних, так і роздрібних цін. Ціни на препарати бета-аденоблокаторів у роздрібному сегменті ринку у 2013 р. знижувалися більшими темпами, а у 2014 р., навпаки, збільшувалися меншими темпами, ніж у ланці дистрибуції ліків. У статті автор дав прогноз на 2017 р. щодо ефективності реалізації державних заходів з регулювання цін на серцево-судинні препарати на показники доступності ліків з груп C07AB07 – Біспрололу, C07AB02 – Метопрололу.

Висновки. У реаліях розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку оцінка ефективності запровадження державних заходів з підвищення доступності бета-аденоблокаторів є складним питанням, що потребує проведення подальших досліджень із залученням широкого кола фахівців.

Ключові слова: бета-аденоблокатори; гіпертонічна хвороба; доступність препаратів; Пілотний проект

O. S. SAMBORSKYI

THE STUDY OF THE IMPACT OF THE STATE MEASURES CONTROLLING AVAILABILITY OF MEDICINES FOR THE TREATMENT OF HYPERTENSION IN UKRAINE ON DYNAMICS OF PRICES ON BETA-BLOCKERS

Aim. To study the impact of the state measures increasing availability of medicines used for the treatment of hypertension on dynamics of prices on beta-blockers.

Materials and methods. The data of the State Register of Medicines of Ukraine, the Register of the overall wholesale selling and comparative (reference) price level on medicines for treating patients with hypertension, special literature, etc., were used. The logical, systematic and analytical, mathematical and statistical, and comparative methods of analysis were applied.

Results. It was found that after the first year of the Pilot project implementation the positive tendency of decreasing average purchase and retail prices was observed. On the background of the financial crisis in 2014 there was an increase of both purchase and retail prices. Prices on medicines of beta-blockers in the retail market segment in 2013 came down at a faster pace, and vice versa they increased slower compared to drug distribution in 2014. In the article there was an attempt to make a prediction for 2017 concerning the efficiency of implementation of the state measures of the price control for cardiovascular medicines on the indexes of availability of medicines from the group of C07AB02–Metoprolol and C07AB07–Bisoprolol.

Conclusions. In conditions of the domestic pharmaceutical market development the assessment of efficiency of the state measures introduction concerning the increase of availability of beta-blockers is a challenging issue that needs further studies involving a wide range of specialists.

Key words: beta-blockers; hypertension; availability of drugs; the pilot project

O. C. САМБОРСКИЙ

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕГУЛИРОВАНИЮ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В УКРАИНЕ НА ДИНАМИКУ ЦЕН НА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ

Цель: исследование влияния государственных мер по повышению доступности лекарств, используемых для лечения гипертонической болезни на динамику цен на бета-аденоблокаторы.

Материалы и методы. Использовались данные Государственного реестра лекарственных средств Украины, Реестра предельного уровня оптово-отпускных и сравнительных (референтных) цен на

лекарственные средства для лечения лиц с гипертонической болезнью, специальной литературы и т. п. Применялись логический, системно-аналитический, математико-статистический и сравнительный методы анализа.

Результаты исследований. Установлено, что после первого года действия Пилотного проекта отмечалась позитивная тенденция снижения средних закупочных и розничных цен. На фоне финансового кризиса в 2014 г. имело место увеличение как закупочных, так и розничных цен. Цены на препараты бета-адреноблокаторов в розничном сегменте рынка в 2013 г. снижались большими темпами, а в 2014 г., наоборот, увеличивались меньшими темпами, чем в звене дистрибуции лекарств. В статье автор попытался сделать прогноз на 2017 г. относительно эффективности реализации государственных мер по регулированию цен на сердечно-сосудистые препараты на показатели доступности лекарств из групп C07AB07 – Бисопролола, C07AB02 – Метопролола.

Выводы. В реалиях развития отечественного фармацевтического рынка оценка эффективности введения государственных мер по повышению доступности бета-адреноблокаторов является сложным вопросом, который нуждается в проведении дальнейших исследований с привлечением широкого круга специалистов.

Ключевые слова: бета-адреноблокаторы; гипертоническая болезнь; доступность препаратов; Пилотный проект

Постанова проблеми. Важливою складовою реалізації гуманістичних принципів розвитку будь-якого суспільства є державна підтримка соціально не захищених груп населення, серед яких хворі на серцево-судинні захворювання (ССЗ) посідають особливе місце. Як свідчать дані ВООЗ, у структурі основних причин смертності дорослого населення економічно розвинених країн вже протягом кількох десятиліть лідируючі позиції займають хронічні неінфекційні захворювання, насамперед ССЗ (57,6-60,5 %) [1-4]. Не є винятком і Україна. Так, за даними, представленими у «Щорічній доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України», що оприлюднена Українським інститутом стратегічних досліджень МОЗ України» (<http://www.uiph.kiev.ua/>), в Україні щорічно внаслідок ССЗ помирає близько 500 тис. осіб. Упродовж 2010-2013 рр. кількість хворих на ССЗ в Україні збільшилась з 68687,3 до 70089,1 випадків на 100 тис. населення. У структурі смертності населення 65,8 % випадків пов'язані із ССЗ, а в країнах ЄС зазначений показник становить приблизно 37,5 %. Особливе занепокоєння фахівців викликає факт збільшення у структурі поширеності ССЗ гіпертонічної хвороби (ГХ) серед працездатного населення країни, які формують її соціально-економічний потенціал [5-8]. За даними статистики, близько 40,0 % дорослого населення має підвищений артеріальний тиск. У ході проведеного вітчизняними вченими соціологічного опитування встановлено, що при підвищенні артеріального тиску в 37,0 % чоловіків та 58,0 % жінок за медичною допомогою звертаються лише 22,0 і 46,0 % відповідно [4].

Уже протягом декількох років, незважаючи на політичну й фінансову нестабільність в країні та перманентний дефіцит коштів у системі охорони здоров'я, держава спрямовує значні ресурси на підвищення ефективності лікування ГХ. Із 1999 р. в Україні діяла Державна програма профілактики та лікування артеріальної гіпертензії на 1999-2009 рр., а у 2012 р. постановою КМУ від 25.04.2012 р. № 340 був ухвалений Пилотний проект (далі – Пилотний проект) щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби (ЛЗ) для лікування осіб з ГХ [1, 2, 4, 8-10]. На жаль, через брак коштів у 2015 р. дія зазначеного Пилотного проекту була призупинена. Викликають оптимізм задекларовані державними органами програми реімбурсації вартості споживання антигіпертензивних ЛЗ і препаратів, що використовуються у лікуванні бронхіальної астми й цукрового діабету II типу, які запроваджені у 2017 р. Як відомо, з 01.04.2017 р. державою уведено механізми прямого регулювання граничних цін на ЛЗ та програми державного відшкодування вартості препаратів, що використовуються в амбулаторному лікуванні хворих на ССЗ, цукрового діабету II типу та бронхіальної астми (http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170201_b.html). Як зазначено на офіційному сайті МОЗ України, такі заходи є першим кроком у реалізації програми «Доступні ліки». На реімбурсацію вартості лікарських засобів (ЛЗ) для вищезазначених захворювань у Державному бюджеті України на 2017 р. виділено 500 млн грн [11].

Враховуючи реалії фінансової кризи, імпортозалежність вітчизняного фармацевтичного ринку (ФР), низьку платоспроможність

переважної більшості населення та соціально-економічну необхідність упровадження дієвих механізмів компенсації ЛЗ, важливого значення набувають роботи, метою яких є аналіз динаміки змін закупівельних та роздрібних цін на антигіпертензивні препарати, насамперед бета-адреноблокаторів, які використовувалися у межах реалізації Пілотного проекту (2012-2014 рр.) та рекомендовані в реалізації комплексу заходів з підвищення рівня доступності надання фармацевтичної допомоги хворим на ГХ у 2017 р.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У вітчизняній літературі питанню фізичної та соціально-економічної доступності серцево-судинних, зокрема антигіпертензивних, ЛЗ приділялось багато уваги [2, 4, 5, 7-9, 12-18]. Особливо слід зазначити досить високий професійний рівень викладення матеріалу та оперативність публікацій щодо оцінки ефективності упровадження державних заходів з регулювання доступності ЛЗ, які наведено у Щотижневику «Аптека» [3, 8, 9]. Аналіз зазначених публікацій дозволяє стверджувати таке. Оцінка ефективності Пілотного проекту здійснювалася авторами за двома основними напрямками. Так, за першим розглядалися найбільш проблемні та дискусійні питання у форматі прес-конференцій, круглих столів, відкритих засідань та інтерв'ю з провідними фахівцями галузі. За другим здійснювався моніторинг і структурний аналіз фармакоепідеміологічних показників (обсяг та рівень споживання за МНН препаратів) з використанням АТС/DDD-методології без порівняльного дослідження динаміки зміни цін у роздрібно-му та оптовому сегменті ФР. Не знижуючи рівня актуальності та практичного значення інформації, що періодично наводилась у Щотижневику «Аптека» з приводу оцінки ефективності запровадження Пілотного проекту, в цілому треба зазначити, що формат та форма викладення матеріалу відповідала більшою мірою болючим викликам сьогодення, а також широті та характеру цільової аудиторії видання.

Враховуючи той факт, що у лікуванні ГХ задіяний цілий комплекс препаратів, на особливу увагу, на наш погляд, заслуговують праці, в яких розглядається динаміка змін цінних характеристик, соціально-економічної

доступності антигіпертензивних препаратів, що характеризуються найвищими показниками призначень лікарями [5, 7, 8, 17-19]. У моно- та комбінованій терапії (першої лінії) ГХ застосовуються діуретичні засоби, інгібітори ангіотензинопетворювального ферменту, антагоністи кальцію, антагоністи рецепторів ангіотензину II типу та бета-адреноблокатори [2, 5, 10, 15, 19]. Так, вітчизняними вченими за результатами аналізу лікарських призначень ЛЗ хворим на ГХ (амбулаторно-поліклінічна ланка надання медичної допомоги) встановлено, що більше половини лікарських призначень припадає на групу бета-адреноблокаторів (68,6 %) [7]. Це й зумовило вибір групи антигіпертензивних ЛЗ, що досліджувалися.

Вирішення не виділених раніше частин загальної проблеми. За результатами систематизації даних спеціальної літератури можна стверджувати про відсутність праць, в яких авторами були б представлені результати аналізу динаміки змін закупівельних та роздрібних цін на препарати з групи бета-адреноблокаторів упродовж реалізації Пілотного проекту в Україні (2012-2014 рр.) з урахування всіх форм випуску, що були представлені на вітчизняному ФР.

Формулювання цілей статті. Головна мета роботи полягала в проведенні аналізу впливу державних заходів з підвищення доступності ліків, що використовувалися у лікуванні ГХ і підпадали під дію Пілотного проекту (2012-2014 рр.), на динаміку змін закупівельних та роздрібних цін на бета-адреноблокатори з урахуванням усіх форм випуску препаратів. За результатами проведених досліджень нами також передбачалось дати наукову оцінку перспектив впливу реалізації комплексу державних заходів (регулювання цін та упровадження механізмів компенсації вартості споживання ЛЗ) на доступність бета-адреноблокаторів у сучасних реаліях розвитку вітчизняного ФР.

Викладення основного матеріалу дослідження. За результатами проведених досліджень встановлено, що протягом дії Пілотного проекту (2012-2014 рр.) відбулись істотні зміни в організаційно-економічних підходах щодо включення антигіпертензивних препаратів до програми компенсації вартості їх споживання хворими на ССЗ (рис. 1).

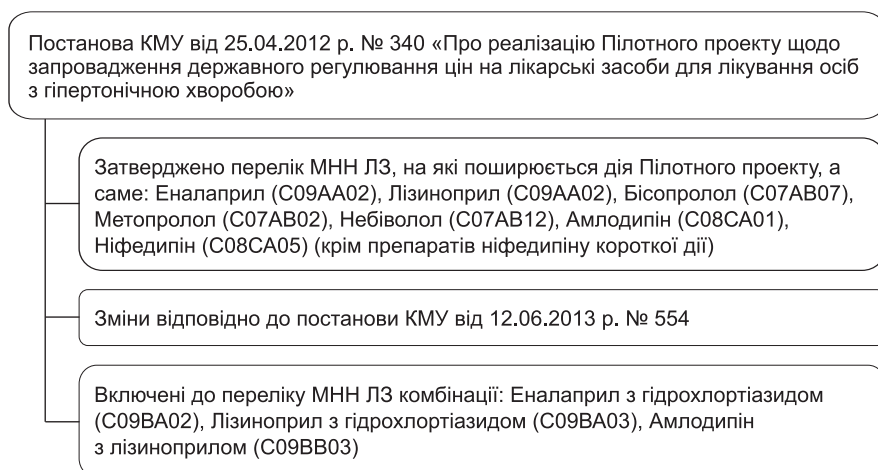


Рис. 1. Аналіз змін асортименту антигіпертензивних ЛЗ, на які поширювалася дія Пілотного проекту (2012-2014 рр.) [14]

У 2012 р. до складу ЛЗ, що підпадали під дію Пілотного проекту, входили сім найменувань монопрепаратів антигіпертензивних препаратів за міжнародними непатентованими назвами (МНН), зокрема три препарати з групи бета-адреноблокаторів: СС07АВ07 – Бісопролол, С07АВ02 – Метопролол, С07АВ12 – Небіволол. Відповідно до змін, що були внесені постановою КМУ від 12.06.2013 р. № 554, до переліку монопрепаратів додатково були уведені комбіновані препарати антигіпертензивної дії з діуретичними засобами, зокрема це С09ВА02 – Еналаприл + Гідрохлортіазид, С09ВА03 – Лізиноприл + Гідрохлортіазид, С09ВВ03 – Амлодипін + Лізиноприл [10].

Реалізація державних заходів з підвищення доступності антигіпертензивних засобів, зокрема бета-адреноблокаторів, проводилась у декілька етапів, насамперед протягом 2012-2013 рр. був упроваджений порядок:

- визначення порівняльних (референтних) цін на препарати (рис. 2);
- розрахунків граничного рівня оптово-відпускних цін з використанням механізмів референтного ціноутворення на ЛЗ;
- оприлюднення результатів референтного ціноутворення на ЛЗ;
- формування реєстру цін відповідно до наказу МОЗ України № 419 від 01.06.12 р. та порівняльних (референтних) цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» зі змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ за № 726 від 15.08.2013 р.;

- механізмів контролю з боку державних органів, насамперед Державної служби з контролю за обігом ЛЗ і наркотичних засобів на рівні суб'єктів господарювання;
- реалізації дієвих механізмів компенсації вартості споживання антигіпертензивних препаратів за рахунок державних коштів у межах виконання Пілотного проекту [2-4, 10, 16].

Відповідно до наказу МОЗ України від 29.05.2012 р. № 394 «Про затвердження Порядку розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою та порівняльних (референтних цін) на такі засоби» визначені механізми розрахунку граничного рівня оптово-відпускних та порівняльних (референтних) цін на ЛЗ (рис. 2).

Для розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін на ЛЗ, що підлягають регулюванню відповідно до Пілотного проекту, застосовується механізм зовнішнього та внутрішнього реферування ціни одиниці лікарської форми кожної сили дії кожного ЛЗ.

За інформацією прес-служби МОЗ України, починаючи з 1 серпня 2012 р. середні роздрібні ціни на ЛЗ, що були включені до Пілотного проекту, не перевищували 37,5 % від граничної оптово-відпускної ціни. Унаслідок запровадження Пілотного проекту асортимент антигіпертензивних препаратів, що реалізовувалися з аптечних закладів, збільшився зі 100 ТН до 180 препаратів [4].

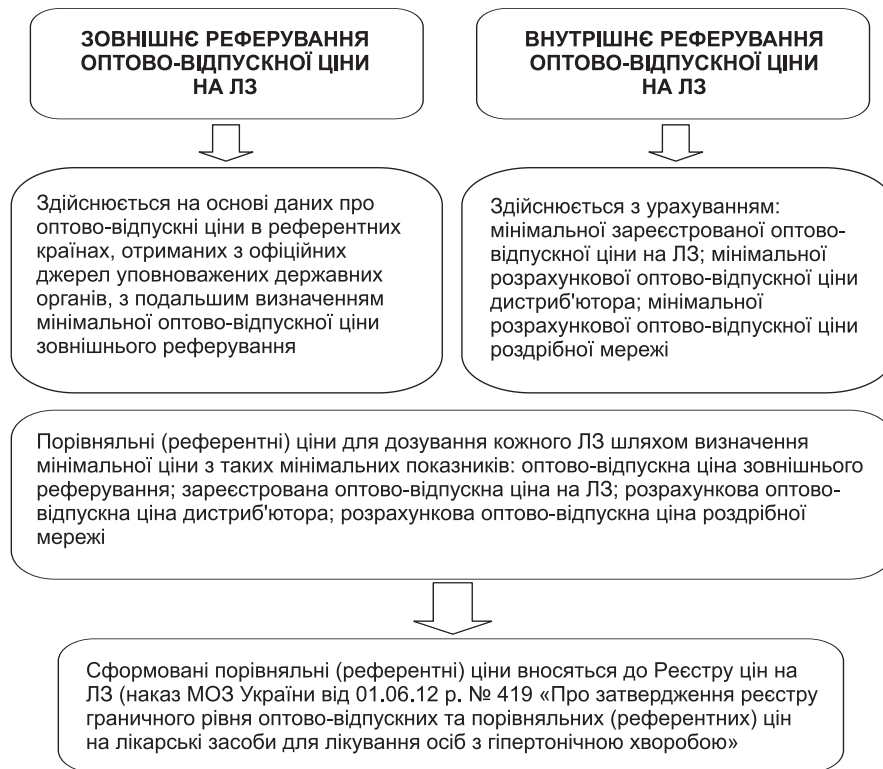


Рис. 2. Порядок визначення референтних цін на препарати, що вносилися до Реєстру ЛЗ для лікування хворих на ГХ (2012-2014 рр.)

На попередньому етапі досліджень нами був проаналізований Реєстр граничного рівня оптово-відпускних та порівняльних (референтних) цін на ЛЗ для лікування осіб з ГХ (далі – Реєстр ЛЗ), що діяв у 2012-2014 рр. Встановлено, що у 2014 р. кількість ТН (323 препарати) антигіпертензивних ЛЗ збільшилась, у порівнянні з 2012 р. (247 ЛЗ), на 23,5 %. Результати структурного аналізу даних зазначеного Реєстру ЛЗ за ТН препаратів С07АВ07 – Бісопрололу, С07АВ02 – Метопрололу, С07АВ12 – Небівололу за параметром «вітчизняний/імпортний» наведені у табл. 1.

Встановлено, що за такими МНН бета-адреноблокаторів, як С07АВ07 – Бісопролол та С07АВ12 – Небіволол, мало місце збільшення кількості ТН (по 2 ТН відповідно за кожним МНН), а за С07АВ02 – Метопрололу, навпаки, зменшення на 4 ТН препаратів. Звертає увагу той факт, що кількість ТН препаратів за С07АВ07 – Бісопролол, С07АВ02 – Метопролол, С07АВ12 – Небіволол вітчизняного виробництва упродовж 2012-2014 рр. не змінилась. При цьому за імпортним асортиментом за групою С07АВ02 – Метопролол

кількість ТН зменшилась на 4 найменування (зниження питомої ваги з 25,81 до 21,51 %), а за групами С07АВ07 – Бісопролол і С07АВ12 – Небіволол, навпаки, збільшилась на 2 найменування кожного відповідно. Завдяки цьому питома вага (%) препаратів С07АВ07 – Бісопрололу імпортного виробництва збільшилась із 39,79 до 41,94 %, а за групою С07АВ12 – Небівололу – з 11,82 до 13,97 %. У цілому можна стверджувати про відносну стабільність асортименту, що досліджувався.

Наступним напрямком наших досліджень став аналіз динаміки цін на препарати бета-адреноблокаторів, на які поширювалась дія Пілотного проекту протягом 2012-2014 рр. Для цього за даними інформаційно-пошукової системи «Моріон» нами були розраховані індивідуальні та групові індекси (Igr) середніх закупівельних та роздрібних цін за 2012-2014 р. Результати проведених досліджень наведені у табл. 2.

Нами встановлено, що у 2013 р., порівняно з даними 2012 р., спостерігалось зниження як закупівельних, так і роздрібних цін у цілому за усім асортиментом ТН препаратів

Таблиця 1

АНАЛІЗ РЕЕСТРУ ЛЗ ЗА ГРУПОЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ (2012-2014 рр.)

Код та назва препарату за МНН	Кількість ТН з урахуванням усіх форм випуску, од.		Питома вага ТН з урахуванням усіх форм випуску, %	
	2012	2014	2012	2014
С07АВ02 – Метопролол	30	26	32,26	27,96
Вітчизняні препарати	6	6	6,45	6,45
Імпортні препарати	24	20	25,81	21,51
С07АВ07 – Бісопролол	51	53	54,84	56,99
Вітчизняні препарати	14	14	15,05	15,05
Імпортні препарати	37	39	39,79	41,94
С07АВ12 – Небіволол	12	14	12,90	15,05
Вітчизняні препарати	1	1	1,08	1,08
Імпортні препарати	11	13	11,82	13,97
Разом	93	93	100,0	100,0

С07АВ02 – Метопрололу, С07АВ07 – Бісопрололу та С07АВ12 – Небівололу. Винятком є лише дані за ТН вітчизняного виробництва С07АВ07 – Бісопрололу (збільшення середніх закупівельних цін на 12,0 %).

За препаратами С07АВ02 – Метопрололу середні закупівельні ціни у 2013 р. зменшились, порівняно з 2012 р., на 8,0 %, ЛЗ із групи С07АВ07 – Бісопрололу лише на 1,0 %, а за С07АВ12 – Небівололу – на 5,0 %. Порівняно з 2012 р. середні роздрібні ціни за препаратами С07АВ02 – Метопрололу знизились у 2013 р. на 9,0 %, за С07АВ07 – Бісопрололу – на 10,0 %, а за С07АВ12 – Небівололу – на 8,0 %. Так, середнє значення темпів зниження закупівельних цін за ТН бета-аденоблокаторів дорівнювало 4,67 %, а роздрібних цін – 9,0 %. Тобто можна

стверджувати, що середні роздрібні ціни на бета-аденоблокатори знижувалися більш інтенсивними темпами, ніж середні закупівельні.

У 2014 р. на фоні соціально-економічної та політичної кризи в країні, знецінення національної валюти у 3,5 рази відбулись значні зміни на вітчизняному ФР у сегменті як дистрибуції, так і роздрібної реалізації ліків у цілому та бета-аденоблокаторів зокрема. Так, у 2014 р. середні закупівельні ціни за препаратами С07АВ02 – Метопрололу збільшились на 18,0 %, С07АВ07 – Бісопрололу – на 23,0 %, а за С07АВ12 – Небівололу – на 2,0 %. Значення середніх роздрібних цін у 2014 р. за препаратами С07АВ02 – Метопрололу зросли на 13,0 %, С07АВ07 – Бісопрололу – на 8,0 %, а за С07АВ12 –

Таблиця 2

ДИНАМІКА ЗМІН ІНДЕКСУ ЦІН НА ПРЕПАРАТИ З ГРУПИ С07АВ – СЕЛЕКТИВНІ БЛОКАТОРИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ, НА ЯКІ ПОШИРЮВАЛАСЬ ДІЯ ПІЛОТНОГО ПРОЕКТУ (2012-2014 рр.)

Код та назва препарату за МНН	Igp			
	закупівельні ціни		роздрібні ціни	
	2013/2012	2014/2013	2013/2012	2014/2013
С07АВ02 – Метопролол	0,92	1,18	0,91	1,13
Вітчизняні препарати	0,89	1,19	0,91	1,08
Імпортні препарати	0,94	1,17	0,92	1,05
С07АВ07 – Бісопролол	0,99	1,23	0,90	1,08
Вітчизняні препарати	1,12	1,02	0,90	1,05
Імпортні препарати	0,92	1,34	0,90	1,10
С07АВ12 – Небіволол	0,95	1,02	0,92	1,14
Вітчизняні препарати	0,84	0,97	0,81	0,99
Імпортні препарати	0,98	1,03	0,94	1,16

Небівололу – на 14,0 %. Винятком є лише дані за вітчизняними препаратами С07АВ12 – Небівололу, на які у 2014 р. закупівельні ціни знизились на 3,0 %, а роздрібні лише на 1,0 %. Найвищі показники зростання середніх закупівельних та роздрібних цін у 2014 р. спостерігались за препаратами імпортного виробництва.

У цілому за усіма ТН імпортного виробництва середній темп приросту за закупівельними цінами складав 18,0 %, а за роздрібними – 10,33 %. Так, у сегменті дистрибуції найвищий темп приросту спостерігався за препаратами С07АВ07 – Бісопрололу (приріст на 34,0 %), а у роздрібному – за ТН з групи С07АВ12 – Небівололу (збільшення цін на 16,0 %). Так, за ТН бета-адреноблокаторів середній темп приросту закупівельних цін у 2014 р., у порівнянні з даними 2013 р., дорівнював у середньому 14,33 %, а за роздрібними – 11,67 %. Тобто середні закупівельні ціни на ТН за усіма МНН бета-адреноблокаторів, що досліджувалися у 2014 р., зростали інтенсивнішими темпами, ніж за роздрібними цінами.

Революційною за змістом виглядає реалізація комплексу державних заходів щодо підвищення доступності антигіпертензивних засобів, насамперед бета-адреноблокаторів, шляхом упровадження механізмів референтного ціноутворення та програми реімбурсації вартості споживання препаратів з 2017 р. Так, постановою КМУ № 862 «Про державне регулювання цін на лікарські засоби» з 1 січня 2017 року в Україні мало запровадити державне регулювання граничних цін на ЛЗ шляхом установаження МОЗ України референтних цін на ліки, в межах яких визначатиметься гранична оптово-відпускна ціна на ЛЗ, що внесені до складу Національного переліку основних ЛЗ (ОЛЗ) та використовуються для лікування ССЗ, цукрового діабету II типу та бронхіальної астми. Відповідно до норм цього документа гранична оптово-відпускна ціна на ЛЗ має дорівнювати оптово-відпускній ціні найдешевшого препарату-генерика у так званих референтних країнах (Польщі, Словаччині, Чехії, Латвії, Угорщині) [11, 20]. Враховуючи складну ситуацію на вітчизняному ФР та протиріччя у чинній законодавчо-правовій базі, що стосується питань державного регулювання цін на ЛЗ, у лютому

2017 р. дія зазначеної постанови була відтермінована до початку другого кварталу цього року.

Уже з 01.04.2017 р., відповідно до постанови КМУ від 09.11.2016 р. № 863 «Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів», запроваджує державний механізм компенсації вартості споживання ЛЗ, що використовуються для лікування ССЗ, цукрового діабету II типу та бронхіальної астми. Як свідчить аналіз цієї постанови, з групи бета-адреноблокаторів реімбурсація вартості споживання ЛЗ передбачається лише за двома найменуваннями: препаратами С07АВ02 – Метопрололу і С07АВ07 – Бісопрололу.

З метою оцінки впливу державних заходів із регулювання цін та відшкодування вартості споживання ЛЗ, що використовуються у лікуванні ГХ у 2017 р., на цінові характеристики препаратів бета-адреноблокаторів нами були проаналізовані дані Державного реєстру ЛЗ України, Реєстру граничних оптово-відпускних цін (далі – Реєстру) на ЛЗ, який сформовано на виконання постанови КМУ від 09.11.2016 р. № 862 «Про державне регулювання цін на лікарські засоби», і Реєстру оптово-відпускних цін на ЛЗ за препаратами бета-адреноблокаторів (станом на 10.12.2016 р.). Цей реєстр був складений за даними розрахунків експертів ДП «Державний експертний центр МОЗ України» (ДЕЦ) і містить ЛЗ, що використовуються для лікування ССЗ, цукрового діабету II типу, бронхіальної астми. За даними вітчизняної літератури (дані аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт» компанії «Proxima Research») нами було проведено систематизацію матеріалу та аналіз коливань задекларованих оптово-відпускних цін і середньозваженої роздрібною вартості однієї дози препаратів С07АВ02 – Метопрололу та С07АВ07 – Бісопрололу, що реалізовувалися наприкінці третього кварталу 2016 р. на вітчизняному ФР [21, 20]. Результати досліджень наведені у табл. 3.

Аналізуючи отримані дані, можна стверджувати, що більшість препаратів, які були реалізовані у грудні 2016 р., не мали задекларованих виробником оптово-відпускних цін. Так, зі 109 ТН препаратів С07АВ07 – Бісопрололу в дозі 2,5, 5 і 10 мг лише 40 (36,7 %)

Таблиця 3

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ЦІНОВИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРЕПАРАТІВ
C07AB02 – МЕТОПРОЛОЛУ І C07AB07 – БІСОПРОЛОЛУ, ЩО ПРЕДСТАВЛЕНІ
НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ**

МНН препаратів, доза	Показники аналізу				
	розрахована гранична оптово- відпускна ціна (грн)*	інтервал коливання задекларованої оптово-відпускної ціни (грн)	інтервал коливання середньозваженої роздрібно вартості однієї дози ЛП (грн) на ФР	кількість зареєстрованих ТН	кількість ТН за задекларованими оптово-відпускними цінами
C07AB07 – Бісопролол					
C07AB07 – Бісопролол, 2,5 мг	0,49	0,63 – 0,88	0,43 – 2,87	21	4
C07AB07 – Бісопролол, 5 мг	0,94	0,41 – 1,80	0,45 – 3,87	44	18
C07AB07 – Бісопролол, 10 мг	0,47	0,73 – 2,73	0,81 – 5,33	44	18
Разом				109	40
C07AB02 – Метопролол					
C07AB02 – Метопролол, 12,5 мг пролонгованої дії	–	–	–	1	0
C07AB02 – Метопролол, 25 мг пролонгованої дії	–	4,76	5,29	2	1
C07AB02 – Метопролол, 25 мг	0,40	0,91	0,92	2	1
C07AB02 – Метопролол, 50 мг пролонгованої дії	–	3,08 – 3,64	3,40 – 4,38	3	2
C07AB02 – Метопролол, 50 мг	0,50	0,31 – 1,26	0,39 – 1,58	7	5
C07AB02 – Метопролол, 100 мг пролонгованої дії	–	4,08 – 5,20	4,22 – 6,09	2	2
C07AB02 – Метопролол, 100 мг	1,32	0,55 – 2,15	0,67 – 2,64	8	5
Разом				25	16

Примітка. * – граничні оптово-відпускні ціни на ЛЗ, що включені до переліку МНН, затвердженого постановою КМУ від 09.11.2016 р. № 863, розраховувалися експертами ДП «Державний експертний центр МОЗ України» (ДЕЦ) і внесені до Реєстру граничних оптово-відпускних цін на ЛЗ.

найменувань були представлені в Реєстрі оптово-відпускних цін на ЛЗ. За препаратами C07AB02 – Метопрололу в дозах 12,5, 25, 50 і 100 мг в Україні зареєстровано 25 ТН, а задекларовано у зазначеному реєстрі лише 16 (64,0 %) ТН.

Порівнюючи дані Реєстру граничних оптово-відпускних цін і Реєстру оптово-відпускних цін на ЛЗ за препаратами C07AB07 – Бісопрололу та C07AB02 – Метопрололу, встановлено, що гранична оптово-відпускна ціна за препаратами C07AB07 – Бісопро-

лолу 2,5 і 10 мг була нижча, ніж найнижча задекларована оптово-відпускна ціна.

При цьому за C07AB07 – Бісопрололу 5 мг представлена у Реєстрі експертами ДЕЦ гранична оптово-відпускна ціна була вища, ніж найнижча задекларована оптово-відпускна та середньозважена роздрібно вартість однієї дози ЛП. Аналогічна ситуація спостерігається також і за препаратами C07AB02 – Метопрололу 50 і 100 мг.

Із групи препаратів C07AB07 – Бісопрололу (55 ТН – 100,0 %) і C07AB02 – Метопрололу

(19 ТН – 100,0 %), що були реалізовані на вітчизняному ФР наприкінці третього кварталу 2016 р., лише п'ять найменувань відповідно за двома найменуваннями препаратів за МНН мали задекларовану оптово-відпускну ціну виробника, що була нижча, ніж розрахована експертами ДЕЦ гранична оптово-відпускна ціна.

Вважаючи той факт, що ціна препарату є одним із найвпливовіших факторів щодо споживання ЛЗ, у сукупності вищевикладені факти ставлять під сумнів ефективність державних заходів з підвищення доступності препаратів С07АВ02 – Метопрололу і С07АВ07 – Бісопрололу з 01.04.2017 р. В умовах соціально-економічної кризи та стрімкої девальвації гривні і, як наслідок, неминучого зростання цін на ЛЗ, державні заходи з регулювання цін та компенсації вартості ЛЗ не гарантують підвищення доступності бета-адреноблокаторів та надання доступної фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ у цілому.

Систематизуючи результати проведених досліджень, можна констатувати значний вплив у ретроспективі років дії Пілотного проекту на динаміку змін закупівельних та роздрібних цін на препарати з групи С07АВ – Селективні блокатори бета-адреноблокаторів. Вітчизняний ФР, як структура макроекономічного комплексу, що динамічно розвивається, об'єктивно внесе відповідні зміни в механізми та форми реалізації комплексу державних заходів з підвищення доступності надання фармацевтичної допомоги хворим на найбільш поширені захворювання, серед яких ГХ займає домінуючі позиції. Тому дослідження у цьому напрямку будуть, на жаль, ще довго мати високий рівень соціально-економічної актуальності та практичної значущості для вітчизняної системи охорони здоров'я і фармацевтичного забезпечення населення.

Висновки і перспективи подальших досліджень

1. За результатами аналізу Реєстру граничного рівня оптово-відпускних та порівняльних (референтних) цін на ЛЗ, які використовуються для лікування ГХ, встановлено, що кількість препаратів упродовж дії Пілотного проекту (2012-2014 рр.) збільшилась на 23,5 % із 247 (2012 р.) до 323 (2014 р.) ТН.

2. На фоні незмінності складу бета-адреноблокаторів вітчизняного виробництва, ціни на які були внесені у вищезазначений реєстр, спостерігались структурні зміни за асортиментом препаратів імпортного виробництва. Так, за групою С07АВ02 – Метопролол кількість ТН імпортного виробництва зменшилась на 4 найменування (зниження питомої ваги з 25,81 до 21,51 %), а за групами С07АВ07 – Бісопролол і С07АВ12 – Небіволол, навпаки, збільшилась на 2 препарати відповідно.

3. Встановлено, що після першого року запровадження Пілотного проекту (2012-2014 рр.) спостерігалось зниження як середніх закупівельних, так і середніх роздрібних цін за всім асортиментом бета-адреноблокаторів, за винятком вітчизняних препаратів С07АВ07 – Бісопрололу (зростання на 12,0 %). Крім цього, важливим є той факт, що середнє значення темпів зниження (9,0 %) середніх роздрібних цін було у два рази вище, ніж аналогічний показник (4,67 %) за закупівельними цінами на вітчизняному ФР.

4. У 2014 р. спостерігалось збільшення як закупівельних, так і роздрібних цін. Причому в роздрібному сегменті ФР ціни зростали меншими темпами (11,67 %), ніж у ланці дистрибуції ліків (14,33 %). Найвищі показники зростання середніх закупівельних та роздрібних цін у 2014 р. спостерігались за препаратами імпортного виробництва.

5. Результати порівняльного аналізу даних спеціальної літератури, Державного реєстру ЛЗ, Реєстру оптово-відпускних цін на ЛЗ, Проекту Реєстру граничних оптово-відпускних цін на ЛЗ, а також результатів структурного аналізу продажів на ФР за групою бета-блокаторів ставлять під сумнів перспективну доступність препаратів С07АВ02 – Метопрололу і С07АВ07 – Бісопрололу в межах реалізації державних заходів щодо підвищення доступності фармацевтичної допомоги хворим на ГХ.

6. Результати проведених досліджень можуть бути використані у розробці практичних заходів з підвищення ефективності реалізації соціально адаптованих механізмів реімбурсації вартості споживання бета-адреноблокаторів у межах запровадження державних заходів з підвищення доступності надання фармацевтичної допомоги хворим на ГХ в Україні.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Барміна, Г. Боротьба з артеріальною гіпертензією: досягнення Пілотного проекту [Електронний ресурс] / Г. Барміна // Щотижневик «Аптека». – 2014. – № 19 (940). – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/289016>.
2. Благун, О. Д. Аналіз сучасних організаційно-економічних проблем впровадження пілотного проекту державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою у Вінницькій області / О. Д. Благун // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2015. – № 2, Т. 17. – С. 468–471.
3. Нетяженко, В. З. Пілотний проект щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб із гіпертонічною хворобою [Електронний ресурс] / В. З. Нетяженко, А. В. Ляхощька // Практикуючий лікар. – 2013. – № 3. – С. 85–87. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/PraktLik_2013_3_22.pdf
4. Фазлеєва, В. Пілотний проект з артеріальної гіпертензії – це «репетиція» майбутнього лікування інших хронічних недуг людства / В. Фазлеєва // Ліки України. – 2013. – № 6 (102). – С. 54–58.
5. Яковлева, Л. В. Фармакоепідеміологічне дослідження обсягів споживання антигіпертензивних лікарських засобів в Україні: метод. рек. / Л. В. Яковлева, О. Я. Міщенко, В. Ю. Адонкіна. – Х. : НФаУ, 2015. – 24 с.
6. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / G. Mancia, R. Fagard, K. Narkiewicz et al. // J. Hypertens. – 2013. – Vol. 31 (7). – P. 1281–1357.
7. Базилевич, А. Я. Аналіз призначення лікарями-терапевтами гіпотензивних препаратів на амбулаторно-поліклінічному етапі / А. Я. Базилевич // Запорізький медичний журнал. – 2015. – № 5 (92). – С. 78–81.
8. Бета-блокаторы в лечении артериальной гипертензии: за и против [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/education/symposium/beta-blokatory-v-lechenii-arterialnoj-gipertenzii-za-i-protiv>
9. Кирсанов, Д. Пилотный проект: Пора приземляться [Электронный ресурс] / Д. Кирсанов // Ежедневник «Аптека». – 2014. – № 44 (965). – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/312523>
10. Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб із гіпертонічною хворобою : постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2012 р. № 340 зі змінами відповідно наказу МОЗ України від 12.06.2013 р. №554 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.rada.gov.ua/340-2014-n.
11. Державне регулювання цін та відшкодування ліків: такого ще не було (оновлено) [Електронний ресурс] // Щотижневик «Аптека». – 2016. – № 45 (1069). – Режим доступу: <http://apteka.ua/article/391705>.
12. Байгуш, Ю. В. Вивчення поведінки споживачів при виборі та споживанні антигіпертензивних лікарських препаратів в Україні / Ю. В. Байгуш, М. М. Слободянюк // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2014. – Т. 9, № 1. – С. 64–69.
13. Дослідження асортименту антигіпертензивних препаратів, що представлені на фармацевтичних ринках України та Польщі / Н. Ю. Полуйчак, М. Б. Демчук, О. О. Юр'єва, Т. А. Грошовий // Фармацевтичних часопис. – 2015. – № 3. – С. 34–39.
14. Немченко, А. С. Моніторинг цін на основні лікарські засоби : метод. рек. / А. С. Немченко, Л. В. Галій. – Х. : НФаУ, 2003. – 24 с.
15. Мищенко, О. Я. Антигіпертензивные препараты на фармацевтическом рынке Украины: анализ экономической доступности и потребления [Электронный ресурс] / О. Я. Мищенко, В. Ю. Адонкіна // Раціональна фармакотерапія – 2015. – № 1 (34). – С. 27–31. – Режим доступа: <http://health-ua.com/stati/cardiology/antigipertenzivnyie-preparaty-na-farmatsevticheskom-ryinke-ukrainyi-analiz-ekonomicheskoy-dostupnosti-i-potrebleniya.html>
16. Пришко, І. М. Аналіз результатів Пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою / І. М. Пришко, Ю. В. Байгуш // Ліки України. – 2013. – № 6 (102). – С. 54–58.
17. Слободянюк, М. М. Дослідження асортименту та доступності блокаторів бета-адренорецепторів на роздрібному сегменті вітчизняного ринку / М. М. Слободянюк, Ю. М. Байгуш // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2016. – Вип. 2, № 1. – С. 13–21.
18. Сятиня, М. Л. Дослідження асортименту антигіпертензивних лікарських препаратів на фармацевтичному ринку України / М. Л. Сятиня, В. П. Попович, Т. С. Негода // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2011. – Вип. XXIV, № 4. – С. 108–111.
19. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії [Електронний ресурс] : наказ МОЗ України від 24.05.2012 р. № 384. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120524_384.html.

20. Розрахунок граничних оптово-відпускних цін з використанням механізму референтного ціноутворення [Електронний ресурс] // Єженедельник «Аптека». – 2016. – № 48 (1069). – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/394908>
21. Кирсанов, Д. Аналіз сегменту ліків, на які розповсюджуватиметься державне регулювання цін (оновлено) [Електронний ресурс] / Д. Кирсанов // Єженедельник «Аптека». – 2016. – № 49 (1070). – Режим доступу: <http://apteka.ua/article/395153>

References

1. Barmina, H. (2014). *Ezhenedelnyk Apteka*, 19 (940). Retrieved from: <http://www.apteka.ua/article/289016>
2. Blahun, O. D. (2015). *Visnyk Vinnyts'koho natsional'noho medychnoho universytetu*, 2, 468–471.
3. Netiazhenko, V. Z., Liakhots'ka, A. V. (2013). *Praktykuiuchy likar*, 3, 85–87.
4. Fazleieva, V. (2013). *Liky Ukrainy*, 6, 54–58.
5. Yakovlieva, L. V., Mishchenko, O. Ya., Adonkina V. Yu. (2015). *Farmakoepidemiolohichne doslidzhennia obsyahiv spozhyvannia antyhipertenzynykh likars'kykh zasobiv v Ukraini [Pharmacoepidemiology of research of volumes of consumption of antihypertens medications in Ukraine]*. Kharkiv: NFAU, 24.
6. Mancía, G., Fagard, R., Narkiewicz, K. et al. (2013). *J. Hypertens*, 31, 1281–1357.
7. Bazylevych, A. Ya. (2015). *Zaporiz'kyi medychnyi zhurnal*, 5, 78–81.
8. Beta-blokatory v lechenii arterial'noi hipertenzii: za i protiv. Retrieved from: <http://www.mif-ua.com/education/symposium/beta-blokatory-v-lechenii-arterialnoj-gipertenzii-za-i-protiv>
9. Kirsanov, D. (2014). *Ezhenedelnik Apteka*, 44. Retrieved from: <http://www.apteka.ua/article/312523>
10. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 25 kvitnia 2012 No. 340 "Pro realizatsiiu pilotnoho proektu shchodo zaprovadzhennia derzhavnoho rehuliuвання tsin na likars'ki zasoby dlia likuvannia osib iz hipertoničnoiu khvoroboiu" zi zminamy vidpovidno nakazu MOZ Ukrainy vid 12.06.2013 No. 554. Retrieved from: <http://www.rada.gov.ua/340-2014-n>.
11. Derzhavne rehuliuвання tsin ta vidshkoduvannia likiv: takoho shche ne bulo (onovleno). (2016). *Ezhenedel'nik Apteka*, 45 (1069). Retrieved from: <http://apteka.ua/article/391705>.
12. Baihush, Yu., Slobodianiuk, M. M. (2014). *Ukrains'kyi zhurnal klinichnoi ta laboratornoi medytsyny*, 1, 64–69.
13. Poluichak, N. Yu., Demchuk, M. B., Yurieva, O. O., Hroshovyi T. A. (2015). *Farmatsevychnyi chasopys*, 3, 34–39.
14. Nemchenko, A. S., Halii L. V. (2003). *Monitorynh tsin na osnovni likars'ki zasoby [Monitoring of prices is on the fixed medicinal assets]*. Kharkiv: NFAU, 24.
15. Mishchenko, O. Ya., Adonkina, V. Yu. (2015). *Ratsional'na farmakoterapiia*, 1 (34), 27–31.
16. Prishko, I. M., Baihush, Yu. V. (2013). *Liky Ukrainy*, 6, 54–58.
17. Slobodianiuk M. M., Baihush, Yu. M. (2016). *Sotsial'na farmatsiia v okhoroni zdorovia*, 2, 13–21.
18. Siatynia, M. L., Popovych, V. P., Nehoda T. S. (2011). *Aktual'ni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky*, 4, 108–111.
19. Nakaz MOZ Ukrainy vid 24.05.2012 No. 384 "Pro zatverdzhennia ta vprovadzhennia medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy pry arterial'nii hipertenzii". Retrieved from: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120524_384.html.
20. Rozrakhunok hranychnykh optovo-vidpusknykh tsin z vykorystanniam mekhanizmu referentnoho tsinoutvorennia. (2016). *Ezhenedel'nik Apteka*, 48 (1069). Retrieved from: <http://www.apteka.ua/article/394908>
21. Kirsanov, D. (2016). *Ezhenedelnik Apteka*, 49 (1070). Retrieved from: <http://apteka.ua/article/395153>

Відомості про автора:

Самборський О. С., кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри організації та економіки фармації та технології ліків, Івано-Франківський національний медичний університет (<http://orcid.org/0000-0002-8913-0965>).

E-mail: fmm@nuph.edu.ua

Information about authors:

Samborskyi O. S., Candidate of Pharmacy (Ph. D.), associate professor of the Department of Organization and Economy of Pharmacy and Drug Technology, Ivano-Frankivsk National Medical University (<http://orcid.org/0000-0002-8913-0965>).

E-mail: fmm@nuph.edu.ua

Сведения об авторе:

Самборский О. С., кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры организации и экономики фармации и технологии лекарств, Ивано-Франковский национальный медицинский университет (<http://orcid.org/0000-0002-8913-0965>). E-mail: fmm@nuph.edu.ua

Надійшла до редакції 05.02.1017 р.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Recommended by Doctor of Pharmacy, professor A. S. Nemchenko

UDC 615.12 : 339.137.2 : 658.628

DOI: 10.24959/sphhcj.17.67

ZH. V. MALA, O. V. POSYLKINA, M. M. NESSONOVA

National University of Pharmacy

METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE ANALYSIS AND ASSESSMENT OF MARKETING COMPETITIVE ADVANTAGES OF PHARMACY NETWORKS

To determine the right strategic course is the most responsible thing for any company. Therefore, it is extremely important for management to carefully approach to development and implementation of the strategy considering many internal and external factors and focusing on a number of factors.

Aim. To develop methodological approaches in order to identify strengths and weaknesses, assessment of their importance, as well as to determine the marketing competitive advantages of pharmacy networks.

Materials and Methods. To solve this task a survey of 402 employees of 30 pharmacy networks was carried out. The following methods were used in the study: Friedman two-way analysis of variance of dependent samples; Wilcoxon's criterion of related samples with Benjamini-Hochberg correction for multiplicity; Kendall's coefficient of concordance; verbal numeric rating scale of Harrington and Margolin; cluster analysis; analysis using Pearson criterion χ^2 and maximum likelihood criterion χ^2 ; Kruskal-Wallis test.

Results. The analysis of the priority of competing pharmacies strengths was conducted: in the first cluster (small pharmacy networks) the greatest importance is given to such competitive factors as convenience of location of the pharmacy, affordability of goods and services, as well as the width of the range of drugs and parapharmaceutical products; in the second cluster (medium pharmacy networks) the highest scores are given to availability of additional services and convenient work schedule; the rate and quality of service, affordability of goods and services, availability of professional development programs for the staff, the width of the range of drugs and parapharmaceutical products are the priorities in the third cluster (large and mega pharmacy networks).

Conclusions. The results of the studies conducted should be considered when forming competitive strategies of pharmacy networks taking into account their type.

Key words: pharmacy networks; the strengths of competitors; width of the drug range; affordability of goods and services; convenience of location of the pharmacy; effectiveness of the pricing policy.

Ж. В. МАЛА, О. В. ПОСИЛКІНА, М. М. НЕССОНОВА

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ Й ОЦІНКИ МАРКЕТИНГОВИХ КОНКУРЕНТНИХ ПЕРЕВАГ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ

Визначення правильного стратегічного курсу є найбільш відповідальною справою для підприємства. Тому менеджменту вкрай важливо підійти зважено до процесу розробки та реалізації стратегії, врахувавши багато внутрішніх і зовнішніх чинників та акцентувавши увагу на низці факторів.

Мета: розробка методичних підходів до визначення сильних і слабких сторін, оцінки їх вагомості, визначення маркетингових конкурентних переваг аптечних мереж.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети нами було проведено анкетування 402 співробітників 30 аптечних мереж. У процесі дослідження були використані такі методи: двофакторний аналіз Фрідмена залежних вибірок; критерій Уїлксона взаємопов'язаних вибірок з поправкою Бенджаміна-Хохберга на множинність; коефіцієнт конкордації Кендалла; вербально-числові шкали Гаррінгтона і Марголіна; кластерний аналіз; аналіз із використанням критеріїв χ^2 Пірсона і χ^2 максимальної правдоподібності; критерій Краскала-Уолліса.

Результати. Проведено аналіз пріоритетності сильних сторін конкуруючих аптечних підприємств: у першому кластері (дрібних аптечних мереж) найбільша важливість надається таким факторам конкурентоспроможності, як зручність місця розташування аптеки, доступність цін на товари та

послуги, а також широта асортименту лікарських засобів і парафармацевтичних товарів; у другому кластері (середні аптечні мережі) найвище оцінюють наявність додаткових послуг і зручний графік роботи; у третьому кластері (великі і мегааптечні мережі) – швидкості та якості обслуговування, доступності цін на товари та послуги, наявності програм підвищення кваліфікації персоналу, широті асортименту лікарських засобів і парафармацевтичних товарів.

Висновки. Результати проведених досліджень необхідно враховувати при формуванні конкурентних стратегій аптечних мереж з урахуванням їх типу.

Ключові слова: аптечні мережі; сильні сторони конкурентів; широта асортименту ліків; доступність цін на товари та послуги; зручність місця розташування аптеки; ефективність цінової політики.

Ж. В. Малая, О. В. Посылкина, М. Н. Нессонова

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ И ОЦЕНКЕ МАРКЕТИНГОВЫХ КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ

Определение правильного стратегического курса является наиболее ответственным делом для предприятия. Поэтому менеджменту крайне важно подойти взвешенно к процессу разработки и реализации стратегии, учитывая много внутренних и внешних факторов и акцентировав внимание на ряде факторов.

Цель: разработка методических подходов к определению сильных и слабых сторон, оценки их значимости, определение маркетинговых конкурентных преимуществ аптечных сетей.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели нами было проведено анкетирование 402 сотрудников 30 аптечных сетей. В процессе исследования были использованы следующие методы: двухфакторный анализ Фридмана зависимых выборок; критерий Уилкоксона взаимосвязанных выборок с поправкой Бенджамина-Хохберга на множественность; коэффициент конкордации Кендалла; вербально-числовые шкалы Гаррингтона и Марголина; кластерный анализ; анализ с использованием критериев χ^2 Пирсона и χ^2 максимального правдоподобия; критерий Краскала-Уоллиса.

Результаты. Проведен анализ приоритетности сильных сторон конкурирующих аптечных предприятий: в первом кластере (мелких аптечных сетей) наибольшая важность придается таким факторам конкурентоспособности, как удобство местоположения аптеки, доступность цен на товары и услуги, а также широта ассортимента лекарственных средств и парафармацевтических товаров; во втором кластере (средние аптечные сети) высоко оценивают наличие дополнительных услуг, удобный график работы; в третьем кластере (большие и мегааптечные сети) – скорости и качеству обслуживания, доступности цен на товары и услуги, наличию программ повышения квалификации персонала, широте ассортимента лекарственных средств и парафармацевтических товаров.

Выводы. Результаты проведенных исследований необходимо учитывать при формировании конкурентных стратегий аптечных сетей с учетом их типа.

Ключевые слова: аптечные сети; сильные стороны конкурентов; широта ассортимента лекарств; доступность цен на товары и услуги; удобство расположения аптеки; эффективность ценовой политики.

Statement of the problem. To determine the right strategic course of an organization is the most responsible thing for any enterprise because it forms the priorities of the relatively long perspective. Therefore, it is extremely important for management to carefully approach to the process of development and implementation of the strategy considering many internal and external factors and focusing on the main factors. Deep understanding of the importance of this point will allow pharmacy networks to respond to changes in the business environment, provide formation and development of competitive advantages, and maximize the strategic potential of the pharmacy network. In this regard, the issue of development of methodological approaches to the analysis of the competitive advantages of pharmacy networks based on their type is very important.

Analysis of recent research and publications. Today we can speak about a great scientific contribution to development of theoretical and methodological principles of forming and implementing the strategy of competitiveness of enterprises; the works of Hromovyk B. P., Gudzenko O. P., Kotvitska A. A., Mnushko Z. M., Nemchenko A. S., Pestun I. V., Ponomarenko M. S., Tolochko V. M., Khomenko V. M., et al. describe these issues. Each scientist offers proper understanding of the process of the competitive strategy formation, presents his/her own vision of the classification of strategies, methodological tools for analyzing the external and internal environment, the choice of the optimal strategic alternatives, focusing on a particular stage of the strategy development [1-12].

Identification of aspects of the problem unsolved previously. Coverage of the comprehensive vision of the process of development

Table 1

**STATISTICAL CHARACTERISTICS OF THE ESTIMATES
OF THE STRENGTHS OF PHARMACY NETWORKS**

Indicator	M ± m	Me [UQ; LQ]	V	R
convenience of location of the pharmacy	3.11 ± 0.10	4.0 [1.0; 5.0]	62.63	8.23
width of the range of drugs and parapharmaceutical products	3.09 ± 0.09	4.0 [2.0; 5.0]	60.35	8.11
affordability of goods and services	2.86 ± 0.09	3.0 [1.0; 5.0]	66.03	7.50
availability of discounts	2.69 ± 0.09	3.0 [1.0; 4.0]	70.25	7.08
availability of additional services	2.70 ± 0.09	3.0 [1.0; 5.0]	69.78	7.07
wage level of employees	2.54 ± 0.10	3.0 [0.0; 5.0]	79.32	6.95
rate and quality of service	2.55 ± 0.10	3.0 [0.0; 4.0]	76.02	6.88
team environment (team cohesiveness)	2.47 ± 0.10	3.0 [0.0; 4.0]	78.82	6.83
convenient work schedule	2.56 ± 0.10	3.0 [1.0; 4.0]	75.36	6.82
availability of professional development programs for the staff	2.39 ± 0.10	3.0 [0.0; 4.0]	81.30	6.66
attractive interior of the sales area and shop window decoration	2.37 ± 0.09	3.0 [0.0; 4.0]	80.04	6.55
availability of modern computer-aided software	2.34 ± 0.10	2.0 [0.0; 4.0]	82.68	6.42
staff turnover	2.17 ± 0.09	2.0 [0.0; 4.0]	84.82	5.91

where M – is the average value, m – is the error of the mean; Me – is the median, LQ – is the bottom quartile, UQ – is the top quartile; V – is the coefficient of variation (%); R – is the average rank.

and implementation of the strategy has received very little attention, and requires a deeper study of indicators, which must be taken into account when forming competitive strategies for pharmacy networks. Therefore, the topicality of the problem of improving methodological approaches to the analysis and assessment of the competitors' strengths of pharmacy networks led the scientific and practical relevance of this work.

Objective statement of the article. The aim is to develop methodological approaches in order to identify strengths and weaknesses, estimate their importance, and determine the marketing competitive advantages of pharmacy networks.

Materials and methods. To solve this task a questionnaire of 402 employees of 30 pharmacy networks was carried out for assessing their competitors (of them 40.0 % – managers of the pharmacies; 16.7 % – deputy managers; 34.6 % – pharmacists; 8.7 % – employees of other positions). 67 % of respondents worked in pharmacies of regional networks, 33 % – in the national networks; 62.2 % of respondents indicated that their pharmacy belonged to the classical format; 18.7 % – worked in social pharmacies, 14.2 % – belonged to the pharmaceutical market, and 4.9 % – to elite pharmacies. In our study the size of the pharmacy network, its location, the type of the organizational structure, the daily turnover of

the pharmacy and its other features also were taken into account.

The following methods were used in the study: Friedman two-way analysis of variance of dependent samples; Wilcoxon's criterion of related samples with Benjamini-Hochberg correction for multiplicity; Kendall's coefficient of concordance; verbal numeric rating scale of Harrington and Margolin; cluster analysis; analysis using Pearson criterion χ^2 and maximum likelihood criterion χ^2 ; Kruskal-Wallis test [13-19]. All statistical conclusions were made with the confidence level of 95 %.

Presentation of the main material of the research. Currently, the state has not identified approaches regarding the prospects of the regulation activity of pharmacy networks. In modern conditions of competition, the competitiveness of an enterprise is one of the main criteria for assessing its effectiveness and the management system at the pharmaceutical market of Ukraine. Thus, a sustainable competitive position is the basis of the effectiveness of the market strategy of any enterprise of the pharmaceutical industry.

Statistical characteristics of estimates of the strengths of pharmacy networks obtained from the survey of 402 respondents are shown in Tab. 1. These indicators are listed in descending order of average ranks; the importance of each criterion can be determined by them.

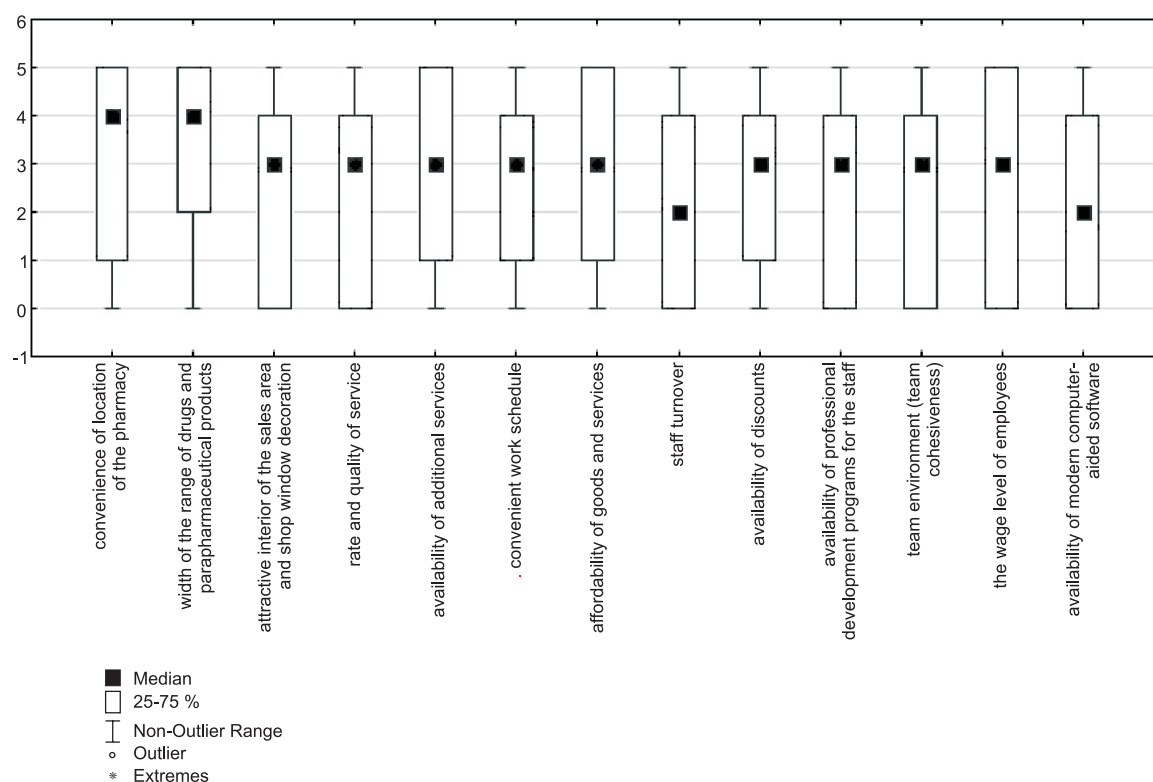


Fig. 1. The box plot of the estimates of the competitors' strengths of pharmacy networks

The tendencies of statistical values for each of the estimates are shown in the box plots (Fig. 1).

Analysis of paired comparisons of factors has shown the absence of significant difference between the ranks of some estimates. Tab. 2 demonstrates the p-levels achieved when comparing between each pair of estimates. Significant differences are marked in gray. Summarizing the results of the analysis conducted it has been found that concerning formation of competitive advantages of pharmacy networks such indicators as convenience of location of the pharmacy, the width of the range of drugs and parapharmaceutical products, affordability of goods and services, and availability of discounts are the most important. The ranks of these indicators are not significantly different among themselves, therefore, they can be considered equally significant. It has been determined that the least important in terms of competitiveness of the pharmacy networks studied are the following characteristics: the staff turnover; availability of modern computer-aided software; attractive interior of the sales area and shop window decoration and others.

Since the experts from pharmacy networks differing significantly in size and the volume of trade turnover took part in our study, it was necessary to cluster the entire sample on the basis of the values of 13 input variables – the scores of the competitors' strengths in order to study the differences in priorities of competitiveness factors by classes.

To determine the number of clusters the methods of hierarchical clustering were used. The linkage rule was determined by Ward's method, Euclidean distance, Manhattan distance, Chebyshev distance and the disagreement percentage were used as distance functions.

As a result of the calculations three clusters were identified (Fig. 2). The size of the clusters was determined by the k-means method, in which the initial cluster centers (initial observation) were selected based on the principle of maximizing the distance between clusters. When dividing into three clusters the following results were achieved: 95 respondents formed the first cluster; 67 respondents were in the second cluster, and 240 experts were in the third cluster. The main difference between respondents in different clusters was based on their estimates of the importance of the competing

Table 2

THE SIGNIFICANCE OF PAIRED COMPARISONS OF THE ESTIMATES OF THE COMPETITORS' STRENGTHS IN THE TOTAL SAMPLE OF RESPONDENTS

Indicator	R	Conditional mark	S-1	S-2	S-3	S-4	S-5	S-6	S-7	S-8	S-9	S-10	S-11	S-12	S-13
convenience of location of the pharmacy	8.23	S-1		0.828	0.022	0.001	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
width of the range of drugs and parapharmaceutical products	8.11	S-2	0.828		0.028	0.001	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
affordability of goods and services	7.50	S-3	0.022	0.028		0.101	0.276	0.003	0.005	0.001	0.012	0.000	0.000	0.000	0.000
availability of discounts	7.08	S-4	0.001	0.001	0.101		0.983	0.176	0.193	0.071	0.209	0.022	0.003	0.002	0.000
availability of additional services	7.07	S-5	0.003	0.001	0.276	0.983		0.164	0.133	0.036	0.191	0.005	0.002	0.001	0.000
wage level of employees	6.95	S-6	0.000	0.000	0.003	0.176	0.164		0.943	0.535	0.865	0.200	0.077	0.011	0.001
rate and quality of service	6.88	S-7	0.000	0.000	0.005	0.193	0.133	0.943		0.427	0.857	0.106	0.105	0.037	0.000
team environment (team cohesiveness)	6.83	S-8	0.000	0.000	0.001	0.071	0.036	0.535	0.427		0.554	0.336	0.324	0.101	0.001
convenient work schedule	6.82	S-9	0.000	0.000	0.012	0.209	0.191	0.865	0.857	0.554		0.154	0.057	0.058	0.001
availability of professional development programs for the staff	6.66	S-10	0.000	0.000	0.000	0.022	0.005	0.200	0.106	0.336	0.154		0.740	0.476	0.012
attractive interior of the sales area and shop window decoration	6.55	S-11	0.000	0.000	0.000	0.003	0.002	0.077	0.105	0.324	0.057	0.740		0.730	0.041
availability of modern computer-aided software	6.42	S-12	0.000	0.000	0.000	0.002	0.001	0.011	0.037	0.101	0.058	0.476	0.730		0.131
staff turnover	5.91	S-13	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.001	0.001	0.012	0.041	0.131	

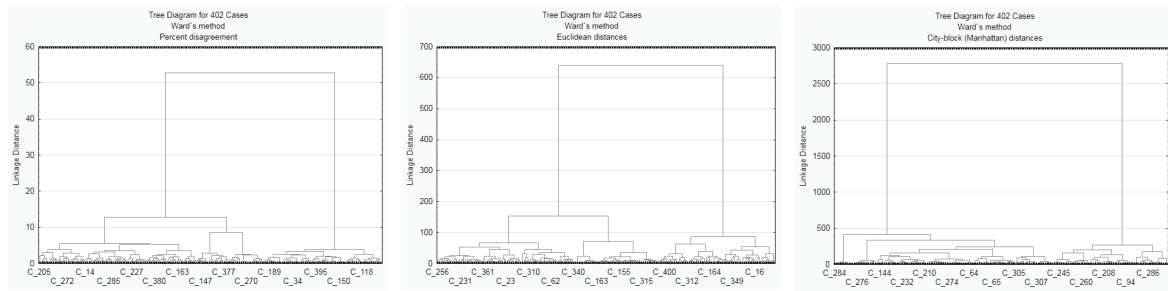


Fig. 2. Diagrams of three clusters for small, medium and large pharmacy networks

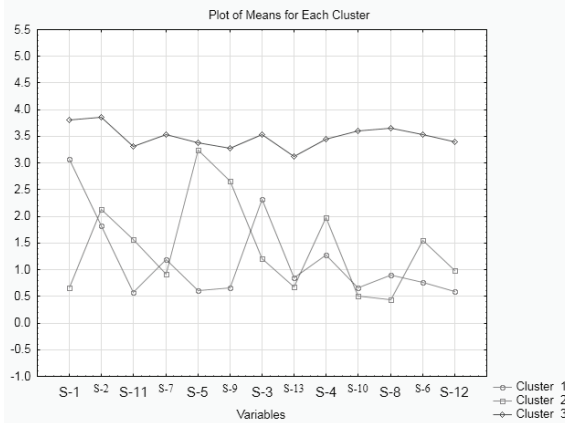


Fig. 3. Distribution of the strengths of pharmacy networks in three clusters

pharmacies strengths. The further analysis showed that all pharmacies working within the small pharmacy networks were in the first cluster; in the second cluster there were only the medium-sized pharmacy networks, and the third

cluster comprised the pharmacies belonging to the large and mega pharmacy networks.

It was determined that the third cluster differed primarily by the fact that the average estimates of all indicators of the competitive advantages of pharmacy networks were much higher than in the first two clusters. In the first and second clusters the average scores were not more than 3.5 points, but they differed significantly by most indicators (Fig. 3).

During the study the information about indicators revealing a significant difference between clusters was of interest. First, it was the significance of this difference in estimates of some basic management functions, namely functions of analysis, organization and control. The difference mentioned was in the fact that respondents from the third cluster tended to consider these management functions to be more important than respondents from other clusters. Secondly, the attitude of respondents

Table 3

THE CHARACTER OF SIGNIFICANT DIFFERENCES BETWEEN THE CLUSTERS BY THE VALUE OF THE ESTIMATES OF THE COMPETITORS' STRENGTHS

Type of difference (a number of advantages of clusters)	Indicators
2 < 1 < 3 (indicators S-1 and S3 are the most important in the third cluster)	S-1 (convenience of location of the pharmacy) S-3 (affordability of goods and services)
1 = 2 < 3 (indicators S-2; S-4; S-7; S-8; S-10; S-12; S-13 are the most important in the third cluster)	S-2 (width of the range of drugs and parapharmaceutical products) S-4 (availability of discounts) S-7 (rate and quality of service) S-8 (team environment (team cohesiveness)) S-10 (availability of professional development programs for the staff) S-12 (availability of modern computer-aided software) S-13 (staff turnover)
1 < 2 = 3 (indicators S-5 and S-9 are identically significant in the second and third clusters)	S-5 (availability of additional services) S-9 (convenient work schedule)
1 < 2 < 3 (indicators S-6 and S-11 are the most important in the third cluster)	S-6 (wage level of employees) S-11 (attractive interior of the sales area and shop window decoration)

Table 4

**CHARACTERISTICS OF THE ESTIMATES OF THE COMPETITORS' STRENGTHS
FOR THE FIRST CLUSTER (SMALL PHARMACY NETWORKS, n = 95)**

Indicator		M ± m	Me [UQ; LQ]	V	R
convenience of location of the pharmacy	S-1	3.06 ± 0.21	4.0 [1.0; 5.0]	65.95	10.27
affordability of goods and services	S-3	2.32 ± 0.22	2.0 [0.0; 5.0]	92.20	8.89
width of the range of drugs and parapharmaceutical products	S-2	1.82 ± 0.20	1.0 [0.0; 3.0]	108.35	8.25
availability of discounts	S-4	1.27 ± 0.19	0.0 [0.0; 3.0]	148.63	7.16
rate and quality of service	S-7	1.19 ± 0.19	0.0 [0.0; 2.0]	152.82	6.81
team environment (team cohesiveness)	S-8	0.91 ± 0.16	0.0 [0.0; 1.0]	169.82	6.54
staff turnover	S-13	0.85 ± 0.16	0.0 [0.0; 1.0]	178.58	6.42
wage level of employees	S-6	0.77 ± 0.15	0.0 [0.0; 1.0]	191.20	6.29
availability of professional development programs for the staff	S-10	0.66 ± 0.14	0.0 [0.0; 1.0]	199.92	6.17
availability of additional services	S-5	0.60 ± 0.12	0.0 [0.0; 1.0]	190.50	6.11
attractive interior of the sales area and shop window decoration	S-11	0.58 ± 0.13	0.0 [0.0; 1.0]	213.16	6.11
convenient work schedule	S-9	0.66 ± 0.14	0.0 [0.0; 1.0]	207.05	6.05
availability of modern computer-aided software	S-12	0.59 ± 0.13	0.0 [0.0; 1.0]	219.23	5.93

to one of the strengths of their own pharmacy network – the stability of the financial situation – was significantly different. Thus, the first cluster differed from the second and third ones that there were fewer respondents considering the stable financial position to be the strength of their pharmacy network (in the second and third cluster there were approximately 50 % of such respondents).

Thirdly, (and this difference was the most pronounced) there was a significant link between the clusters and the type (size) pharmacy network (Tab. 3). Thus, in the first cluster (small pharmacy networks) consistency of expert opinions was highly important, and it could be qualitatively assessed as medium or high ($R = 0.653$, $p = 0.00000$). In the second cluster (middle pharmacy networks) consistency of expert opinions was high ($K=0.7241$, $p=0.00000$), and in the third cluster (large and mega pharmacy networks) it was medium ($R=0.5903$, $p=0.00000$).

It was found that in the second and in the third clusters (middle, large and mega pharmacy networks) experts tended to assess equally high such strengths of competitors as availability of additional services and convenient work schedule. This can be explained by the fact that additional services and twenty-four-hour work help to increase the turnover of a pharmacy network.

In the first and second clusters there was the similar estimation of the importance of the width of the range of drugs and parapharmaceutical products, availability of discounts, rate and quality of service, team environment (team cohesiveness), availability of professional development programs for the staff, the staff turnover and availability of modern computer-aided software. However, estimates of these parameters in small and medium-sized pharmacy networks (clusters 1 and 2) were significantly lower than in large and mega pharmacy networks (cluster 3). This may be due to the fact that small and medium-sized pharmacy networks do not give the necessary attention to the weight of these indicators.

Small pharmacy networks (cluster 1) paid more attention to such competitors' strengths as convenience of location of the pharmacy and affordability of goods and services, availability of discounts than medium networks (cluster 2); and less attention was given to such factors as availability of additional services, convenient work schedule, the wage level of employees, attractive interior of the sales area and shop window decoration. This can be explained by the fact that for their survival small pharmacy networks primarily pay attention to efficient pricing in their pharmacy networks.

Tab. 4 shows that the most important for respondents from the first cluster (small pharmacy

Table 5

**CHARACTERISTICS OF THE ESTIMATES OF THE COMPETITORS' STRENGTHS
FOR THE SECOND CLUSTER (MEDIUM PHARMACY NETWORKS, n = 67)**

Indicator		M ± m	Me [UQ; LQ]	V	R
availability of additional services	S-5	3.24 ± 0.24	4.0 [2.0; 5.0]	61.54	9.96
convenient work schedule	S-9	2.66 ± 0.26	3.0 [0.0; 5.0]	79.05	8.94
width of the range of drugs and parapharmaceutical products	S-2	2.13 ± 0.27	1.0 [0.0; 5.0]	103.13	8.22
availability of discounts	S-4	1.97 ± 0.27	1.0 [0.0; 4.0]	110.35	7.81
attractive interior of the sales area and shop window decoration	S-11	1.57 ± 0.24	0.0 [0.0; 3.0]	126.27	7.32
wage level of employees	S-6	1.55 ± 0.26	0.0 [0.0; 3.0]	135.17	7.01
affordability of goods and services	S-3	1.21 ± 0.22	0.0 [0.0; 2.0]	145.81	6.69
availability of modern computer-aided software	S-12	0.99 ± 0.21	0.0 [0.0; 1.0]	173.59	6.37
convenience of location of the pharmacy	S-1	0.66 ± 0.15	0.0 [0.0; 1.0]	186.59	6.10
rate and quality of service	S-7	0.91 ± 0.20	0.0 [0.0; 1.0]	178.06	6.04
staff turnover	S-13	0.67 ± 0.16	0.0 [0.0; 1.0]	199.74	5.69
availability of professional development programs for the staff	S-10	0.51 ± 0.13	0.0 [0.0; 1.0]	209.71	5.45
team environment (team cohesiveness)	S-8	0.43 ± 0.12	0.0 [0.0; 0.0]	231.82	5.42

networks) are the following factors: convenience of location of the pharmacy (S-1), affordability of goods and services (S-3) and the width of the range of drugs and parapharmaceutical products (S-2).

The importance of the estimates of the competitors' strengths in the second cluster is presented in Tab. 5. For example, in the second cluster the greatest attention was given to such competitive advantages as availability of additional

services (S-5) and convenient work schedule (S-9). However, respondents gave less importance to the width of the range of drugs and parapharmaceutical products. It is quite understandable since traditionally medium pharmacy networks have rather wide range of drugs.

The priority of the competitors' strengths in the third cluster (240 respondents) is presented in Tab. 6. It was found that respondents from the third cluster gave the high significance

Table 6

**CHARACTERISTICS OF THE ESTIMATES OF THE COMPETITORS' STRENGTHS
FOR THE THIRD CLUSTER (MEGA- AND LARGE PHARMACY NETWORKS, n = 240)**

Indicator		M ± m	Me [UQ; LQ]	V	R
width of the range of drugs and parapharmaceutical products	S-2	3.87 ± 0.08	4.0 [3.0; 5.0]	31.46	8.03
convenience of location of the pharmacy	S-1	3.81 ± 0.09	5.0 [3.0; 5.0]	38.55	8.02
team environment (team cohesiveness)	S-8	3.65 ± 0.08	4.0 [3.0; 5.0]	34.57	7.35
wage level of employees	S-6	3.53 ± 0.10	4.0 [2.0; 5.0]	42.79	7.19
availability of professional development programs for the staff	S-10	3.60 ± 0.08	4.0 [3.0; 5.0]	36.06	7.19
affordability of goods and services	S-3	3.53 ± 0.09	4.0 [2.5; 5.0]	39.90	7.17
rate and quality of service	S-7	3.54 ± 0.09	4.0 [3.0; 5.0]	37.77	7.14
availability of discounts	S-4	3.45 ± 0.09	4.0 [3.0; 5.0]	38.35	6.85
availability of additional services	S-5	3.39 ± 0.09	4.0 [2.0; 5.0]	42.31	6.64
availability of modern computer-aided software	S-12	3.40 ± 0.09	4.0 [2.0; 5.0]	40.74	6.62
convenient work schedule	S-9	3.28 ± 0.10	3.0 [2.0; 5.0]	46.44	6.53
attractive interior of the sales area and shop window decoration	S-11	3.30 ± 0.09	3.0 [2.0; 5.0]	43.10	6.51
staff turnover	S-13	3.12 ± 0.09	3.0 [2.0; 4.0]	46.26	5.77

to more factors contributing to competitive advantages, such as the width of the range of drugs and parapharmaceutical products, convenience of location of the pharmacy, the team environment (team cohesiveness), the wage level of employees, availability of professional development programs for the staff, affordability of goods and services, rate and quality of service. It is worth noting that in large and mega pharmacy networks there is usually availability of discounts, availability of additional services, convenient work schedule, attractive interior of the sales area and shop window decoration, and therefore, there are no high points given to them by experts.

Conclusions

1. Thus, based on the questionnaire of 402 employees in 30 Ukrainian pharmacy networks the analysis of the priority of the competing pharmacies strengths has been conducted. The stratification of the total sample into three groups, in which satisfactory consistency of expert assessments is achieved, has been obtained using the methods of the cluster analysis. It has been shown that these clusters differ mostly by the type of the pharmacy network: the first cluster of pharmacies is mainly composed of small networks, the second one consists of medium pharmacy networks, and in the third cluster there are large and mega pharmacy networks.

2. As the result of studying the statistically significant differences between the clusters it has been found that respondents from the cluster of large and mega pharmacy networks

tend to assess such management functions as analysis, organization and control more highly than respondents from other clusters.

3. The difference in ranks of importance of the estimates of the competitors' strengths for the respondents from different clusters has been shown. Thus, in the first cluster (small pharmacy networks) the greatest importance is given to such competitive factors as convenience of location of the pharmacy, affordability of goods and services, as well as the width of the range of drugs and parapharmaceutical products.

4. In the second cluster (medium pharmacy networks) the highest scores are given to availability of additional services provided by pharmacy and convenient work schedule. Respondents from this cluster give slightly lower weight to the factor of the width of the range of drugs and parapharmaceutical product.

5. Large and mega pharmacy networks (the third cluster) differ in that they pay a great attention to the rate and quality of service, affordability of goods and services, availability of professional development programs for the staff, the width of the range of drugs and parapharmaceutical products, convenience of location of the pharmacy, the team environment (team cohesiveness), the wage level of employees.

6. The results of the studies conducted should be considered when forming competitive strategies of pharmacy networks taking into account their type.

Conflicts of Interest: authors have no conflict of interest to declare.

References

1. Вавуліна, Ю. В. Теоретичні аспекти визначення конкурентоспроможності потенціалу підприємства / Ю. В. Вавуліна, В. Г. Котлярова // Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики : матеріали IV міжнар. наук.-практ. конф., 2-3 квіт. 2015 р. – Х. : НФаУ, 2015. – С. 289–291.
2. Гончаров, А. Б. Конкурентоспроможність підприємства в системі маркетингу / А. Б. Гончаров, Я. О. Антонова // Формування стратегії науково-технічного, екологічного і соціально-економічного розвитку суспільства : матеріали II Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф., 5–6 груд. 2013 р. – Тернопіль : Крок, 2013. – С. 111–113.
3. Кайдалова, А. В. Система менеджменту якості як фактор конкурентоспроможності фармацевтичних підприємств / А. В. Кайдалова, О. С. Погребняк // Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., 2-3 квіт. 2015 р. – Х. : НФаУ, 2015. – С. 294–295.
4. Коноваленко, М. К. Система менеджменту знань як складова підвищення конкурентоспроможності підприємства / М. К. Коноваленко // Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку : матеріали доп. IV наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 3 листоп. 2015 р. – Х., 2015. – С. 92–93.
5. Котвіцька, А. А. Аналіз факторів, що впливають на конкурентоспроможність вітчизняних фармацевтичних підприємств / А. А. Котвіцька, І. О. Сурикова // Сучасні досягнення фармацевтичної

- технології : матеріали IV наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 16-17 жовт. 2014 р. – Х. : НФаУ, 2014. – С. 166–167.
6. Котвіцька, А. А. Дослідження маркетингових аспектів якості послуг як головного чинника конкурентоспроможності парфумерно-косметичних підприємств сфери послуг / А. А. Котвіцька, О. М. Вороніна // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2016. – Т. 2, № 1. – С. 70–78.
 7. Кущенко, А. В. Сучасні методи оцінки конкурентоспроможності / А. В. Кущенко, С. Г. Мороз // Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку: матеріали II наук.-практ. конф., 1 листоп. 2013 р. – Х., 2013. – С. 100–102.
 8. Посилкіна, О. В. Методологічні і методичні аспекти оцінки конкурентоспроможності фармацевтичних підприємств / О. В. Посилкіна, Н. В. Демченко // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2014. – № 2. – С. 28–35.
 9. Posylkina, O. V. Actual questions of development management and competitiveness of pharmacy networks: identifying the main issues and key tendencies / O. V. Posylkina, Zh. V. Mala // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2015. – № 5. – С. 28–34.
 10. Рогуля, О. Ю. Застосування якісних та кількісних методів оцінки конкурентоспроможності фармацевтичного підприємства / О. Ю. Рогуля, В. О. Лозенко // Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики : матеріали II наук.-практ. конф. – Х., 2013. – С. 97–99.
 11. Рогуля, О. Ю. Теоретичні аспекти формування та оцінки конкурентоспроможності виробничого підприємства / О. Ю. Рогуля, О. М. Конвісар // Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку : матеріали III наук.-практ. конф., 4 листоп. 2014 р. – Х., 2014. – С. 306–307.
 12. Терещук, С. І. Оцінка конкурентоспроможності аптеки за зовнішніми перевагами / С. І. Терещук, Б. П. Громовик // Провізор. – 2010. – № 3. – С. 9–14.
 13. Афоничкин, А. И. Управленческие решения в экономических системах / А. И. Афоничкин, Д. Г. Михаленко. – СПб. : Питер, 2009. – 480 с.
 14. Кобзарь, А. И. Прикладная математическая статистика. – 2-е изд., испр. / А. И. Кобзарь. – М.: ФИЗМАТЛИТ, 2012. – 816 с.
 15. Марголин, Е. Методика обработки данных экспертного опроса / Е. Марголин // Полиграфия. – 2006. – № 5. – С. 14–16.
 16. Орлов, А. И. Эконометрика / А. И. Орлов. – М. : Экзамен, 2004. – 576 с.
 17. Трошин, Л. И. Статистический анализ нечисловой информации / Л. И. Трошин, В. А. Балаш, О. С. Балаш. – М. : Московский государственный университет экономики, статистики и информатики, 2001. – 67 с.
 18. Lehmann, E. L. Testing statistical hypotheses / E. L. Lehmann, J. P. Romano. – 3rd ed. – New York : Springer, 2005. – Chapter 9 : Multiple testing and simultaneous inference. – 786 p. doi: 10.1007/0-387-27605-x.
 19. Mirkin, B. Mathematical Classification and Clustering / B. Mirkin. – Springer, 1996. – 444 p. doi: 10.1007/978-1-4613-0457-9.

References

1. Vavulina, Ju. V., Kotliarova, V. H. (2015). Proceeding from *The actual problems of economics and logistics sector '15: IV mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia (2–3 kvitnia 2015 roku) – the 4th International Scientific and Practical Conference*. (pp. 289–291). Kharkiv: Vydavnytstvo NFaU.
2. Honcharov, A. B., Antonova, Ya. O. (2013). Proceeding from *The formation of strategy of scientific, technical, environmental and socio-economic development of society '13: II mizhnarodna naukovo-praktychna Internet-konferentsiia (5–6 hrudnia 2013 roku) – the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference*. (pp. 111–113). Ternopil': Krok.
3. Kaidalova, A. V., Pohrebniak, O. S. (2015). Proceeding from *The actual problems of economics and logistics sector '15: IV mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia (2–3 kvitnia 2015 roku) – the 4th International Scientific and Practical Conference*. (pp. 294–295). Kharkiv: Vydavnytstvo NFaU.
4. Konovalenko, M. K. (2015). Proceeding from *The professional management in modern conditions of market development '15: IV naukovo-praktychna konferentsiia z mizhnarodnoiu uchastiu (3 lystopada 2015 roku) – the 4th Scientific and Practical Conference with International participation*. (pp. 92–93). Kharkiv: Vydavnytstvo NFaU.
5. Kotvits'ka, A. A., Surikova, I. O. (2014). Proceeding from *The recent advances in pharmaceutical technology '14: IV naukovo-praktychna konferentsiia z mizhnarodnoiu uchastiu (16–17 zhovtnia 2014 roku) – the 4th International Scientific and Practical Internet Conference with international participation*. (pp. 166–167). Kharkiv: Vydavnytstvo NFaU.
6. Kotvits'ka, A. A., Voronina, O. M. (2016). *Sotsial'na farmatsiia v okhoroni zdorovia – Social pharmacy in health care, 2 (1)*, 70–78.

7. Kushchenko, A. V., Moroz S. H. (2013). Proceeding from *The professional management in modern conditions of market development '13: II naukovo-praktychna konferentsiia (1 lystopada 2013 roku) – the 2nd Scientific and Practical Conference*. (pp. 100–102). Kharkiv: Vydavnytstvo NFaU.
8. Posylkina, O. V., Demchenko, N. V. (2014). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii – Management, economics and quality assurance in pharmacy*, 2, 28–35.
9. Posylkina, O. V., Mala, Zh. V. (2015). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii – Management, economics and quality assurance in pharmacy*, 5, 28–34.
10. Rohulia, O. Yu., Konvisar, O. M. (2014). Proceeding from *The professional management in modern conditions of market development '14: III naukovo-praktychna konferentsiia (4 lystopada 2014 roku) – the 3rd Scientific and Practical Conference*. (pp. 306–307). Kharkiv: Vydavnytstvo NFaU.
11. Rohulia, O. Yu., Lozenko, V. O. (2013). Proceeding from *The actual problems of economics and logistics sector '13: II naukovo-praktychna konferentsiia (17–18 kvitnia 2013 roku) – the 2nd Scientific and Practical Conference*. (pp. 97–99). Kharkiv: Vydavnytstvo NFaU.
12. Tereshchuk, S. I., Hromovyk, B. P. (2010). *Provizor – Pharmacist*, 3, 9–14.
13. Afonichkin, A. I., Mihalenko, D. G. (2009). *Upravlencheskie resheniya v ehkonomicheskikh sistemah [The Management decisions in economic systems]*. Sankt–Peterburg: Piter, 480.
14. Kobzar', A. I. (2012). *Applied Mathematical Statistics*. (2nd ed.). Moscow: FIZMATLIT, 816.
15. Margolin, E. (2006). *Poligrafiya – Printing*, 5, 14–16.
16. Orlov, A. I. (2004). *Ekonometrika [Econometrics]*. Moscow: Ekzamen, 576.
17. Troshin, L. I., Balash V. A., Balash, O. S. (2001). *Statisticheskii analiz nechislovoi informacii [Statistical analysis of non-numerical information]*. Moscow: Moskovskii gosudarstvennyi universitet ekonomiki, statistiki i informatiki, 67.
18. Lehmann, E. L., Romano, J. P. (2005). *Testing statistical hypotheses. Chapter 9: Multiple testing and simultaneous inference*. (3rd ed.). New York: Springer, 786. doi: 10.1007/0-387-27605-x.
19. Mirkin, B. (1996). *Mathematical Classification and Clustering*. Springer, 444. doi: 10.1007/978-1-4613-0457-9

Information about authors:

Mala Zh. V., postgraduate student of the Department of Management and Economics of Enterprise, National University of Pharmacy (<http://orcid.org/0000-0003-0628-0202>). E-mail: kaf.yep@nuph.edu.ua

Posylkina O. V., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), professor, Candidate of Economics (Ph.D.), head of the Department of Management and Economics of Enterprise, National University of Pharmacy (<http://orcid.org/0000-0003-4529-4332>)

Nessonova M. M., Candidate of Technical Sciences (Ph.D.), associate professor of the Pharmacoinformatics Department, National University of Pharmacy (<http://orcid.org/0000-0001-7729-317X>)

Відомості про авторів:

Мала Ж. В., аспірант кафедри управління та економіки підприємства, Національний фармацевтичний університет (<http://orcid.org/0000-0003-0628-0202>). E-mail: kaf.yep@nuph.edu.ua

Посилкіна О. В., доктор фармацевтичних наук, професор, кандидат економічних наук, завідувач кафедри управління та економіки підприємства, Національний фармацевтичний університет (<http://orcid.org/0000-0003-4529-4332>)

Нессонова М. М., кандидат технічних наук, доцент кафедри фармакоінформатики, Національний фармацевтичний університет (<http://orcid.org/0000-0001-7729-317X>)

Сведения об авторах:

Малая Ж. В., аспирант кафедры управления и экономики предприятия, Национальный фармацевтический университет (<http://orcid.org/0000-0003-0628-0202>). E-mail: kaf.yep@nuph.edu.ua

Посылкина О. В., доктор фармацевтических наук, профессор, кандидат экономических наук, заведующая кафедрой управления и экономики предприятия, Национальный фармацевтический университет (<http://orcid.org/0000-0003-4529-4332>)

Нессонова М. Н., кандидат технических наук, доцент кафедры фармакоинформатики, Национальный фармацевтический университет (<http://orcid.org/0000-0001-7729-317X>)

Надійшла до редакції 20.12.2016 р.

Рекомендовано д. фарм. н., професором Г. Л. Панфіловою

УДК 615.12:615.15:005.25

DOI: 10.24959/sphhcj.17.66

І. В. ПЕСТУН, З. М. МНУШКО*

Національний фармацевтичний університет
Харківська медична академія післядипломної освіти*

ОГЛЯД СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОВІЗОРІВ (ФАРМАЦЕВТІВ) В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ

Мета: аналіз сучасних тенденцій здійснення професійної діяльності провізорів (фармацевтів) в окремих зарубіжних країнах і в Україні.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на основі літературних джерел щодо фармацевтичної діяльності в окремих зарубіжних країнах та нормативно-правових актів в Україні, які містять положення і формулювання прав і обов'язків провізорів (фармацевтів). Була проаналізована професійна діяльність, представлені думки експертів і авторитетних міжнародних організацій щодо ролі, професійних обов'язків, повноважень і можливостей фармацевтів аптек у системі сучасних взаємовідносин провізор – лікар, провізор – суспільство, провізор – споживач.

Результати дослідження. Узагальнені експертні оцінки професіоналів-фармацевтів в Україні, висновки Міжнародної фармацевтичної федерації, рішення Європейського суду щодо лібералізації прав власників аптек, зарубіжний досвід професійної діяльності фармацевтів Великобританії, США, Німеччини, Іспанії, Франції, Данії, Японії. Представлені нормативні положення, в яких відображені аспекти професійної діяльності провізорів (фармацевтів) в Україні.

Висновки. Дослідження показало, що за кордоном має місце значне розширення повноважень фармацевтів, зростання їх статусу, підвищення професійної незалежності, автономії, а також відповідальності в процесі надання фармацевтичної допомоги. Професійні функції провізорів (фармацевтів) аптек в Україні обмежені порівняно з діяльністю фармацевтів за кордоном. В Україні доцільно врегулювати права і обов'язки провізорів (фармацевтів) з урахуванням національних ринкових тенденцій, законодавчих та нормативно-правових положень у зарубіжних країнах.

Ключові слова: професійна діяльність; професійні обов'язки фармацевтів; фармацевтична допомога; аптеки.

I. V. PESTUN, Z. M. MNUSHKO

A REVIEW OF THE CURRENT TRENDS OF PROFESSIONAL ACTIVITIES OF PHARMACISTS IN UKRAINE AND ABROAD

Aim. To analyze the current trends of professional activities of pharmacists in some foreign countries and Ukraine.

Materials and methods. The study was conducted based on the literature on pharmaceutical activities in some foreign countries and regulatory acts in Ukraine containing provisions and wording of the rights and duties of pharmacists. The analysis of professional activity has been performed, the opinions of experts and reputable international organizations concerning the role of professional duties, powers and capabilities of pharmacists in the system of such modern relationships as pharmacist – doctor, pharmacist – society, pharmacist – consumer.

Results. The expert assessment of professional pharmacists in Ukraine, conclusions of the International Pharmaceutical Federation, decisions of the European Court on liberalization of the rights of pharmacists' owners, the foreign experience of the pharmacist professional activities in the UK, USA, Germany, Spain, France, Denmark, and Japan are generalized. Regulations, which reflect aspects of professional activities of pharmacists in Ukraine, are presented.

Conclusions. The study has shown that there is a significant empowerment of pharmacists, the growth of their status, professional independence, autonomy and responsibility in providing pharmaceutical care abroad. The professional functions of pharmacists in Ukraine are limited compared with the activity of pharmacists abroad. In Ukraine it is expedient to regulate the rights and duties of pharmacists taking into account the national market trends, legislative and regulatory provisions in foreign countries.

Key words: professional activity; professional duties of pharmacists; pharmaceutical care; pharmacies.

И. В. Пестун, З. Н. Мнушко

ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВИЗОРОВ (ФАРМАЦЕВТОВ) В УКРАИНЕ И ЗА РУБЕЖОМ

Цель: анализ современных тенденций осуществления профессиональной деятельности провизоров (фармацевтов) в отдельных зарубежных странах и в Украине.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе литературных источников по фармацевтической деятельности в отдельных зарубежных странах и нормативно-правовых актов в Украине, которые содержат положения и формулировки прав и обязанностей провизоров (фармацевтов). Проанализирована профессиональная деятельность, представлены мнения экспертов и авторитетных международных организаций относительно роли, профессиональных обязанностей, полномочий и возможностей фармацевтов аптек в системе современных взаимоотношений провизор – врач, провизор – общество, провизор – потребитель.

Результаты. Обобщены экспертные оценки профессионалов фармацевтов в Украине, выводы Международной фармацевтической федерации, решения Европейского суда по либерализации прав владельцев аптек, зарубежный опыт профессиональной деятельности фармацевтов Великобритании, США, Германии, Испании, Франции, Дании, Японии. Представлены нормативные положения, в которых отражены аспекты профессиональной деятельности провизоров (фармацевтов) в Украине.

Выводы. Исследование показало, что за рубежом имеет место значительное расширение полномочий фармацевтов, возрастание их статуса, повышение профессиональной независимости, автономии, а также ответственности в процессе предоставления фармацевтической помощи. Профессиональные функции провизоров (фармацевтов) аптек в Украине ограничены по сравнению с деятельностью фармацевтов за рубежом. В Украине целесообразно урегулировать права и обязанности провизоров (фармацевтов) с учетом национальных рыночных тенденций, законодательных и нормативно-правовых положений в зарубежных странах.

Ключевые слова: профессиональная деятельность; профессиональные обязанности фармацевтов; фармацевтическая помощь; аптеки.

Постанова проблеми. Проблема ролі фармацевта в сучасному фармацевтичному бізнесі знаходиться в полі зору освітян, науковців, представників практичної сфери, різних асоціацій. Зокрема, це питання піднімає Громадянське об'єднання (ГО) «Всеукраїнська фармацевтична палата», діяльність якої спрямована на добровільну зміну суспільних відносин між державою, бізнесом, лікарем та фармацевтом заради збереження здоров'я пацієнта. На думку голови правління ГО, цінність сучасного фармацевтичного працівника стала вимірюватися не професійними якостями, а розміром чека, а аптека із закладу охорони здоров'я перетворюється на торговельну точку, що зумовлює необхідність на законодавчому рівні затвердити й визначити того, хто має право займатися фармацевтичною практикою, сферу фармацевтичної діяльності (тобто, що можна називати фармацевтичною діяльністю) [1]. Останнім часом фактично була зруйнована радянська система надання фармацевтичної допомоги, більшість аптек із державних і комунальних стали приватними, значно збільшилась кількість власників аптек і аптечних мереж, які не мають відповідної професійної освіти. Комерціалізація процесу лікування як з боку лікувальних закладів, так і з боку аптеки призвела

до недовіри споживачів до системи охорони здоров'я, внаслідок чого збільшилася кількість випадків самолікування, неконтрольованого вживання ліків, переходу гострих хвороб у хронічні процеси, знизилася усвідомлення споживачами можливих негативних наслідків самостійного прийому ліків, резистентності мікрофлори (особливо у разі безконтрольного вживання антибіотиків). Але залишився соціальний запит населення до отримання якісної, доступної, своєчасної фармацевтичної допомоги. Статистичні показники стану здоров'я населення України є вкрай негативними, відповідальність за це, зокрема, несуть аптечні заклади. Тому проблема регулювання взаємовідносин держави і аптеки, лікаря і фармацевта, фармацевта і споживача, визначення кола професійних обов'язків провизорів і фармацевтів з урахуванням світових тенденцій, сучасних ринкових процесів, появи нових технічних можливостей удосконалення фармацевтичної допомоги населенню, зумовлюють визначення не просто пріоритетних шляхів реформування, а й рішучих дій з боку органів державної влади.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Протягом останніх років науковцями України проводились багатоаспектні дослідження з підвищення ефективності фармацевтичної

діяльності в Україні і визначення саме місця і функцій провізора в цих процесах. Цими проблемами займалися Л. О. Гала, Л. В. Галій, Б. П. Громовик, А. А. Котвіцька, А. С. Немченко, О. А. Немченко, Г. Л. Панфілова, М. С. Пономаренко, І. В. Сушаріна, В. М. Толочко, В. М. Хоменко, Л. М. Унгурян та інші.

Представлений ґрунтовний, детальний аналіз історичних поглядів на фармацевтичну допомогу, нормативно-правової бази та соціально-економічної складової системи охорони здоров'я і фармацевтичного забезпечення [2].

Проводилося дослідження професійної діяльності та організації праці спеціалістів фармації з метою визначення їх завдань та обов'язків, розроблено посадові інструкції працівників організацій із роздрібною реалізацією ЛЗ [3]. У посадовій інструкції провізора, затвердженій ЦК профспілок працівників охорони здоров'я України, серед завдань та обов'язків указані такі, що певною мірою відповідають сучасним практичним та нормотворчим тенденціям. Зокрема це: здійснення фармацевтичної опіки, участь у фармаконагляді – моніторинг призначень лікарських засобів хворим, відстеження результатів їх лікування; надання консультацій відвідувачам аптеки з питань попередження й профілактики захворювань, тестування біохімічних та фізіологічних показників стану здоров'я пацієнтів тощо.

Проблемі надання фармацевтичного сервісного обслуговування з позиції маркетингової діяльності присвячені розробки і рекомендації кафедри менеджменту та маркетингу у фармації НФаУ, визначені порівняльні особливості діяльності аптек, орієнтованих на товарне та сервісне управління, а також принципи сервісної складової аптекних закладів при клієнтоорієнтованому підході, проведені дослідження структури запитів на професійні та додаткові послуги для клієнтів аптек [4-6].

Проведена систематизація даних з організації фармацевтичного забезпечення населення у країнах з домінуванням ліберальних підходів до державного регулювання фармацевтичної діяльності, а також у країнах, що знаходяться на стадії реформування охорони здоров'я і системи фармацевтичного забезпечення населення [7].

Розглянуті логістичні, інформаційні, нейроекономічні та соціальні аспекти фармацевтичної допомоги, яка представлена як процес забезпечення населення лікарськими засобами, система лікопов'язаних проблем, фармацевтична етика і деонтологія, нейромаркетинг, фармацевтична опіка та її елементи: фармацевтична діагностика і профілактика, фармацевтична інформація та пов'язана з нею асиметрія інформації [8].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. В умовах постійно змінюваного зовнішнього середовища аптеки визначення ролі і повноважень провізора (фармацевта) є актуальною проблемою. Незважаючи на численні дослідження професійної діяльності, потребують висвітлення сучасні виклики і проблеми практики фахівців фармації.

Формулювання цілей статті. Метою даної роботи є аналіз сучасних тенденцій здійснення професійної діяльності провізорів (фармацевтів) в окремих зарубіжних країнах і в Україні.

Викладення основного матеріалу дослідження. Згідно з висновками експертів FIP (International Pharmaceutical Federation) останнім часом у світі відбулася зміна парадигми фармацевтичної практики від «продукт-орієнтованої» до «пацієнт-орієнтованої». Фармацевтичну допомогу стали розглядати як продовження медичної, зростає роль фармацевта в амбулаторній практиці, де пацієнт знаходиться в більш доступному, ніж до лікаря, контакті. Фармацевт сприймається населенням як експерт у галузі лікування різних хвороб і використанні ліків, як довірче джерело інформації і практичних порад. У розвинених країнах статус фармацевтів зростає у зв'язку з прогресом у медицині і фармакології, об'єктивними демографічними тенденціями (збільшення тривалості життя, старіння населення, зростання чисельності хронічних захворювань та захворювань, пов'язаних із способом життя, що значно впливає на необхідність стримування витрат на охорону здоров'я).

На думку експертів, професійна незалежність є принципово важливою з погляду розвитку професії. Вона сприяє довірі пацієнтів, суспільному визнанню і підвищенню соціального статусу професії. Професійна

автономія створює мотивацію для продовження освіти і професійного зростання, є ключовою умовою зберігання професії як такої, оскільки в умовах розвитку відповідних технологій функція лікарського забезпечення може бути трансформована у більш дешеві способи доставки ліків (наприклад, Інтернет аптека, робот – провізор) [9, 10].

Сприйняття високої ролі фармацевта в процесі надання фармацевтичної допомоги висловив Європейський суд щодо лібералізації прав власників аптек як реакцію на послаблення дії законів, які регулюють права власності на аптеки в Європі. Рішення суду виходило з того, що оператор ринку, незалежно від наявності чи відсутності статусу фармацевта, переслідує комерційні цілі. Але якщо оператор є фармацевтом за освітою, він апріорі керує аптекою, не тільки виходячи з економічних міркувань, але й з погляду принципів своєї професії. Неспеціаліст не має відповідних знань, досвіду і професійних зобов'язань, щоб діяти так само відповідально, як фармацевт [11]. Прикладом в Україні може служити діяльність тренінгових компаній та помилкові акценти, які нерідко розставляють тренери [8]. Зокрема, цитата з висловлювання одного з тренерів: «Часто фармацевти говорять про те, що аптека – це заклад охорони здоров'я, а не магазин. Такі стереотипи гублять продажі. Давайте говорити прямо: аптека – це роздрібна торгівля, і в ній працюють ті самі принципи, що й у будь-якій точці продажів».

У документі «Фармацевтична етика та професійна автономія: імперативи для зберігання аптеки відповідно до суспільних інтересів» [12] 2014 року професійну автономію розглядають як привілей, що надається державою професіоналам, які отримують ліцензію на цей вид діяльності, можуть мати незалежне експертне судження в межах встановленої сфери їх діяльності для надання послуг в інтересах клієнтів. Професія фармацевта, за визначенням, характеризується високим рівнем професійної самостійності і саморегулювання, а якщо його (фармацевта) обмежувати, це незмінно призведе до конфлікту інтересів. На думку авторів документа, фармацевти мають бути мотивовані,

щоб діяти найкращим чином в інтересах споживачів, але вони повинні мати належні умови для цього. Професійна автономія є найважливішою із таких умов.

Зарубіжний досвід демонструє значне розширення повноважень фармацевта. Так, наприклад, у Великобританії, починаючи із середини 2000-х років, фармацевтам надали можливість отримувати права незалежних фахівців, які призначають ліки [13, 14]. Основні послуги в аптеках – це відпуск препаратів, поводження з відходами, пропаганда здорового способу життя, спрямування пацієнтів до інших спеціалістів охорони здоров'я, підтримка при самолікуванні і клінічне ведення. Так звані «просунуті» послуги містять огляд виписаних рецептів, втручання в рецепт, консультації з використання медичних виробів. До розширеного переліку послуг належать послуги, пов'язані з паліативним лікуванням, наданням фармацевтичної допомоги вдома, сервісом боротьби з педикульозом, наданням допомоги у додержанні безглузтєвої дієти, шкільні послуги, незалежне і додаткове виписування рецептів фармацевтами.

У США до обов'язків фармацевтів роздрібних аптек входить продаж або приготування ліків, консультування пацієнтів про способи прийому ліків рецептурного і безрецептурного відпуску, а також інформування пацієнтів із загальних питань здоров'я: дієт, фізичних навантажень, боротьби зі стресом. Фармацевти також консультують клієнтів з питань застосування медичної техніки тривалого користування і предметів догляду за хворими. На додаток до цього американським аптекарям часто доводиться заповнювати різні медичні форми, страховки та інші офіційні документи. Деякі роздрібні аптеки надають пацієнтам додаткові послуги, наприклад, спеціальну допомогу пацієнтам з астмою, діабетом або гіпертонією. Багато фармацевтів надають додаткові медичні послуги: роблять щеплення проти грипу, уколи, біохімічні аналізи. Деякі фармацевти спеціалізуються в будь-якій вузькій сфері: онкології, кардіології, галузі інфекційних захворювань (ВІЧ та гепатит С), імунології, офтальмології, ревматології, дерматології, гастроентерології

або внутрішньовенного живлення, ядерній фармацевтиці (застосовується в хіміотерапії), геріатричній або психіатричній фармацевтиці. Зараз спеціалізовані аптеки є найбільш швидко зростаючим сегментом ринку. Здебільшого фармацевти самостійно ведуть комп'ютеризований облік лікарських призначень кожному пацієнту. Це дозволяє краще контролювати процес лікування й уникати побічних ефектів, помилок і передозувань [15].

У Німеччині фармацевт повинен консультувати клієнтів з усіх питань, пов'язаних з використанням лікарських засобів. При відпуску в аптеці фармацевт повинен упевнитись, що пацієнт правильно зрозумів призначення лікаря. Роздрібні аптеки в Німеччині мають продавати інформаційні продукти, які покликані прямо або опосередковано підвищувати інформованість населення у питаннях охорони здоров'я і безпосередньо медикаментозної терапії [14].

В Іспанії фармацевти, крім загальноприйнятих функцій, можуть самі встановити діагноз і призначити курс лікування. До обов'язків аптекарів входить утилізація невикористаних ЛЗ. Деякі аптеки здійснюють послуги для наркоманів: аналізи на ВІЧ/СНІД, обмін голочок і шприців, заміщення метадону [16].

Для контролю обігу ЛЗ і забезпечення безпеки їх прийому пацієнтами у Франції розроблена єдина комп'ютерна система «Logiciel de gestion officinale». Кожна аптека зобов'язана придбати таку програму, але вона значно полегшує схему взаємодії лікар – пацієнт – фармацевт. У програмі міститься вся інформація про пацієнта: вік, історія всіх хвороб, ліки, які приймає, схильність до алергії, координати лікаря тощо. Якщо у пацієнта є протипоказання або ліки, що купуються, можуть погано взаємодіяти з іншими прийнятими лікарськими засобами, комп'ютер негайно відреагує тривожним сигналом. Схожа програма є у багатьох лікарів. Якщо приїжджі з інших країн потрапляють до французької аптеки, їх завжди дивує, як багато питань ставлять фармацевти, перш ніж продати ліки [17]. Звичайно, що такий підхід дозволяє найефективніше і раціонально призначати і використовувати ліки, а також оперативно збирати й

опрацьовувати необхідну інформацію на національному рівні.

Аптеки в Данії проводять активну діяльність з профілактики захворювань, збереження і підтримки здоров'я: надають усну та письмову інформацію щодо профілактики захворювань, прийому лікарських засобів; проводять індивідуальні та групові заходи з припинення куріння; надають індивідуальні та групові медичні послуги щодо зменшення маси тіла; надають медичні послуги з вимірювання артеріального тиску; проводять вимірювання цукру в крові; надають медичну допомогу хворим на діабет 2-го типу.

На фармацевтів в Японії покладено такі функції: забезпечення раціонального поширення безпечних і ефективних лікарських засобів, здійснення обліку лікарських засобів, проведення обліку алергічних та інших побічних реакцій на ЛЗ; контроль за санітарним станом у всіх областях країни. Кожна початкова і неповна середня школа для забезпечення належного стану навколишнього середовища повинна мати в штаті шкільного фармацевта, в основному ці посади поєднують фармацевти аптек, які знаходяться неподалік. Така система дозволяє стежити за якістю води, повітря, освітлення, шуму й іншими факторами навколишнього середовища в школі. Фармацевти проводять бесіди з учнями про відповідне використання ЛЗ і небезпеку їх неправильного вживання [18].

В Україні зміст професійних обов'язків провізорів (фармацевтів) сформульований у таких нормативних документах: Закон України від 4 липня 2012 р. № 5036-VI «Про внесення зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо встановлення обмежень для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності», Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР «Про лікарські засоби», наказ МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецеп-

турних бланків та вимог-замовлень». Також фармацевтична діяльність упорядкована в протоколах провізора (фармацевта) наказом МОЗ від 11.10.2013 р. № 875 й описана в Етичному кодексі фармацевтичних працівників України. Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників викладені в ст. 78 Основ законодавства про охорону здоров'я України. В ній визначено, що медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані:

а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу;

б) безплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;

в) поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, також і власним прикладом, здоровий спосіб життя;

г) дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

д) постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності;

е) надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я.

Цей перелік має декларативний характер і потребує уточнення, яку відповідальність за реалізацію тієї чи іншої функції (конкретно) несе фармацевт при здійсненні професійної діяльності. З погляду кримінального права принцип законності вимагає, щоб чіткість і зрозумілість усіх термінів і термінологічних конструкцій виключала неоднозначне розуміння і застосування. А отже, фармацевтична діяльність описана в Україні тільки на рівні фармацевтичної енциклопедії, законодавчо адекватно не відображена [19]. Загальний підхід до визначення професійних обов'язків фармацевтів відображений у рекомендаціях з Належної аптечної практики (2011 р., оновлена версія, затверджена FIP разом із ВООЗ), в яких виділяють 4 ключові ролі фармацевта:

- виготовлення, отримання, зберігання, розподіл, розпорядження, відпуск та утилізація лікарських засобів;
- ефективне управління фармакотерапією;

- підтримання та поліпшення професійної діяльності;
- внесок у поліпшення ефективності системи охорони здоров'я та суспільного здоров'я [20].

Крім того, до завдань фармацевтів відносять: забезпечення належного призначення лікарських засобів (контроль / огляд рецептів), дотримання режиму застосування (دوزи / лікарські форми), чітке і зрозуміле інструктування пацієнтів, щоб уникнути контамінації (препарат – препарат / препарат – їжа) і застосування зайвих (непотрібних) препаратів, інформування про можливі побічні реакції. Фармацевтам відведена важлива роль у проведенні роз'яснювальної роботи, спрямованої на коректне застосування лікарських засобів (дотримання доз, часу застосування і т.д.). Крім цього, фармацевти беруть участь у моніторингу терапії – здійснюють збір інформації про ефективність і побічні реакції препаратів. Фармацевт має бути залучений до процесу обговорення і прийняття рішень стосовно призначень та використання лікарських засобів. Має бути запроваджена належна система отримання інформації про ефективність і побічні реакції, яку збирають і передають фармацевти. У фармацевта має бути доступ до результатів аналізів, діагнозу, історії хвороби кожного пацієнта, якому він надає професійні послуги. Має бути забезпечений також доступ фармацевтів до інформації про лікарські засоби (об'єктивна, порівняльна, заснована на доказовій медицині, найбільш актуальна інформація про лікарські засоби і медичні вироби, що просуваються на ринку). Провізори (фармацевти) повинні брати індивідуальну відповідальність за реалізацію професійних обов'язків у ході роботи (самоконтроль).

Висновки

1. Аналіз професійної діяльності провізорів і фармацевтів за кордоном показав, що має місце значне розширення їх повноважень, зростання статусу, підвищення професійної незалежності, автономії, а також відповідальності в процесі надання фармацевтичної допомоги.

2. Професійні функції провізорів (фармацевтів) аптек в Україні обмежені порівняно з діяльністю фармацевтів за кордоном.

Така ситуація призводить до зниження мотивації бути досвідченим фахівцем, обмежує саморегуляцію і самовідповідальність провізорів з відпуску ліків, прийняття рішення щодо індивідуального підходу до хворого (споживача).

3. В Україні доцільно врегулювати права і обов'язки провізорів (фармацевтів) з урахуванням національних ринкових тенденцій, законодавчих та нормативно-правових положень у зарубіжних країнах.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Необхідно визначити роль фармацевтичного спеціаліста в суспільстві та в системі охорони здоров'я : Олег Клімов [Електронний ресурс] / Щотижневик аптека. – 2016. – № 1028 (7). – Режим доступу : www.apteka.ua.
2. Панфілова, Г. Л. Фармацевтична допомога як історична, нормативно-правова та соціально-економічна категорія в системі охорони здоров'я і фармацевтичному забезпеченні населення / Г. Л. Панфілова // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2014. – № 2 (15). – С. 89-97.
3. Галій, Л. В. Посадові інструкції працівників організацій з роздрібною реалізацією лікарських засобів: наук.-практ. рек. / Л. В. Галій, В. М. Толочко. – Х. : Вид-во НФаУ, 2008. – 56 с.
4. Інститут сімейного провізора (фармацевта) в структурі управління лікарською терапією пацієнта / З. Н. Мнушко, Н. В. Алекперова, И. В. Пестун, А. С. Бабичева // Фармацевт-Практик. – 2012. – № 10. – С. 63-64.
5. Мнушко, З. М. Маркетинговий аналіз сервісного обслуговування та додаткових послуг аптечних закладів / З. М. Мнушко, О. П. Абалова, І. В. Пестун // Вісник фармації. – 2006. – № 1 (45). – С. 41-47.
6. Пестун, І. В. Теоретичні та науково-прикладні засади маркетингового управління в системі лікарського забезпечення населення : автореф. ... д-ра фармац. наук.: спеціальність 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація» / І. В. Пестун. – Х., 2011. – 43 с.
7. Немченко, О. А. Систематизація досвіду функціонування аптечних мереж у країнах з ліберальним підходом до державного регулювання фармацевтичного забезпечення населення / О. А. Немченко // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2016. – № 2. – С. 55-64.
8. Унгурян, Л. М. Фармацевтична практика : логістичні, інформаційні, нейроекономічні та соціальні аптеки : монографія / Л. М. Унгурян, Б. П. Громовик. – Львів : Простір-М, 2016. – 155 с.
9. Evaluation of the impact of Responsible Pharmacist Regulations [Internet] // TNS UK Limited. – 2011. – Available from: www.rpharms.com...pdfs/responsiblepharmacistreport.pdf
10. Robert, D. Orr. Autonomy, Conscience, and Professional Obligation / D. Orr. Robert // AMA Journal of Ethics. – 2013. – Vol. 15 (3). – P. 244-248.
11. Трофимова, Е. О. Проблемы профессиональной автономии фармацевтов и этический кодекс FIP [Электронный ресурс] / Е. О. Трофимова // Ремедиум. – 2015. – № 7-8. – Режим доступа: www.remidium.ru.
12. Pharmacist ethics and professional autonomy: imperatives for keeping pharmacy aligned with public interest / Approved by the FIP Council. – Bangkok, Thailand, 31 August 2014.
13. Фармацевтическая практика в Британии и Германии. Законодательство и тенденции [Электронный ресурс] // Щотижневик Аптека. – 2015. – № 1018 (47). – Режим доступа : www.apteka.ua.
14. Протасюк, Л. Карт-бланш для фармацевта [Электронный ресурс] / Л. Протасюк. – 2015. – № 2. – Режим доступа : www.apitus.com.ua.
15. Жукова, О. Аптека в США. Особенности профессии [Электронный ресурс] / О. Жукова. – 2012. – Режим доступа : www.aptekajournal.ru.
16. Аптеки родины аптек [Электронный ресурс] // Аптекарь. – 2013. – № 4. – Режим доступа : www.pharmvestnik.ru.
17. Кривомаз, Т. Фармобразование и аптечная деятельность во Франции [Электронный ресурс] / Т. Кривомаз // Фармацевт Практик. – 2015. – № 7-8. – Режим доступа: www.fp.com.ua.
18. Баева, О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посібник / О. В. Баева. – К.: Центр навчальної літератури, 2008. – 640 с.
19. Парамонова, О. С. Зміст професійних обов'язків медичного та фармацевтичного працівника у розумінні статті 140 КК України / О. С. Парамонова // Часопис Київського університету права. – 2011. – № 4. – С. 327-331.
20. Галковская, Г. Good Pharmacy Practice – Надлежащая аптечная практика: концептуальные принципы руководства [Электронный ресурс] / Г. Галковская // Щотижневик Аптека. – 2015. – № 1017 (46). – Режим доступа : www.apteka.ua.

References

1. Klimov, O. (2016). *Schotyzhnevyyk Apteka, 1028 (7)*. Retrieved from: www.apteka.ua
2. Panfilova, G. L. (2014). *Aktual'ni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky, 2 (15)*, 89–97.
3. Galii L. V., Tolochko V. M. (2008). *Posadovi instruksii pratsivnykiv orhanizatsii z rozdrubnoi realizatsii likarskykh zasobiv [Job descriptions of employees of organizations in the retail sale of medicines]*. Kharkiv: NFaU, 56.
4. Mnushko, Z. N., Alekperova, N. V., Pestun, I. V., Babicheva, A. S. (2012). *Farmacevt-Praktik, 10*, 63–64.
5. Mnushko, Z. M., Abalova, O. P., Pestun, I. V. (2006). *Visnyk farmacii, 1 (45)*, 41–47.
6. Pestun, I. V. (2011). Teoretychni ta naukovo-prykładni zasady marketynhovooho upravlinnia v systemi likarskoho zabezpechennia naseleennia [Theoretical and applied scientific principles of the marketing management system of medical provision of the population]. *Extended abstract of Doctor's thesis*. Kharkiv, 43.
7. Nemchenko, O. (2016). *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia, 1(2)*, 55–64. Retrieved from: <http://sphhcj.nuph.edu.ua/article/view/322>
8. Unguryan, L. M., Gromovik, B. P. (2016). *Farmatsevychna praktyka : lohystychni, informatsiini, neiroekonomichni ta sotsialni apteky [The pharmaceutical practice, logistic, information, neuroeconomic and social pharmacy]*. Lviv: Prostir-M, 155.
9. Evaluation of the impact of Responsible Pharmacist Regulations. (2011). *TNS UK Limited*. Retrieved from: www.rpharms.com/...pdfs/responsiblepharmacistreport.pdf
10. Robert, D. Orr. (2013). Autonomy, Conscience, and Professional Obligation. *AMA Journal of Ethics, 15 (3)*, 244–248.
11. Trofimova, E. O. (2015). *Remedium, 7-8*. Retrieved from: www.remedium.ru.
12. Pharmacist ethics and professional autonomy: imperatives for keeping pharmacy aligned with public interest. (2014). *Approved by the FIP Council*. Bangkok, Thailand.
13. Halkovskaia, H. (2015). *Shchotyzhnevyyk Apteka, 1018 (47)*. Retrieved from: www.apteka.ua.
14. Protasyuk, L. (2015). *Pharma Magazine, 2*. Retrieved from: www.apitus.com.ua.
15. Zhukova, O. (2012). *Aptekar, 3*. Retrieved from: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/aptekar/obrazovanie-i-karjera/apteka-v-ssha-osobennosti-professii.html#.WJxsgjipVqE>
16. Zhukova, O. (2013). *Aptekar, 4*. Retrieved from: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/aptekar/obrazovanie-i-karjera/apteki-rodiny-aptek.html#.WJxtBjipVqE>
17. Kryvomaz, T. (2015). *Farmatsevt Praktik, 7–8*. Retrieved from: www.fp.com.ua
18. Baeva, O. V. (2008). *Menedzhment u galuzi okhorony zdorovia [Management of in healthcare]*. Kyiv: Centr uchbovoi literatury, 640.
19. Paramonova, O. S. (2011). *Chasopys Kyivskoho universytetu prava, 4*, 327–331.
20. Halkovskaia, H. (2015). *Schotyzhnevyyk apteka, 1017 (46)*. Retrieved from: www.apteka.ua

Відомості про авторів:

Пестун І. В., доктор фармацевтичних наук, професор, професор кафедри фармацевтичного маркетингу та менеджменту, Національний фармацевтичний університет (<http://orcid.org/0000-0002-4114-3564>). E-mail: irynapestun@ukr.net

Мнушко З. М., доктор фармацевтичних наук, професор, професор кафедри менеджменту та економіки в сімейній медицині, Харківська медична академія післядипломної освіти (<http://orcid.org/0000-0003-2210-716X>). E-mail: mnushkoz@gmail

Information about authors:

Pestun I. V., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), professor of the Department of Pharmaceutical Marketing and Management, National University of Pharmacy (<http://orcid.org/0000-0002-4114-3564>). E-mail: irynapestun@ukr.net

Mnushko Z. M., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), professor of the Department of Management and Economics in Family Medicine, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (<http://orcid.org/0000-0003-2210-716X>). E-mail: mnushkoz@gmail

Информация об авторах:

Пестун И. В., доктор фармацевтических наук, профессор, профессор кафедры фармацевтического маркетинга и менеджмента, Национальный фармацевтический университет (<http://orcid.org/0000-0002-4114-3564>). E-mail: irynapestun@ukr.net

Мнушко З. Н., доктор фармацевтических наук, профессор, профессор, кафедры менеджмента и экономики в семейной медицине, Харьковская медицинская академия последипломного образования (<http://orcid.org/0000-0003-2210-716X>). E-mail: mnushkoz@gmail

Надійшла до редакції 20.12.2016 р.

Recommended by Doctor of Pharmacy, professor R. V. Sahaidak-Nikitiuk

UDC 615.12 : 339.137.2

DOI: 10.24959/sphhcj.17.68

I. V. BONDARIEVA, V. V. MALYI

National University of Pharmacy

THE STUDY OF ORGANIZATIONAL CHANGES AS A FACTOR OF SUSTAINABILITY OF PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONS

In today's rapidly changing environment to remain competitive, maintain a high quality level of the customer's service and a proper technological level it is necessary to carry out organizational changes for a pharmaceutical organization.

Aim. To study the process of organizational changes in pharmaceutical organizations.

Materials and methods. To study the process of the change management the expert survey of 89 managers of pharmacies was conducted.

Results. The main factors that affect the activities of the organization, the types of changes, and the main aspects of changes have been determined. The most important advantages (improvement of the quality of the employees' labor; improvement of teamwork and achievement of goals) and limitations (increase of the payback period; emphasis on the group processes rather than on the activity indicators; difficulty of assessing results) of organizational changes specific to pharmacies have been found.

Conclusions. The results obtained can be used when implementing organizational changes in pharmaceutical organizations.

Key words: organizational changes; pharmaceutical organizations; limitations of organizational changes.

І. В. Бондарєва, В. В. Малій

ВИВЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН ЯК ФАКТОРА СТІЙКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Сьогодні в умовах динамічного зовнішнього середовища фармацевтичним організаціям для підвищення конкурентоспроможності, підтримки високого рівня якості обслуговування і належного технологічного рівня необхідно імплементувати організаційні зміни.

Мета: дослідження процесу організаційних змін у фармацевтичних організаціях.

Матеріали та методи. Для вивчення процесу управління змінами було проведено експертне опитування 89 завідувачів аптек.

Результати. Визначено основні фактори, що впливають на діяльність організації, типи та основні аспекти організаційних змін. Встановлено найбільш важливі переваги (поліпшення якості праці співробітників; поліпшення роботи в команді і досягнення цілей) та обмеження (збільшення періоду окупності; акцент на групові процеси, а не на показники діяльності; складність оцінки результатів) організаційних змін, характерних для аптек.

Висновки. Отримані результати можуть бути використані при запровадженні організаційних змін у фармацевтичних організаціях.

Ключові слова: організаційні зміни; фармацевтичні організації; обмеження організаційних змін.

И. В. Бондарева, В. В. Малый

ИЗУЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КАК ФАКТОРА УСТОЙЧИВОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Сегодня в условиях динамичной внешней среды фармацевтическим организациям для повышения конкурентоспособности, поддержания высокого уровня качества обслуживания и надлежащего технологического уровня необходимо имплементировать организационные изменения.

Цель: исследование процесса организационных изменений в фармацевтических организациях.

Материалы и методы. Для изучения процесса управления изменениями был проведен экспертный опрос 89 заведующих аптек.

Результаты. Определены основные факторы, влияющие на деятельность организации, типы и основные аспекты организационных изменений. Установлены наиболее важные преимущества (улучшение качества работы сотрудников; улучшение работы в команде и достижение целей) и ограничения (увеличение периода окупаемости; акцент на групповые процессы, а не на показатели деятельности; сложность оценки результатов) организационных изменений, характерных для аптек.

Выводы. Полученные результаты могут быть использованы при внедрении организационных изменений в фармацевтических организациях.

Ключевые слова: организационные изменения; фармацевтические организации; ограничения организационных изменений.

Statement of the problem. In today's rapidly changing environment, the accelerated pace of life, and a variety of innovations in a successful technology an organization must be able to respond to these factors. To remain competitive, maintain a high quality level of the customer's service and a proper technological level it is necessary to carry out organizational changes. Modern organization operates in an increasingly unpredictable environment, so it should be able to respond quickly to unforeseen events. Over the years, changes have produced a large number of methods to adapt to the changing economic environment. The main changes are: improvement of organization of work, modernization of production processes, development and introduction of fundamentally new equipment, expansion of the market, and changeover to new products that are in high demand.

Analysis of recent research and publications. Today we can speak about great scientific contribution in development of theoretical and methodological principles of formation and implementation of organizational changes by works of Kotvitska A. A., Mnushko Z. M., Nemchenko A. S., Posylkina O. V., Pestun I. V., Ponomarenko M. S., Tolochko V. M., Khomenko V. M., etc. Each scientist offers the own vision of the process of their implementation.

Identification of aspects of the problem unsolved previously. However, in the new economic conditions, it is not enough to solve problems in traditional ways for effective functioning and stable development of the necessary changes concerning the structure and the company's management system as a whole. The main administrative error in most organizations is the use of out-dated management systems, which do not allow properly to be tuned to the needs. On this basis it can be concluded that in today's economic environment businesses must deliberately carry out organizational changes for the sake of survival and flexibility to respond to rapidly changing market conditions. Therefore, the topicality of the problem of studying organizational changes as a factor of sustainability of pharmaceutical organizations led the scientific and practical relevance of this work.

Objective statement of the article. The aim was to study the process of organizational changes in pharmaceutical organizations. There were

the following tasks of our research: to analyze the advantages and limitations of organizational changes in pharmacies; determine the main factors that affect the activities of the organization, the types of changes, and the main aspects of changes.

Materials and methods. The questionnaire survey, systematic and logical analysis were used.

Presentation of the main material of the research. Organizational change is a process of switching of the organization as a system from one stable state to another using the existing ideas and concepts.

Changes in the organization are divided into two basic types:

- Natural (unplanned) changes. Changes that occur without advance this goal are the result of exposure to the external environment.
- Artificial (planned) changes. Changes that are made specifically for the purpose of adapting the organization to the environment strengthen the management system.

If the organization is subjected only to unplanned changes, it is a sign of mismanagement, manifestation of unwillingness or lack of foresight and willingness to react on the opportunities and challenges at the right moment. But do not forget that planning cannot completely eliminate the need to unplanned changes as well. Despite this, the planned changes help the organization to adequately prepare for unexpected changes and minimize the situation where it is important to take responsible decisions in a short time [1, 2].

Any change should be carefully thought out and dictated by the necessity of removal of emerging problems with the purpose of increasing the organization's functioning efficiency. The enterprises' necessity in the changes arises up both under action of external factors and internal factors, such as low efficiency, high costs of production, financial problems, ineffective organizational structure, as well as the necessity of rationalization of production.

John Kotter concluded that the change process should be performed in several successive stages. They are:

- 1) to create an atmosphere of urgency (having studied the market situation, the competitive position of the company to identify and analyze actual and potential crises, opportunities);

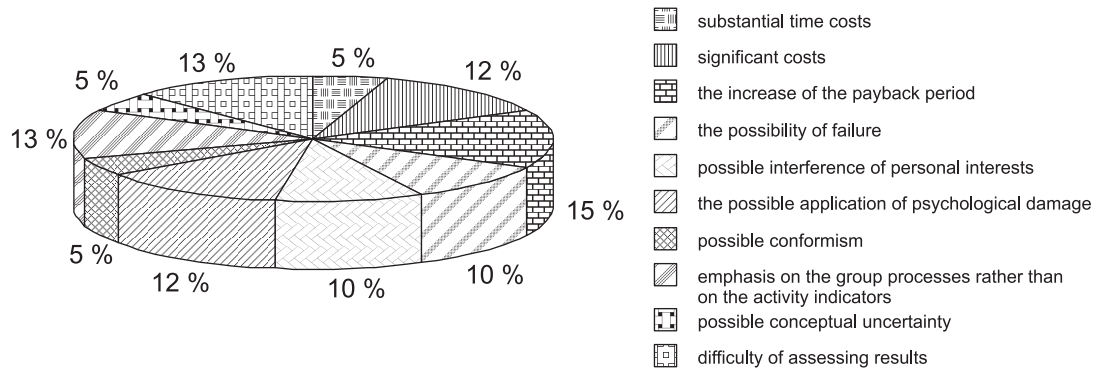


Fig. The limitations of organizational changes inherent Ukrainian pharmacies

2) to form a powerful team of reformers (combining the efforts of influential employees, change agents, encouraging the participants of the work teams formed);

3) to create a vision (creating an image of a desired future in order to increase the activity of employees; developing a strategy to achieve the vision);

4) to promote a new vision (using accessibility of presentation, metaphors, analogies, examples, models of a new behavior reform team);

5) to create the conditions for implementation of the new vision in life (eliminating the obstacles blocking the new behavior, changing the structure and duties contrary to the new vision, encouraging creativity and willingness to take risks).

6) to plan and achieve immediate results (planning required first steps, rewarding and promoting early successes);

7) to fix the achievements and expand the transformation (creating an atmosphere of confidence to new approaches; changing staffing and spending reshuffle, spreading the successful experience throughout the organization);

8) to institutionalize new approaches (formalizing the rules of conduct; building a relationship between results and rewards; creating conditions for development of quality of new employees).

Unfortunately, blindly following the sequence of steps is unlikely to lead to success because transformation of the organization is very complex process that cannot be squeezed into the framework of a certain sequence of actions [3].

To study the process of the change management in the Ukrainian pharmacies we conducted an expert survey of 89 managers of pharmacies. The main aspects of changes in the pharmacies studied were determined.

The advantages of organizational changes inherent the Ukrainian pharmacies were analyzed. It was found that managers of pharmacies identified the most important advantages for pharmacies, which included improvement of the quality of the employees' labor, improvement of teamwork and achievement of goals; it was 17.7; 17.4 and 14.5 points, respectively.

During our research the analysis of limitations of organizational changes inherent the Ukrainian pharmacies was carried out. It was found that a lot of answers of the managers of pharmacies were related to the increase of the payback period; emphasis on the group processes rather than on the activity indicators; difficulty of assessing results, these issues were 15 %, 13 %, 13 % of the respondents' answers, respectively.

Today, managers recognize the inevitability of changes due to the accelerating pace of change and the unpredictability of developments in the external environment. Here are some key factors accelerating a change:

- Demanding buyers. Due to the stiff competition in most areas the buyers receive the best service, the best quality and a greater variety of goods and services. Cycles of life of goods and services decline, and more and more new niches appear at the markets. To maintain the competitiveness the organization has to offer the best service, quality and is able to create new markets or penetrate to them;
- Globalization. Competition becomes of global scale, so that the buyers have an opportunity to buy any goods around the world. Goods and services move freely around the world; sources of supply have increased considerably;

- Technology. Information technology seriously affect the way goods are produced and services are provided as it is managed within organizations and delivery to the market of goods and services;
- Human factor. Of decisive importance is the need to attract, retain and motivate employees [4].

It is under the influence of these factors there is an unstable and unpredictable environment due to which the organization has to change constantly adapting to the environment. The organization may also provoke changes in the external environment, developing and releasing new products and technologies, which become dominant and are in high demand, to the market. Successful organizations today operate through constant changes. The effective change management in the technical, economic, political, demographic and social spheres allows organizations to successfully adapt to the changing environment.

The changes are based on the depth and nature, ranging from the operation of immutable to a complete restructuring of the organization. Each type of change is caused by changes occurring in the external environment, as well as the strengths and weaknesses of the organization.

Quite often objects of development become many organizational parameters, such as structure and processes; manufacturing and information technology; organizational culture; human resources.

Changes should be organically «integrate» into the existing structure of the organization without disturbing its integrity. To do this, different channels to connect to the organizational integrity are used: the target determination, the system of organizational values, and the formal structure of restructuring. Thus, the processes of changes in organizations require serious management and provide the necessary exposure [1, 2, 5].

Each transformation has certain conditions that weaken the resistance of the members of the organization and to ensure a positive outcome.

An essential precondition for the start of any changes in the organization is the fact that these changes will contribute to development

of its strategy as long-term survival of the organization is based on the quality of its strategy. In a situation when the conversion is only indirectly affect the strategy, there are doubts as to the necessity and usefulness. The main prerequisite update is introduction of understanding what changes are necessary for normal, healthy development into the consciousness of people in the organization, and people should always be prepared for them. Change does not necessarily indicate that the organization is in the critical condition, but they must be carried out not for their own sake, but to the benefit of all employees.

Another prerequisite is the ideological formation and development of a new system of common values constituting one of the foundations of security and stability of the organization. It is necessary to take into account the individual values of its members. Then, employees will become more active to achieve common goals.

Another ideological prerequisite for the successful implementation of the changes is the recognition of the unique personality of each employee of the organization and education of feeling of confidence to the performers, attitude towards them as the main creative force, not simply as a staff.

The latest update is the ideological premise of creating and maintaining the organization of the necessary atmosphere, ensuring good relations in the team and the elimination of internal barriers.

An important institutional prerequisite update is the presence of clear goals and strategies, broad involvement of ordinary performers to the solution of the maximum number of tasks facing the organization, including those related to unforeseen situations.

In addition, a prerequisite for successful implementation of the changes is a guarantee of employment to all supporters, and the more ardent adherents of reforms, who are usually the qualified personnel. At the same time, by employees, officer's hindrance strongly needs to get rid of, but layoffs are justified only in the most severe crisis. It is necessary to develop an effective staff incentive system, which ensures that the personnel is interested in the changes, allowing both rewarding achievements

and being in relation to the attention of management, providing with the public recognition.

Conclusions

1. The main factors that affect the activities of the organization, the types of changes, and the main aspects of changes have been determined.

2. The analysis of advantages of organizational changes inherent pharmacies has been conducted. It has been found that the most important advantages inherent pharmacies are improvement of the quality of labor, improve-

ment of teamwork and achievement of goals with 17.7, 17.4 and 14.5 points, respectively.

3. The limitations of organizational changes specific for pharmacies have been analyzed. It has been found that a lot of answers of the managers of pharmacies were related to the increase of the payback period; emphasis on the group processes rather than on the activity indicators; difficulty of assessing results, these issues were 15 %, 13 %, 13 % of the respondents' answers, respectively.

Conflicts of Interest: authors have no conflict of interest to declare.

References

1. Bondarieva, I. V. Research basic changes that occurred in the work of Ukrainian pharmacies / I. V. Bondarieva // *Perspective trends in scientific research – 2015 : collection of conference papers of Intern. Scientific-Pract. Conf. (17–22 October, 2015, Bratislava, Slovak Republic)*. In 2 v. V. 2. – K. : Centre of Educational Literature, 2015. – P. 102–103.
2. Malyi, V. V. Theoretical approaches to change management in pharmaceutical organizations: the main stages and methods process of implementation changes / V. V. Malyi, I. V. Bondarieva, I. V. Timaniuk // *The 6th European Conference on Biology and Medical Sciences : collection of conference papers of Intern. Conf. (June 10, 2015, Austria, Vienna)*. – Vienna : «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH, 2015. – P. 131–136.
3. Kotter, John P. *That's Not How We Do It Here!: A Story about How Organizations Rise and Fall—and Can Rise Again* / John P. Kotter, Holger Rathgeber. – Portfolio, 2016. – 176 p.
4. Mnushko, Z. N. The features of process by changes management on production pharmaceutical enterprises of Ukraine / Z. N. Mnushko, I. V. Pestun, I. V. Bondareva // *Nauka i studia*. – 2012. – № 1 (46). – P. 64–70.
5. Malyi, V. V. The study of basic reasons managed and unmanaged processes of crisis development / V. V. Malyi, I. V. Bondarieva, I. V. Timaniuk // *Актуальные вопросы образования, науки и производства в фармации: сборник матер. научно–практ. конфер., Ташкент, 19–20 нояб. 2015 г.* – Ташкент, 2015. – С. 235–236.

References

1. Bondarieva, I. V. (2015). Research basic changes that occurred in the work of Ukrainian pharmacies. Proceeding from *The Perspective trends in scientific research – 2015 '15: International Scientific and Practical Conference*. (pp. 102–103). Kiev: Centre of Educational Literature.
2. Malyi, V. V., Bondarieva, I. V., Timaniuk, I. V. (2015). Theoretical approaches to change management in pharmaceutical organizations: the main stages and methods process of implementation changes. Proceeding from *The 6th European Conference on Biology and Medical Sciences '15: International Conference*. (pp. 131–136). Vienna: «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH.
3. Kotter, J. P., Rathgeber, H. (2016). *That's Not How We Do It Here!: A Story about How Organizations Rise and Fall – and Can Rise Again*. Portfolio, 176.
4. Mnushko, Z. N., Pestun, I. V., Bondareva, I. V. (2012). The features of process by changes management on production pharmaceutical enterprises of Ukraine. *Nauka i studia*, 1 (46), 64–70.
5. Malyi, V. V., Bondarieva, I. V., Timaniuk, I. V. (2015). The study of basic reasons managed and unmanaged processes of crisis development. Proceeding from *The topical issues of education, science and production in pharmacy '15: Nauchno–prakticheskaja konferentsiia (19–20 noiabria 2015 goda) – Scientific and Practical Conference*. (pp. 235–236). Tashkent.

Information about authors:

Bondarjeva I. V., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), associate professor of the Department of Pharmaceutical Marketing and Management, National University of Pharmacy (<http://orcid.org/0000-0003-2415-9780>). E-mail: iryna.bondarjeva@gmail.com

Malyi V. V., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), professor, head of the Department of Pharmaceutical Marketing and Management, National University of Pharmacy (<http://orcid.org/0000-0002-6028-1890>). E-mail: malyi.vladimir@gmail.com

Відомості про авторів:

Бондарєєва І. В., кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри фармацевтичного маркетингу та менеджменту, Національний фармацевтичний університет (<http://orcid.org/0000-0003-2415-9780>). E-mail: iryna.bondarjeva@gmail.com

Малий В. В., доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри фармацевтичного маркетингу та менеджменту, Національний фармацевтичний університет (<http://orcid.org/0000-0002-6028-1890>). E-mail: malyi.vladimir@gmail.com

Сведения об авторах:

Бондарева И. В., кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры фармацевтического маркетинга и менеджмента, Национальный фармацевтический университет (<http://orcid.org/0000-0003-2415-9780>). E-mail: iryna.bondarjeva@gmail.com

Малый В. В., доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой фармацевтического маркетинга и менеджмента, Национальный фармацевтический университет (<http://orcid.org/0000-0002-6028-1890>).

E-mail: malyi.vladimir@gmail.com

Надійшла до редакції 19.12.2016 р.

СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Рекомендовано д. мед. н., професором В. А. Огнєвим

УДК 614.2+616-056.2+616-084+616.62-003.7

DOI: 10.24959/sphhcj.17.71

О. З. Децик, Д. Б. Соломчак

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

РЕЗУЛЬТАТИ VEN- ТА ABC-АНАЛІЗУ ФАРМАКОТЕРАПІЇ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІЗНИХ ФОРМ ВЛАСНОСТІ

Мета: оцінка раціональності фармакоterapiї уролітіазу в закладах охорони здоров'я різної форми власності.

Матеріали та методи. Фармакоeкономічний ABC/VEN-аналіз лікарських призначень у шести центральних районних лікарнях (625 од.), обласній клінічній лікарні (157 од.) та в приватному медичному центрі (108 од.).

Результати. Встановлено, що найбільш раціонально витрачають кошти в закладі охорони здоров'я недержавної форми власності, а найменш – у районних медичних закладах. Виявлені значні недоліки організації фармакоterapiї сечокам'яної хвороби в обласній клінічній лікарні.

Висновки. Система контролю якості стаціонарного лікування сечокам'яної хвороби в комунальних закладах охорони здоров'я вимагає удосконалення.

Ключові слова: сечокам'яна хвороба; фармакоeкономічний аналіз.

O. Z. DETSUK, D. B. SOLOMCHAK

THE RESULTS OF VEN- AND ABC-ANALYSIS OF PHARMACOTHERAPY OF UROLITHIASIS IN HEALTHCARE INSTITUTIONS OF DIFFERENT OWNERSHIP

Aim. To assess the rationality of pharmacotherapy of urolithiasis in healthcare institutions of different ownership.

Materials and methods. The pharmacoeconomic ABC/VEN-analysis of medical prescriptions conducted in six central district hospitals (625 units), the regional clinical hospital (157 units) and a private medical center (108 units) was performed.

Results. It was found that the funds in healthcare institutions of non-state forms of ownership are spent most efficiently, and in district hospitals they are spent the least rationally. Significant disadvantages of organization of pharmacotherapy of urolithiasis in the regional clinical hospital were revealed.

Conclusions. The quality control system of inpatient treatment of urolithiasis in community healthcare institutions requires improvement.

Key words: urolithiasis; pharmacoeconomic analysis.

О. З. Децик, Д. Б. Соломчак

РЕЗУЛЬТАТЫ VEN- И ABC-АНАЛИЗА ФАРМАКОТЕРАПИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ

Цель: оценка рациональности фармакоterapiи уролітіазу в учреждениях здравоохранения различных форм собственности.

Материалы и методы. Фармакоeкономический ABC/VEN-анализ врачебных назначений в шести центральных районных больницах (625 ед.), областной клинической больнице (157 ед.) и в частном медицинском центре (108 ед.).

Результаты. Установлено, что наиболее рационально расходуются средства в учреждении здравоохранения негосударственной формы собственности, а наименее – в районных медицинских учреждениях. Виявлені значительные недостатки организации фармакоterapiи мочекаменной болезни в областной клинической больнице.

Выводы. Система контроля качества стационарного лечения мочекаменной болезни в коммунальных учреждениях здравоохранения требует усовершенствования.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь; фармакоeкономический анализ.

Постанова проблеми. Сечокам'яна хвороба (СКХ) є одним із найбільш розповсюджених захворювань серед урологічної патології, де посідає друге місце за поширеністю, третє – як причина смертності і четверте – як причина інвалідності [1, 2].

Хронічний перебіг, схильність до рецидивів, напади болю при загостреннях спричинюють високу потребу в дорогому стаціонарному лікуванні [3].

На тлі складної економічної ситуації в Україні питання раціонального використання обмежених ресурсів системи охорони здоров'я набуває пріоритетного значення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Численними дослідженнями доведено, що підвищення ефективності лікувального процесу та оптимізації фінансових витрат можна досягнути лише шляхом дотримання стандартів медичної допомоги та Державного формуляра лікарських засобів [4, 5].

Для оцінки раціональності фармакотерапії застосовують методи клініко-економічного аналізу, з яких найчастіше використовують VEN-аналіз, ABC-аналіз та їх комбінацію [6]. На підставі VEN-аналізу оцінюють призначені лікарські засоби за їх важливістю (життєво необхідні, важливі та другорядні), що допомагає визначити пріоритети в межах системи лікарського забезпечення. ABC-аналіз забезпечує точну й об'єктивну картину витрат на лікарські засоби. Їх поєднаний інтегрований ABC/VEN-аналіз дозволяє оцінити доцільність використання фінансових ресурсів на лікарське забезпечення.

Вивчення цього питання у науковій літературі засвідчило дієвість фармако-економічного аналізу використання лікарських засобів (ЛЗ) при багатьох захворюваннях у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) [7-10].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Однак питання раціональності фармакотерапії при стаціонарному лікуванні хворих на СКХ у вітчизняних наукових дослідженнях вивчені ще недостатньо [11]. Необхідно також врахувати особливості надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я різних рівнів і форм власності. Адже на сьогодні в Україні, крім комунальних, існує вже досить багато приватних медичних закладів,

які надають урологічну медичну допомогу. Крім того, внаслідок обмеженості фінансування комунальних закладів охорони здоров'я медикаментозна терапія в них навіть при стаціонарному лікуванні здійснюється переважно за кошти пацієнтів. А отже, зазначене питання стосується не тільки раціональності витрачання коштів системи охорони здоров'я, а й доступності належної допомоги для хворих на СКХ.

Формулювання цілей статті. Метою дослідження стала оцінка раціональності фармакотерапії при стаціонарному лікуванні хворих на сечокам'яну хворобу в закладах охорони здоров'я різної форми власності.

Викладення основного матеріалу дослідження. Проаналізували листки лікарських призначень медичних карт стаціонарних хворих на сечокам'яну хворобу в 303 Івано-Франківській області: шести центральних районних і міських лікарень (625 од.), обласної клінічної лікарні (157 од.) та приватного лікувально-діагностичного центру (108 од.).

Оскільки вітчизняні клінічні протоколи (2004 р. та 2007 р.) [12, 13] застаріли, не відповідають вимогам наказу МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 і не можуть вважатися такими, що створені на принципах доказової медицини, для досягнення консенсусу щодо стандарту фармакотерапії при уролітіазі створили експертну групу із досвідчених (середній стаж роботи за спеціальністю 36,5 років) незалежних експертів: двох професорів та доцента кафедри урології, а також двох лікарів-урологів вищої кваліфікаційної категорії. При цьому спиралась на рекомендації клінічних настанов Американської та Європейської асоціації урологів (2011-2015 рр.) [14-17] та останній (восьмий) випуск Державного формуляра лікарських засобів (наказ МОЗ України від 14.03.16р. №183).

Отримані кількісні дані узагальнювали шляхом розрахунку середнього арифметичного (M) зі стандартним відхиленням ($\pm SD$) та похибкою ($\pm m_M$) для середніх величин, якісні – частоти ознаки на 100 хворих (P) і похибки репрезентативності для відносних величин ($\pm m_p$). Оцінку достовірності різниці отриманих даних у групах порівняння проводили за допомогою критерію χ^2 -квадрат (χ^2)

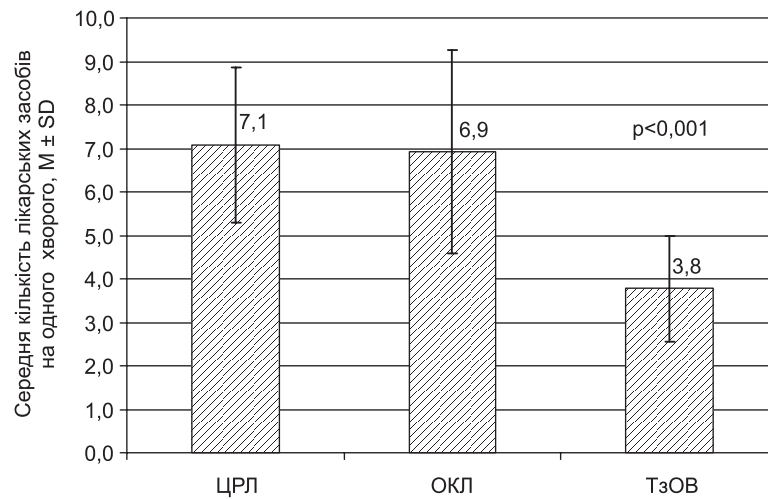


Рис. 1. Середня кількість лікарських засобів на одного стаціонарного хворого на СКХ у порівнюваних закладах охорони здоров'я

для відносних величин і критерію Крускал-Уолліса (Kruskal-Wallis ANOVA) для середніх [18].

Встановлено, що згідно із сучасними уявленнями основним методом лікування при СКХ є хірургічне втручання – видалення каменів. Медикаментозна терапія спрямована на усунення болю, запобігання повторним колькам, сприяння відходженню конкрементів, а також на лікування запального процесу, якщо є потреба. Однак тільки 9,3 % хворих на СКХ, що перебували на стаціонарному лікуванні у центральних районних лікарнях (ЦРЛ), отримали оперативне лікування, тоді як в обласній клінічній лікарні (ОКЛ) – 73,9 %, а в приватному ЗОЗ – усі 100 %.

На протипагу оперативному лікуванню у комунальних медичних закладах, порівняно

із приватним (рис. 1), пересічному хворому на СКХ у середньому призначали майже удвічі більше різноманітних лікарських засобів: 5-9 найменувань або у середньому (М ± m) – $7,1 \pm 0,1$ ЛЗ у ЦРЛ і $6,9 \pm 0,2$ ЛЗ в ОКЛ. У ЗОЗ недержавної форми власності (товаристві з обмеженою відповідальністю (ТзОВ)) відповідні коефіцієнти становили 3-5 найменувань, або $3,8 \pm 0,1$ ЛЗ у середньому на одного пацієнта ($p < 0,001$). Відповідно й витрати на медикаментозне лікування СКХ на одного хворого (рис. 2) у комунальних ЗОЗ, особливо в ОКЛ, були у декілька разів вищими, ніж у приватному медичному закладі: в ЦРЛ – у 4,4 рази, а в ОКЛ – в 8,7 разів.

Результати фармакоеконічного VEN/ABC аналізу підтвердили, що ближчим до стандартів було лікування хворих на СКХ

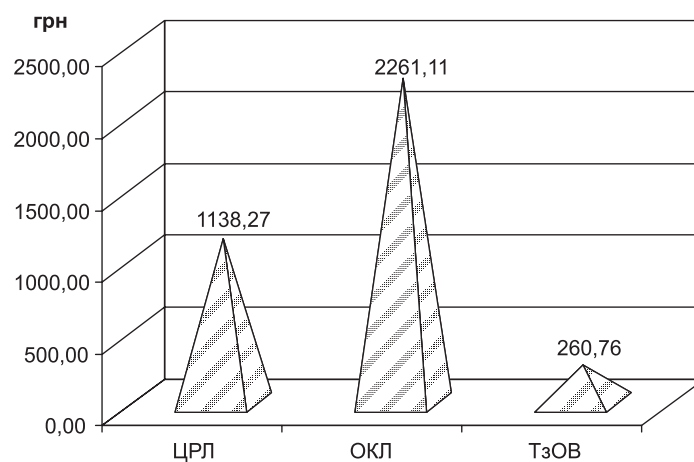


Рис. 2. Середня вартість медикаментозного лікування на одного хворого у порівнюваних ЗОЗ

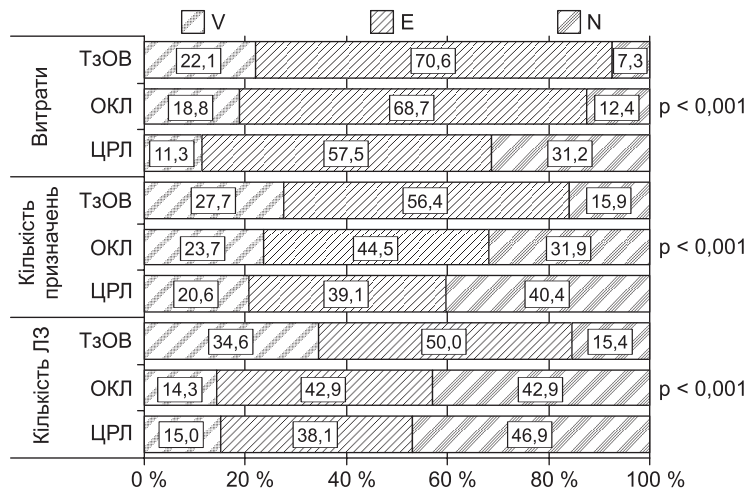


Рис. 3. Результати VEN-аналізу раціональності медикаментозного лікування СКХ у порівнюваних закладах охорони здоров'я

у приватному ЗОЗ. Як видно на рис. 3, серед загальної кількості ЛЗ, які використовувались і призначались тут, абсолютна більшість належать або до категорії V (vital), тобто життєво необхідних (34,6 % з усіх ЛЗ та 27,7 % призначень), або E (essential) – до категорії важливих (50,0 % ЛЗ і 56,4 % призначень). Препарати групи N (non-essential) із сумнівною важливістю у приватному ЗОЗ хоч і зустрічались, але їх питома вага становила всього 15,4 % у переліку ЛЗ та 15,9 % усіх призначень порівняно із ЦРЛ та ОКЛ ($p < 0,01$). В останніх типах ЗОЗ ця група сягала майже половину ЛЗ (46,9 і 42,9 % відповідно) і понад третину призначень (40,4 і 31,9 %).

VEN-аналіз витрат показав (рис. 3), що у приватному ЗОЗ їх основна маса припадала на препарати з груп V і E, а на групу N – 7,3 %.

Попри значну частку в структурі призначень, витрати на препарати групи N в ОКЛ також були не дуже високими – 12,4 %, а в ЦРЛ вони сягали третини всіх витрат ЗОЗ – 31,2 %.

За результатами ABC-аналізу використання коштів на фармакотерапію (рис. 4) встановлено, що у загальному переліку ЛЗ на препарати групи A (ті, на які витрачається основний обсяг коштів ЗОЗ – 80 %), у всіх порівнюваних медичних закладах ($p > 0,05$) припадало 18,7-23,1 % від загальної кількості ЛЗ, що призначались хворим на СКХ. Трохи більшу частку (23,1-29,7 %) займали ЛЗ групи B, на які витрачається 15 % коштів, а приблизно половина всіх ліків при СКХ (49,6-53,8 %) становили ЛЗ, на які в сукупності витрачається 5 % коштів.

Однак структура призначень ЛЗ за категоріями ABC у порівнюваних медичних закладах

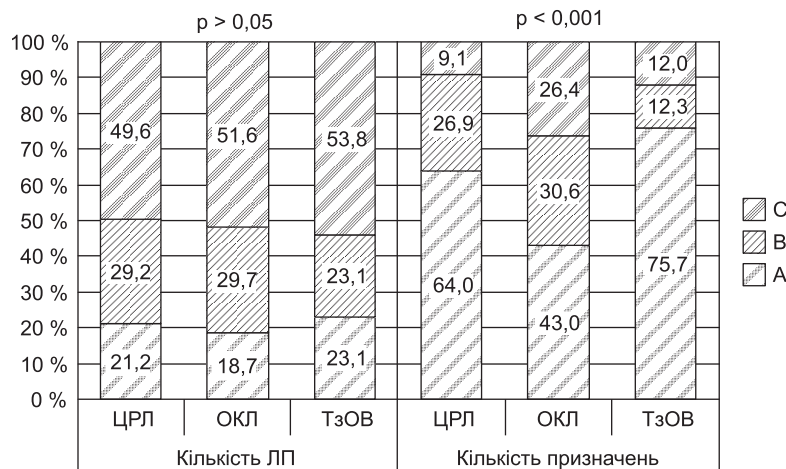


Рис. 4. Результати ABC-аналізу раціональності медикаментозного лікування СКХ у порівнюваних закладах охорони здоров'я

Таблиця

**РОЗПОДІЛ ЗАСТОСУВАННЯ ЛЗ КАТЕГОРІЙ VEN У ГРУПАХ ABC У ПОРІВНЮВАНИХ ЗОЗ
(ЧАСТКА ЛЗ, ПРИЗНАЧЕНЬ ТА ВИТРАТ КОЖНОЇ КАТЕГОРІЇ, %)**

ABC	VEN	Кількість ЛЗ			Кількість призначень			Витрати		
		ЦРЛ	ОКЛ	ТзОВ	ЦРЛ	ОКЛ	ТзОВ	ЦРЛ	ОКЛ	ТзОВ
A	V	12,5	17,6	16,7	16,0	17,6	17,5	11,3	20,8	17,2
	E	50,0	70,6	66,7	47,8	64,5	64,1	62,2	74,2	74,8
	N	37,5	11,8	16,7	36,2	18,0	18,4	26,5	5,1	8,0
	p	>0,05			<0,001			<0,001		
B	V	12,1	11,1	50,0	31,4	28,0	74,0	9,6	11,3	47,6
	E	36,4	44,4	50,0	23,4	34,9	26,0	37,7	49,5	52,4
	N	51,5	44,4	0,0	45,1	37,0	0,0	52,7	39,3	0,0
	p	>0,05			<0,001			<0,001		
C	V	17,9	14,9	35,7	20,6	28,6	44,9	16,4	10,8	24,5
	E	33,9	31,9	42,9	23,8	23,0	38,8	40,8	39,6	58,8
	N	48,2	53,2	21,4	55,6	48,4	16,3	42,8	49,6	16,6
	p	>0,05			<0,001			<0,001		
Сума	V	15,0	14,3	34,6	20,6	23,7	27,7	11,3	18,8	22,1
	E	38,1	42,9	50,0	39,1	44,5	56,4	57,5	68,7	70,6
	N	46,9	42,9	15,4	40,4	31,9	15,9	31,2	12,4	7,3
	p	<0,01			<0,001			<0,001		

(рис. 4) відрізнялась суттєво ($p < 0,001$). У приватному ЗОЗ препарати групи А охоплювали 6 найменувань, на які припадало 75,7 % усіх призначень, що майже співпадає зі структурою витрат. Причому, як видно за результатами поєднаного VEN/ABC-аналізу (табл.), абсолютну більшість цих призначень (81,6 %) становили препарати груп V та E і тільки один (18,4 %) групи N.

В ОКЛ у групу А (рис. 4) увійшло 17 найменувань ЛЗ, які охоплювали менше половини (43,0 %) усіх призначень, хоча більшість з них (82,0 %) також належала до груп V та E (табл.). Середньовитратні ЛЗ (група B) в ОКЛ призначались у третині випадків (30,6 %), кожне четверте призначення (26,4 %) припадало на маловитратні (група C) ЛЗ. Причому трохи менше половини цих призначень (табл.) становили ЛЗ сумнівної важливості (група N) – 37,0 % у групі B і 48,4 % у групі C, що відповідає 39,3 і 49,6 % витрат відповідної категорії.

У ЦРЛ препарати групи А (24 найменування) охоплювали більшість випадків (64,0 %), групи B – кожне четверте (26,9 %), групи C – кожне десяте призначення (рис. 4). Проте, як видно із даних таблиці, практично у 40 % найбільш затратних ЛЗ (36,2 %) та у половині призначень ЛЗ груп B (45,1 %) і C (55,6 %)

пацієнтам у ЦРЛ виписувались препарати групи N, що становило відповідно 26,5, 52,7 і 42,8 % витрат.

Висновки

Показано, що найбільш раціонально витрачають кошти на фармакотерапію уролітіазу в медичному закладі недержавної форми власності, де на одного пацієнта витрачалось найменше коштів на медикаменти (260,76 грн), у середньому призначалось 3,8 препарати, а на лікарські засоби сумнівної цінності (група N) припадали мінімальні частки як у переліку (15,4 %), так і серед призначень (15,9 %), а також у структурі загальних витрат (7,3 %) і в найбільш затратній групі А (8,0 %).

Встановлено, що фармакотерапія сечокам'яної хвороби найменш раціональна у районних закладах охорони здоров'я, де пересічно призначали на одного хворого 7,1 лікарських засобів, що становило в середньому 1138,27 грн. При цьому майже половина (46,9 %) переліку препаратів і 40 % (40,4 %, зокрема 36,2 % у групі А) призначень мали сумнівну цінність, сягаючи третини (31,2 %) сумарних витрат і четвертої частини (26,5 %) витрат у групі А.

Виявлені значні резерви удосконалення фармакотерапії уролітіазу в обласній

лікарні, загальний тягар витрат на яку тут був найбільший (2261,11 грн на одного пацієнта), значною мірою за рахунок поліпрагмазії (6,9 препаратів у середньому) і суттєвої частки групи N у переліку лікарських засобів (42,9 %) та серед усіх призначень (31,9 %).

Необхідно удосконалити систему контролю якості стаціонарного лікування сечо-

кам'яної хвороби в комунальних закладах охорони здоров'я.

Перспективи подальшого розвитку в цьому напрямі полягають у розробці пропозицій удосконалення ефективності системи спеціалізованої (урологічної) медичної допомоги на принципах раціонального використання коштів.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Динаміка захворюваності та поширеності сечокам'яної хвороби серед дорослого населення України / О. Ф. Возіанов, С. П. Пасечніков, Н. О. Сайдакова, С. П. Дмитришин // Здоров'я людини. – 2010. – № 2 (33). – С. 17–24.
2. Спиридоненко, В. В. Метафілактика уролітіазу в осіб із єдиною ниркою після малоінвазивних втручань / В. В. Спиридоненко, А. Ю. Гурженко, О. Л. Мороз // Здоров'я людини. – 2015. – № 2 (53). – С. 118–125.
3. Вощула, В. И. Метафілактика мочекаменной болезни / В. И. Вощула // Здоров'я людини. – 2015. – № 1 (52). – С. 4–8.
4. Степаненко, А. В. Проблема забезпечення якості фармакотерапії та напрямки її вирішення / А. В. Степаненко, В. Є. Бліхар // Клінічна фармація. – 2015. – Т. 19, № 2. – С. 49–52.
5. Степаненко, А. В. Інтеграція формулярної системи лікарських засобів у систему стандартів у сфері охорони здоров'я / А. В. Степаненко, В. Є. Бліхар // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип. 3, Т. 1 (110). – С. 330–333.
6. Методичні рекомендації з клінічної та економічної доцільності використання лікарських засобів у лікувально-профілактичному закладі (супровід формулярної системи) / А. М. Морозов, Л. В. Яковлева, Н. В. Бездітко та ін. – Х. : НФаУ, 2012. – 59 с.
7. Клініко-економічні аспекти фармакотерапії хворих на виразкову хворобу шлунка / Л. В. Яковлева, О. О. Герасимова, А. С. Горбачова, А. А. Красюк // Фармацевтичний часопис. – 2015. – № 3. – С. 83–87.
8. Кузнецов, І. Є. Результати АВС-, VЕN- та частотного аналізу фармакотерапії ревматоїдного артриту в закладі охорони здоров'я / І. Є. Кузнецов // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2015. – № 2 (40). – С. 64–68.
9. Цанько, І. І. Оцінка медикаментозної терапії хворих на гіпертонічну хворобу з позиції АВС- та VЕN-аналізу / І. І. Цанько // Ліки України. – 2012. – № 3–4 (11–12). – С. 30–32.
10. Яковлева, Л. В. Оцінка фармакотерапії хронічного обструктивного захворювання легенів в умовах стаціонару / Л. В. Яковлева, Д. В. Бондаренко, Н. А. Барилук // Астма та алергія. – 2015. – № 3. – С. 35–39.
11. Толочко, В. М. Фармакоеконімічні аспекти сечокам'яної хвороби / В. М. Толочко, Т. І. Єрмоленко // Вісник фармації. – 2009. – № 2 (58). – С. 71–74.
12. Урологія. Діючі протоколи надання медичної допомоги : наук.-метод. вид. ; за ред. С. П. Пасечнікова. – К. : Доктор-Медіа, 2011. – 626 с.
13. Про удосконалення надання урологічної допомоги населенню України : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2007 р. № 330. Додаток 4. Урологія. Клінічний протокол надання медичної допомоги: «Рекомендації з діагностики, лікування уролітіазу» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070615_330.html
14. EAU Guidelines on urolithiasis / С. Türk, Т. Knoll, А. Petrik et al. – European Association of Urology, 2011. – 104 p.
15. EAU Guidelines on urolithiasis / С. Türk, Т. Knoll, А. Petrik et al. – European Association of Urology, 2015. – 71 p.
16. Medical management of kidney stones: AUA guideline / М. S. Pearle, D. S. Goldfarb, D. G. Assimos et al. – American Urological Association, 2014. – 26 p.
17. Surgical Management of Stones: Endourological Society Guideline / D. Assimos, А. Krambeck, N. L. Miller et al. – American Urological Association, 2016. – 50 p.
18. Forthofer, R. N. Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery / R. N. Forthofer, E. S. Lee, M. Hernandez. – Amsterdam : Elsevier Academic Press, 2007. – 502 p.

References

1. Vozianov, O. F., Pasiechnikov, S. P., Saidakova, N. O., Dmytryshyn, S. P. (2010). *Zdorov'e muzhchyny*, 2 (33), 17–24.
2. Spyrydonenko, V. V., Gurzhenko, A. Yu., Moroz, O. L. (2015). *Zdorov'e muzhchyny*, 2 (53), 118–125.
3. Voschula, V. I. (2015). *Zdorov'e muzhchyny*, 1 (52), 4–8.
4. Stepanenko, A. V., Blikhar, V. Ye. (2015). *Klinichna farmatsiia*, 19 (2), 49–52.
5. Stepanenko, A. V., Blikhar, V. Ye. (2014). *Visnyk problem biologii i medytsyny*, 3 (1 (110)), 330–333.
6. Morozov, A. M., Yakovlieva, L. V., Bezditko, N. V. et al. (2012). *Metodychni rekomendatsii z klinichnoyi ta ekonomichnoyi dotsil'nosti vykorystannia likars'kyyh zasobiv u likuval'no-profilaktychnomu zakladi (sprovod formulyarnoyi systemy)*. Kharkiv: Vydavnytstvo NFaU, 59.
7. Yakovlieva, L. V., Gerasymova, O. O., Gorbachova, A. S., Krasiuk, A. A. (2015). *Farmatsevychnyi chasopys*, 3, 83–87.
8. Kuznietsov, I. Ye. (2015). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 2 (40), 64–68.
9. Tsan'ko, I. I. (2012). *Liky Ukrainy*, 3–4 (11–12), 30–32.
10. Yakovleva, L. V., Bondarenko, D. V., Baryliuk, N. A. (2015). *Astma ta alerhiia*, 3, 35–39.
11. Tolochko, V. M., Yermolenko, T. I. (2009). *Visnyk farmatsii*, 2 (58), 71–74.
12. Pasechnikov, S. P. (Ed.). (2011). *Urolohiia. Diiuchi protokoly nadannia medychnoi dopomohy*. Kyiv: Doktor–Media, 626.
13. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 15.06.2007 No. 330 "Pro udoskonalennia nadannia urolohichnoi dopomohy naselenniu Ukrainy". Dodatok 4. Urologiia. Klinichniy protokol nadannia medychnoi dopomohy: "Rekomendatsii z diagnostyky, likuvannia urolitiazu". Retrieved from: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070615_330.html
14. Türk, C., Knoll, T., Petrik, A. et al. (2011). *EAU Guidelines on urolithiasis*. European Association of Urology, 104 p.
15. Türk, C., Knoll, T., Petrik, A. et al. (2015). *EAU Guidelines on urolithiasis*. European Association of Urology, 71.
16. Pearle, M. S., Goldfarb, D. S., Assimos, D. G. et al. (2014). *Medical management of kidney stones: AUA guideline*. American Urological Association, 26.
17. Assimos, D., Krambeck, A., Miller, N. L. et al. (2016). *Surgical Management of Stones: Endourological Society Guideline*. American Urological Association, 50.
18. Forthofer, R. N., Lee, E. S., Hernandez, M. (2007). *Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery*. Amsterdam: ElsevierAcademicPress, 502.

Відомості про авторів:

Децик О. З., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (<http://orcid.org/0000-0003-3979-9455>). E-mail: oryna_detsyk@ukr.net

Соломчак Д. Б., кандидат медичних наук, доцент кафедри урології, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (<http://orcid.org/0000-0003-1898-2316>). E-mail: dsolomchak@ukr.net

Information about authors:

Detsyk O. Z., Doctor of Medicine (Dr. habil.), professor, head of the Department of Social Medicine, Health Services Organization and Medical Law, Ivano-Frankivsk National Medical University (<http://orcid.org/0000-0003-3979-9455>). E-mail: oryna_detsyk@ukr.net

Solomchak D. B., Candidate of Medicine (Ph.D.), associate professor of the Urology Department, Ivano-Frankivsk National Medical University (<http://orcid.org/0000-0003-1898-2316>). E-mail: dsolomchak@ukr.net

Сведения об авторе:

Децик О. З., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной медицины, организации здравоохранения и медицинского права, Ивано-Франковский национальный медицинский университет (<http://orcid.org/0000-0003-3979-9455>). E-mail: oryna_detsyk@ukr.net

Соломчак Д. Б., кандидат медицинских наук, доцент кафедры урологии, Ивано-Франковский национальный медицинский университет (<http://orcid.org/0000-0003-1898-2316>). E-mail: dsolomchak@ukr.net

Надійшла до редакції 11.01.2017 р.

Рекомендовано д. фарм. н., професором О. М. Євтушенко

УДК 615.218.2, 615.035.1

DOI: 10.24959/sphhcj.17.69

І. А. Костюк

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

ОГЛЯД РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Мета: огляд асортименту лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей, представлених на фармацевтичному ринку України.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети нами був проведений аналіз лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей, із використанням інформаційної бази зареєстрованих лікарських засобів, що представлена на офіційному сайті ДУ «Державний експертний центр» МОЗ України, інструкцій до медичного застосування лікарських засобів, Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги – бронхіальна астма у дітей. Дослідження виконано з використанням статистичного, логічного і графічного методів.

Результати дослідження. Згідно з Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) бронхіальної астми у дітей та Державним реєстром лікарських засобів України було сформовано досліджувану вибірку лікарських засобів. Проаналізовано цю групу лікарських засобів за асортиментом лікарських форм. Досліджено країни-виробники та фармацевтичні компанії, представлені на вітчизняному ринку лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей. Здійснено структурування цих препаратів за АТС-класифікацією.

Висновки. Проведено дослідження асортименту лікарських засобів для лікування бронхіальної астми у дітей та виявлено найбільш розповсюджені лікарські форми. Встановлено частку вітчизняних виробників та країн-імпортерів досліджуваного сегмента ринку. Виходячи з результатів дослідження була встановлена необхідність розширення номенклатури вітчизняних лікарських засобів, що застосовуються для лікування бронхіальної астми у дітей.

Ключові слова: аналіз фармацевтичного ринку; бронхіальна астма; виробники; лікарські форми; міжнародні непатентовані назви; асортимент лікарських засобів.

І. А. КОСТЮК

THE MARKET REVIEW OF DRUGS FOR TREATING ASTHMA IN CHILDREN

Aim. To make a review of the assortment of drugs presented at the pharmaceutical market of Ukraine to treat asthma in children.

Materials and Methods. To achieve the goal the list of drugs for treating asthma in children was analyzed using the information database of the registered medicines presented at the official website of the State Enterprise "State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine", patient information leaflets, provisions of the Unified clinical protocol of the primary, secondary (specialized) care – Bronchial asthma in children. The study was conducted using statistical, logical and graphical methods.

Results. According to the Unified clinical protocol of the primary, secondary (specialized) care – Bronchial asthma in children and the Ukrainian State Register of Drugs the sample of the drugs under research was formed. This group of drugs was analyzed according to the assortment of dosage forms. Manufacturing countries and pharmaceutical companies presented at the domestic pharmaceutical market of drugs for treating asthma in children were studied. These drugs were structured according to the ATC-classification.

Conclusions. The assortment of drugs for the treatment of asthma in children has been studied; the most common dosage forms have been found. The share of domestic producers and importers of the market segment studied has been determined. Based on the results of the study it has been found that there is the necessity to increase the range of national drugs used for treating asthma in children.

Key words: analysis of the pharmaceutical market; asthma; manufacturers; dosage forms; INN; assortment of drugs.

И. А. КОСТЮК

ОБЗОР РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Цель: обзор ассортимента лекарственных средств, применяемых для лечения бронхиальной астмы у детей, представленных на фармацевтическом рынке Украины.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами был проведен анализ лекарственных средств, применяемых для лечения бронхиальной астмы у детей, с использованием информационно-аналитической базы зарегистрированных лекарственных средств, представленной на официальном

сайте ГУ «Государственный экспертный центр» МЗ Украины, инструкций к медицинскому применению лекарственных средств, Положения клинического протокола первичной, вторичной (специализированной) медицинской помощи – бронхиальная астма у детей. Исследование выполнено с использованием статистического, логического и графического методов.

Результаты исследования. Согласно унифицированному клиническому протоколу первичной, вторичной (специализированной) бронхиальной астмы у детей и Государственному реестру лекарственных средств Украины была сформирована исследуемая выборка лекарственных средств. Проанализирована данная группа лекарственных средств по ассортименту лекарственных форм. Исследованы страны-производители и фармацевтические компании, которые представлены на отечественном рынке лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы у детей. Осуществлено структурирование этих препаратов по АТС-классификации.

Выводы. Проведено исследование ассортимента лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы у детей и выявлены наиболее распространенные лекарственные формы. Установлена доля отечественных производителей и стран-импортеров исследуемого сегмента рынка. Исходя из результатов исследования была установлена необходимость расширения номенклатуры отечественных лекарственных средств, применяемых для лечения бронхиальной астмы у детей.

Ключевые слова: анализ фармацевтического рынка; бронхиальная астма; производители; лекарственные формы; международные непатентованные названия; ассортимент лекарственных средств.

Постанова проблеми. Одним із пріоритетних завдань кожної держави, на яке вона має спрямовувати свої ресурси, є охорона здоров'я кожного громадянина, особливо дітей, враховуючи незадовільний стан їх здоров'я і тенденцію до зростання захворюваності, розповсюдженості та інвалідності. У зв'язку з такою загрозливою ситуацією збереження та поліпшення здоров'я кожної дитини набуває загальнодержавного значення [1-3].

Провідні спеціалісти всесвітніх організацій постійно ставлять питання про необхідність знаходження шляхів поліпшення дитячого здоров'я. Так, наприклад, ВООЗ вважає важливим стратегічним завданням для кожної держави запровадити систему охорони здоров'я дітей, а саме забезпечення безперервного доступу до служб охорони здоров'я та компетентного обслуговування. Такі пріоритетні напрямки діяльності закріплені в програмному документі ВООЗ «Здоров'я-21 – здоров'я для всіх у 21 столітті». Актуальність охорони дитячого здоров'я зазначена і в Конвенції ООН про права дитини, де у статті 24 наголошується про право дітей на користування найбільш досконалими послугами і засобами лікування хвороб та відновлення здоров'я [2].

Однією з найбільш розповсюджених медичних проблем у дітей є алергічні захворювання. Дані Європейської асоціації спеціалістів з алергології свідчать, що кількість осіб, які страждають на алергічні захворювання, збільшується вдвічі кожні 10 років. Наразі приблизно 10 % дітей і 20-30 % дорослого населення світу мають цей вид

нозології. За даними Всесвітньої організації алергії, серед усіх хворих на алергічні захворювання 300 млн осіб страждають на бронхіальну астму (БА), внаслідок чого це захворювання посідає чільне місце серед проблем світової охорони здоров'я, оскільки вимагає значних витрат на фармакотерапію, невідкладну та стаціонарну допомогу, реабілітацію, а також суттєво знижує якість життя як пацієнтів, так і членів їх родин [1, 4, 5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У низці проаналізованих публікацій за останні роки розглядалися питання аналізу ринку ЛЗ для лікування алергічних захворювань, однак дослідження асортиментної структури ЛЗ, що застосовуються для лікування БА у дітей, раніше не проводилося [3, 6, 7].

Формування цілей статті. Метою дослідження став огляд асортименту ЛЗ, що застосовуються для лікування БА у дітей, представлених на фармацевтичному ринку України.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети нами був проведений аналіз ЛЗ, що застосовуються для лікування БА у дітей, із використанням інформаційної бази зареєстрованих ЛЗ, що представлена на офіційному сайті ДУ «Державний експертний центр» МОЗ України, інструкцій до медичного застосування ЛЗ, Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) бронхіальної астми у дітей. Дослідження виконано з використанням статистичного, логічного і графічного методів.

Викладення основного матеріалу дослідження. Згідно з Уніфікованим клінічним

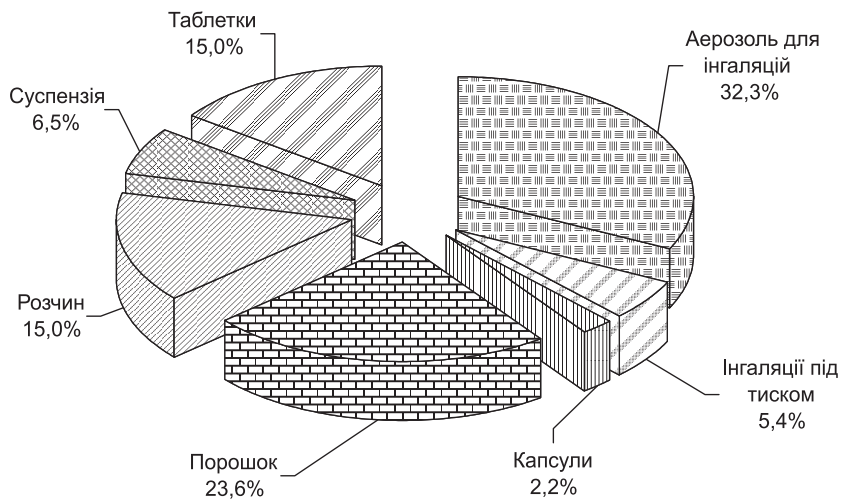


Рис. 1. Розподіл ЛЗ для лікування БА у дітей за лікарськими формами

протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» та Державним реєстром лікарських засобів України до вибірки увійшло 93 ЛЗ. Аналіз структури асортименту досліджуваної групи показав, що ЛЗ випускаються у 7 лікарських формах (ЛФ), основна їх частка, майже 60 %, представлена у вигляді аерозолів для інгаляцій (32,3 %) та порошків (23,6 %). Інші ЛФ (розчини, таблетки, суспензії, інгаляції під тиском та капсули) складають у сукупності близько 44 % асортименту цієї групи ЛЗ (рис. 1).

За даними Державного реєстру лікарських засобів 93 ЛЗ містять у своєму складі 13 активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ). Згідно з результатами проведеного дослідження найбільш представленими АФІ у цій групі ЛЗ є дексаметазон, частка якого становить 17,2 % (16 ЛЗ), і сальметерол – близько 13 % (12 ЛЗ). Такі діючі речовини, як бекламетазон, флутиказон і метилпреднізолон, займають приблизно по 11 % у досліджуваній групі ЛЗ (рис. 2).

Згідно з уніфікованою анатомо-терапевтичною та хімічною класифікаційною

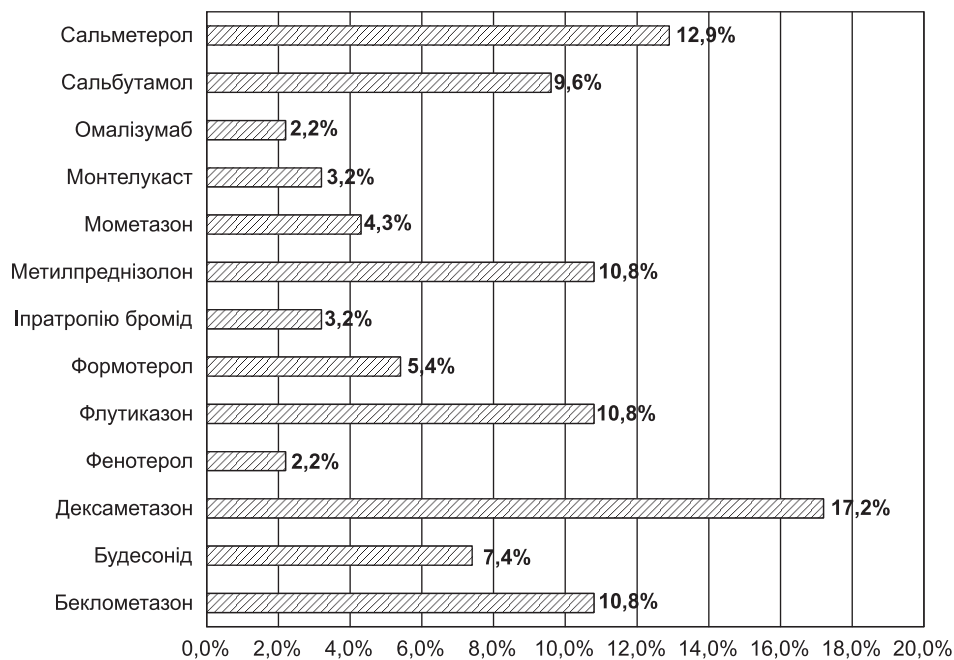


Рис. 2. Розподіл діючих речовин, що містяться в ЛЗ для лікування БА у дітей

Таблиця

**РОЗПОДІЛ РИНКУ ЛЗ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БА У ДІТЕЙ,
ЗА АТС-КЛАСИФІКАЦІЄЮ**

АТС-код		Кількість ЛЗ	Частка ЛЗ, %
H02AB	Прості препарати кортикостероїдів для системного застосування	26	28,0
R03AC	Селективні агоністи бета-2-адренорецепторів	17	18,3
R03AK	Адренергічні засоби в комбінації з кортикостероїдами або іншими препаратами, за винятком антихолінергічних засобів	11	11,8
R03AL	Адренергічні засоби у комбінації з антихолінергічними засобами	3	3,2
R03BA	Глюкокортикоїди	31	33,3
R03DC	Антагоністи лейкотрієнових рецепторів	3	3,2
R03DX	Інші засоби для системного застосування при обструктивних захворюваннях дихальних шляхів	2	2,2
Разом		93	100

системою АТС (Anatomical Therapeutic Chemical) проаналізована група ЛЗ представлена в семи категоріях. Основна група «Глюкокортикоїди», до якої увійшло 33,3 % ЛЗ від загальної кількості вибірки (табл.).

Наступним етапом стало дослідження ЛЗ, що застосовуються для лікування БА у дітей, за країнами-виробниками. Проведений аналіз свідчить, що основна частка цієї групи препаратів, близько 70 %, виробляється у 6 країнах: Україні (22,6 %), Франції (16,1 %), Індії (11,7 %), Ірландії, Німеччині та Польщі по 6,4 % ЛЗ. Інші 30 % ЛЗ, що увійшли до досліджуваної вибірки, випускаються в 11 країнах, таких, як Бельгія, Велика Британія, Фінляндія та інших (рис. 3).

Згідно з результатами дослідження номенклатуру українських ЛЗ для лікування БА у дітей забезпечують 7 компаній-виробників. Серед них провідні позиції займають такі вітчизняні компанії, як ДЗ ГНЦЛС (29,4 %) і ЗАТ «Дарниця» (17,5 %). Компанії ПАТ «Фармак», ТОВ «Мікрофарм», ТОВ «Фарма Старт» і ТОВ «Юрія-фарм» займають приблизно по 12 % досліджуваного сегмента ринку. Підприємство «Лекхім-Харків» пропонує лише один ЛЗ, який застосовуються для лікування БА у дітей (рис. 4).

Проведені дослідження дозволяють зробити висновок, що асортимент аналізованої вибірки ЛЗ є доволі значним, проте розширення номенклатури вітчизняних ЛЗ, що

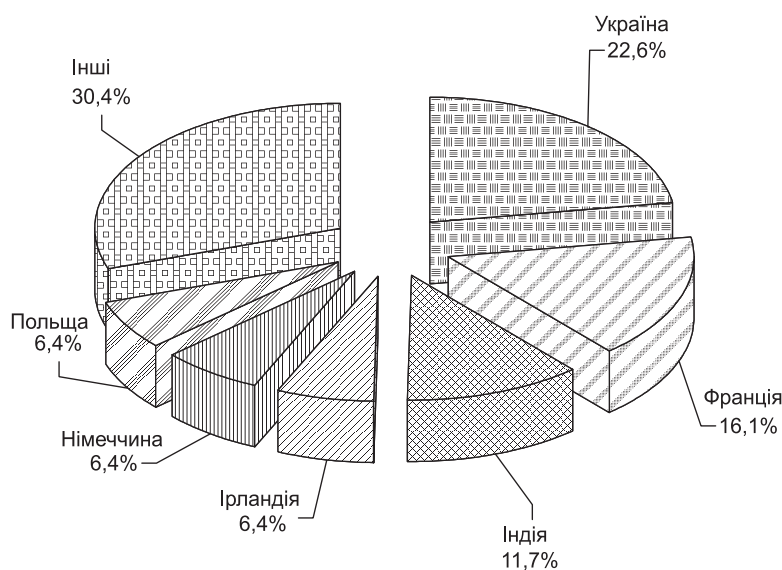


Рис. 3. Розподіл ЛЗ, що застосовуються для лікування БА у дітей, за країнами-виробниками

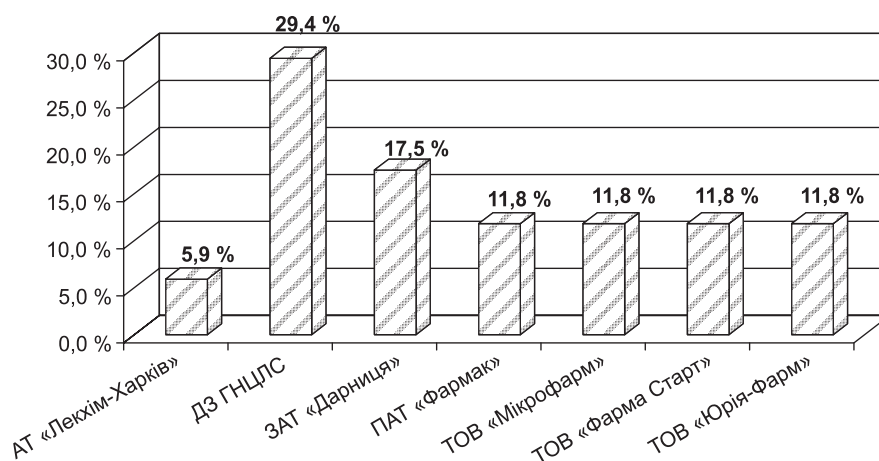


Рис. 4. Розподіл вітчизняних компаній-виробників ЛЗ, що застосовуються для лікування БА у дітей

застосовуються для лікування БА у дітей, залишається актуальним. Дані проведеного аналізу можуть бути використані у подальших фармакоекономічних дослідженнях фармакотерапії БА у дітей.

Висновки

1. Проведено дослідження асортименту ЛЗ для лікування БА у дітей і встановлено, що найбільш розповсюдженими ЛФ препаратів є аерозоль (близько 32 %) і порошок для інгаляцій (23,6 %).

2. Згідно із системою АТС проаналізована група ЛЗ представлена в семи категоріях.

Основна група – це «Глюкокортикоїди», до якої увійшло 33,3 % ЛЗ. Трохи меншу частку займають «Прості препарати кортикостероїдів для системного застосування» і «Селективні агоністи бета-2-адренорецепторів» – 28,0 і 18,3 % відповідно.

3. Встановлено, що 22,6 % досліджуваного сегмента ринку займають вітчизняні виробники, а саме ДЗ ГНЦЛС і ЗАТ «Дарниця». Серед країн-імпортерів, що забезпечують 77,4 % асортименту ЛЗ для лікування БА у дітей, лідерами є Франція (16,1 %) та Індія (11,7 %).

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Глущенко, А. В. Аналітичний огляд сучасних антигістамінних препаратів / А. В. Глущенко // Український медичний альманах. – 2013. – № 3. – С. 187–190.
2. Здоровье – 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. – Копенгаген: ВОЗ // Европейская серия достижения здоровья для всех. – 1999. – № 8. – 310 с.
3. Шумна, Т. Є. Формування алергічної патології у дітей Запорізького регіону / Т. Є. Шумна // Запорізький медичний журнал. – 2012. – № 6. – С. 55–58.
4. Глущенко, О. М. Дослідження використання гомеопатичних лікарських засобів для лікування алергійних захворювань / О. М. Глущенко // Фармацевтичний журнал. – 2014. – № 4. – С. 24–30.
5. Гудзенко, О. П. Аналіз цінової кон'юнктури вітчизняного ринку протиалергічних препаратів / О. П. Гудзенко, К. І. Козицька // Український медичний альманах. – 2009. – № 5. – С. 63–66.
6. Богомолів, А. Е. Соціально-економічний тягар алергічних захворювань дихальних шляхів / А. Е. Богомолів // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2015. – № 2. – С. 77–78.
7. Jarvis, D. The epidemiology of allergic disease / D. Jarvis, P. Burney // MedWeb. – 2002. – № 2. – P. 52–63.
8. Нормативно-директивні документи МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/>.
9. Державний реєстр лікарських засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.drlz.com.ua/>.

References

1. Hlushchenko, A. (2013). *Ukrainskyi medychnyi almanakh*, 3, 187–190.
2. Zdorovie – 21. Osnovy politiki dostizheniia zdorovia dlia vsehkh v Evropeyskom regione VOZ. (1999). *Evropeiskaia seriia dostizheniia zdorovia dlia vsehkh*, 8, 310.
3. Shumna, T. (2012). *Zaporizkyi medichnyi zhurnal*, 6, 55–58.

4. Hlushchenko, O. (2014). *Farmatsevtychnyi zhurnal*, 4, 24–30.
5. Hudzenko, A. (2009). *Ukrainskyi medychnyi almanakh*, 5, 63–66.
6. Bohomolov, A. (2015). *Klinichna imunolohiia. Alerholohiia. Infektolohiia*, 2, 77–78.
7. Jarvis, D. (2002). The epidemiology of allergic disease. *MedWeb*, 2, 52–63.
8. Normatyvno-dyrektyvni dokumenty MOZ Ukrainy Retrieved from: <http://mozdocs.kiev.ua/>.
9. Derzhavnyi reiestr likarskykh zasobiv Retrieved from: <http://www.drlz.com.ua/>.

Відомості про автора:

Костюк І. А., асистент кафедри організації та економіки фармації, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (<http://orcid.org/0000-0003-0372-0356>). E-mail: iryna.kostiuk@nmu.ua

Information about authors:

Kostiuk I. A., teaching assistant of the Organization and Economics of Pharmacy Department, Bogomolets National Medical University (<http://orcid.org/0000-0003-0372-0356>). E-mail: iryna.kostiuk@nmu.ua

Сведения об авторе:

Костюк И. А., асистент кафедры организации и экономики фармации, Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца (<http://orcid.org/0000-0003-0372-0356>). E-mail: iryna.kostiuk@nmu.ua

Надійшла до редакції 12.01.2017 р.

ПРАВИЛА ПІДГОТОВКИ МАТЕРІАЛІВ ДО ПУБЛІКАЦІЇ В ЖУРНАЛІ «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»

Загальні положення

1. Журнал «Соціальна фармація в охороні здоров'я» публікує оригінальні та оглядові статті, присвячені соціальним, економічним та організаційним напрямкам дослідження, а також проблемам управління, контролю якості, технології та біотехнології у світовій охороні здоров'я і фармації.

2. До розгляду приймаються статті (до 10-11 сторінок), які не були опубліковані раніше і не знаходяться на розгляді з метою публікації в інших видавництвах. *Мова* статей: українська, російська, англійська.

3. Відповідальність за достовірність та оригінальність матеріалів несуть автори. Редколегія залишає за собою право скорочувати та редагувати статті.

Рецензування

4. Статті підлягають анонімному рецензуванню. До рецензування статей залучаються досвідчені науковці, як члени редколегії, так і зовнішні фахівці, також і зарубіжні. У разі негативної рецензії застосовується подвійне рецензування. Остаточне рішення про публікацію статті приймає редакційна колегія журналу. У разі відмови у публікації матеріали не повертаються авторам і повторно не розглядаються. Оригінали статей та рецензій зберігаються у редакції на протязі 1 року. Статті, відслані авторам після рецензування на виправлення, мають бути повернені до редакції не пізніше ніж через 10 днів після одержання. У разі перевищення зазначеного строку рукопис буде перереєстрований як такий, що надійшов знову, з відповідною зміною дати його виходу до друку.

Вимоги до структури статті

5. Автори мають дотримуватись загального плану побудови статті й виділяти обов'язкові структурні елементи:

5.1. **Постанова проблеми** у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.

5.2. **Аналіз останніх досліджень і публікацій**, в яких започатковано вирішення певної проблеми і на які спирається автор.

5.3. **Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми**, яким присвячується зазначена стаття.

5.4. **Формулювання цілей статті** (постанова завдання).

5.5. **Викладення основного матеріалу дослідження** з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

5.6. **Висновки** з певного дослідження і **Перспективи подальших розробок** у певному напрямку.

5.7. **Перелік використаних джерел інформації** (у двох варіантах), *розташованих відповідно до порядку посилань у тексті*. Перелік повинен містити публікації за останні 5 років. Більш ранні публікації допускаються лише в особливих випадках. На кожен роботу у списку літератури має бути зроблено посилання в тексті рукопису в квадратних дужках.

Подання статей

6. Статті подаються до редакції у двох екземплярах на паперовому носії й в електронному варіанті і супроводжуються експертним висновком та направленням від організації (для авторів НФаУ – це розпорядження «До друку» на друкованому варіанті статті з підписом відповідальної особи НФаУ, засвідченим печаткою). Другий екземпляр статті підписується всіма авторами.

7. Автори статей, поданих до редакції для публікації в журналі, своїми особистими підписами на примірниках рукописів статей засвідчують:

7.1 згоду на ведення редакцією обліку необхідних для обробки статей особистих даних авторів (ПІБ, учене звання, учений ступінь, посада та місце роботи, адреса для листування, робочий телефон, електронна пошта) з метою забезпечення відносин у сфері права інтелектуальної власності, зокрема й авторського права;

7.2 дозвіл на публікацію особистих даних авторів (ПІБ, учене звання, учений ступінь, місце роботи, робочий телефон, електронна пошта) в журналі разом зі статтею;

7.3 згоду на оприлюднення повної електронної версії статті (або рефератів статті) на сайтах Національного фармацевтичного університету, Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського та на інших порталах наукової періодики з обов'язковим зазначенням і збереженням особистих немайнових авторських прав.

8. **До статті автори додають письмову згоду** («Авторський договір про передачу невиключних майнових прав на наукову статтю») **на її розміщення у відкритому доступі наукометричних баз.**

9. До статті на окремому аркуші додається авторська довідка, яка містить: учене звання, учений ступінь; прізвище, ім'я та по батькові (повністю); місце роботи та посаду, яку обіймає автор; адресу для листування, номери телефонів і факсів, обов'язково E-mail, а також номер цифрового ідентифікатора **ORCID iD**, докладніше на <https://orcid.org/>.

10. До друкованого варіанта статті додається електронна копія мовою оригіналу й **англійською** мовою. У разі подання рукопису англійською мовою обов'язково додається український (російський) варіант статті. Електронні варіанти статті та авторська довідка обов'язково вносяться до системи **Open Journal Systems** за посиланням: <http://sphhcj.nuph.edu.ua/>.

Оформлення рукописів

11. Текст статті друкується кеглем № 14 через 1,5 інтервали на аркуші формату А4 (ширина полів: зліва – 3 см, справа – 1 см, зверху та знизу – по 2 см) і починається з таких даних: **індекс УДК, Назва статті, ініціали та прізвища всіх авторів, назва організації**, в яких виконана робота, перелік ключових слів (понять) у кількості 5-8 українською, російською, англійською мовами. **Ключові слова наводяться через крапку з комою**, наприклад: *охорона здоров'я; соціальна фармація; соціальна медицина*.

12. Стаття супроводжується трьома структурованими анотаціями: українською, російською та англійською мовами (на початку статті) обсягом 200-250 слів (**не більше 250 слів**). В анотації мають бути розміщені: індекс УДК, ініціали та прізвища всіх авторів, назва статті, ключові слова, що наведені через крапку з комою. Приклад оформлення анотації:

УДК...

Ініціали і прізвище авторів

Назва статті

Текст (з абзацу)...

Ключові слова:

Анотації мають бути структурованими відповідно до статті (повторювати логіку описання результатів), лаконічними і чіткими, з переконливими формулюваннями і містити такі обов'язкові структурні компоненти:

- **цілі** (завдання) наукового дослідження;
- **матеріали та методи**;
- **результати дослідження**;
- **висновки**.

Оформлення графічного матеріалу

13. **Таблиці** мають бути надруковані в текстовому редакторі MS Word по тексту статті й оформлені таким чином:

Таблиця 1

Назва таблиці з форматуванням таблиці «по центру» сторінки

Рисунки мають бути вставлені в текст статті (обов'язково має бути доданий вихідний файл) та оформлені таким чином:

Рис. 1. Підпис до рисунка (по центру)

Формули (математичні та хімічні) необхідно подавати по тексту статті, вони мають бути виконані у програмах, вбудованих у MS Word чи сумісних із ним редакторах.

Інформація, наведена у таблицях і на рисунках, не має дублюватися.

Оформлення переліку використаних джерел інформації (References)

14. Перелік використаних джерел інформації повинен містити публікації за останні 5 років. Більш ранні публікації допускаються лише в особливих випадках.

14.1. На кожну роботу в списку літератури необхідно зробити посилання в тексті рукопису (в квадратних дужках).

14.2. Мають бути подані два варіанти списку літератури:

- перший варіант оформляється відповідно до ДСТУ ГОСТ 7.1:2006, який використовується у дисертаційних роботах;
- другий варіант призначений для аналізу статті в міжнародних наукометричних базах даних. Блок *References* повторює список джерел з латинським алфавітом і список джерел кирилицею у транслітерованому вигляді.

14.3. Транслітерація здійснюється залежно від мови оригіналу: відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 27 січня 2010 р. № 55 «Про впорядкування транслітерації українського алфавіту латиницею» (для україномовних) або вимог наказу ФМС РФ від 3 лютого 2010 р. № 26 (додаток № 10) (для російськомовних).

14.4. Список інформаційних джерел у блоці *References* має бути оформленим відповідно до міжнародного стандарту **APA** (підготувати правильний список літератури за вимогами APA можна за допомогою інтернет-ресурсу <http://www.citethisforme.com/>).

15. Рукописи, оформлені не за вказаними правилами, редакція не реєструє і не повертає авторам.

16. Статті приймаються відповідальним секретарем журналу Кубаревою І. В., контактні дані: тел. 0572-67-91-78; 050-535-00-47

E-mail: socpharm-journal@nuph.edu.ua

61168, м. Харків, вул. Валентинівська, 4, кафедра соціальної фармації НФаУ

AUTHOR GUIDELINES FOR PUBLICATIONS IN “SOCIAL PHARMACY IN HEALTH CARE” JOURNAL

General requirements

1. “Social Pharmacy in Health Care” journal publishes original and review articles dealing with the social, economic and organizational directions of research, as well as problems of management, quality control, technology and biotechnology in the global health care and pharmacy.

2. Editors accept only original articles (up to 10-11 pages) previously unpublished and those articles that are not considered for publication in other Publishing Houses. The languages of publications are Ukrainian, Russian and English (USA).

3. Authors are responsible for authenticity and originality of the materials submitted. Editors reserve the right to shorten and edit articles.

Reviewing

4. Articles are subjected to anonymous review. The review involves experienced researchers both the Editorial Board members and external experts, including foreign professionals. In case of a negative review a double-blind peer review is used. The Editorial Board makes the final decision on publication of the article. In case of refusal in publication the materials are not returned to the authors and not be re-considered. Original articles and reviews are kept in the Editorial Office for 1 year. Articles that were sent to authors for correction after the review must be returned to the Editorial office no later than 10 days after receipt. In case of exceeding the specified deadline, the manuscript will be re-registered as a new submission with the corresponding change in the date of its publication.

Requirements to the structure of the article

5. Authors should follow the general plan of the article composition, and scientific papers must contain the following mandatory elements:

5.1. **Statement of the problem** in general and its relation with important scientific or practical tasks.

5.2. **Analysis of recent research and publications** in which a solution of this problem was started and upon which the author refers to.

5.3. **Identification of aspects of the problem unsolved previously**, which the paper deals with.

5.4. **Objective statement of the article** (task setting).

5.5. **Presentation of the main material of the research** with full substantiation of the research results obtained.

5.6. **Conclusions** of this research and **Prospects for further research** in this area.

5.7. **The list of references** (in two variants) *is arranged according to the order of references in the text order*. The list should include publications of the last 5 years. Earlier publications are allowed only in special cases. Every publication in the reference list should be referenced in the text of the manuscript in square brackets.

Submission of Manuscripts

6. Articles are submitted to the Editorial office in two copies (on paper and electronic version) with the referral of the organization where the work is performed (for authors of NUPh – it is order “For publication” on the printed version of the article with the signature of the person in charge of NUPh and certified by seal) and the expert evaluation allowing their open publication. The second copy of the article is signed by all authors.

7. Authors of articles submitted to the Editorial office for publication in the journal confirm with their personal signatures on the copies of their manuscripts:

7.1 their consent to record-keeping of the authors' data required for the articles processing (full name, academic title, academic degree, position and place of work, address for correspondence, office telephone, E-mail) by the Publisher with the purpose of providing relations in the field of intellectual property rights, including copyright;

7.2 the permission for publication of personal data of the authors (full name, academic title, academic degree, place of work, office telephone, E-mail) in the journal together with the article;

7.3 their consent to making public the complete online version of the article (or abstracts) on the sites of the National University of Pharmacy, National library of Ukraine named after V. I. Vernadsky and other portals of academic periodical publications with the obligatory reference and maintenance of moral right.

8. With the manuscript the authors should provide a written consent (“The author's contract” about the transfer of non-exclusive property rights for a scientific article) **to make it available to be on open access of scientometric databases.**

9. The data about authors should be given with the article on a separate sheet of paper and in the electronic version, they include: academic title, academic degree; surname, first and second name (in full); place of work and position of the author; address, telephone and fax numbers, E-mail for correspondence, as well as the number

of digital identifier **ORCID** iD, more detailed information can be obtained from <https://orcid.org/>.

10. To the printed version of the article an electronic copy in the original language and in English should be attached. In case of submission of the manuscript in English it is mandatory to present the Ukrainian (or Russian) version of the article. Electronic versions of the article and the author's data must be entered into **Open Journal Systems** through the link <http://sphhcj.nuph.edu.ua/>.

Requirements for Manuscripts

11. The text of the article should be typed in size 14 in 1.5 spacing on a white basic standard sheet A4 (the width of the text file is 3 cm on the left, 1 cm on the right, 2 cm on the top and at the bottom); it begins with the following data: *UDC*, the **Title of the article**, the **initials and surnames of all authors**, the *names of organizations* where the work is performed, the list of 5-8 key words (concepts) in Ukrainian, Russian and English. **Key words are listed using a semicolon, for example: healthcare; social pharmacy; social medicine.**

12. The article should be accompanied with three Abstracts of not more than 200-250 words (**not more than 250 words**) in Ukrainian, Russian and English (at the beginning of the article). The abstract should contain: *UDC*, initials and surnames of all authors, title, key words given using a semicolon.

Presentation of Abstracts:

UDC...

Initials and surnames of all authors

TITLE OF THE ARTICLE

Text... (indented paragraph)

Key words:

Abstracts should be informative, structured in accordance with the article (repeat logic description of the results), laconic and clear, with a convincing wording and contain the following obligatory elements:

- **aims** (tasks) of the research;
- **materials and methods**;
- **the results of the research**;
- **conclusions**.

13. **Tables** should be typed with a "Word 6.0, 7.0" text editor in the text of the article and arranged as follows:

Table 1

**The name of the table with center
formatting of the page**

Figures should be inserted in the text of the article with the compulsory addition of the output file in electronic form and made in the following way:

Fig. 1. Captions (in the center)

Formulas (mathematical and chemical) should be submitted in the text of the article and should be made in the programs embedded in Word or compatible editors.

The information contained in tables and figures should not be duplicated.

14. The list of references should include publications of the last 5 years. Earlier publications are allowed only in special cases.

14.1. Each paper in the list of literature should be referred to in the text of the manuscript (in square brackets).

14.2. Two variants of the reference list should be provided:

the first variant should be made in accordance with the State Standard GOST 7.1-2006 used in theses;

the second variant is intended for the analysis of articles in the international scientometric databases. The block *References* repeat the list of sources with the Latin alphabet, Cyrillic sources should be provided in a transliterated form.

14.3. Transliteration should be done according to the original language in accordance with the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 55 dated January 27, 2010 "On regulation of transliteration of the Ukrainian alphabet by Latin" (for the Ukrainian language), or the requirements of the order of the FMS of Russia No. 26 dated February 3, 2010 (application No. 10) (for the Russian language).

14.4. The list of information sources in the block *References* must be done in accordance with the **APA** international standard (to prepare a proper reference list according to the requirements of ARA you can refer to the online resource – <http://www.citethisforme.com/>).

15. Manuscripts made without the given rules are not registered by the Publisher and they are not returned to the authors.

16. Articles are taken by the executive secretary of the journal Kubareva I.V., contacts:

phone number 0572-67-91-78; 050-535-00-47

E-mail: socpharm-journal@nuph.edu.ua

4, Valentynovska street, Kharkiv, 61168.

Department of Social Pharmacy, NUPh.

ЗМІСТ / CONTENTS / СОДЕРЖАНИЕ

ІНФОРМАЦІЙНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ «ІV МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЯ «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»	3
ІНФОРМАЦІЙНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ «V НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ГАЛУЗЕВОЇ ЕКОНОМІКИ ТА ЛОГІСТИКИ»	5
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА І ФАРМАЦІЯ: ІСТОРІЯ, СУЧАСНІСТЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ	
А. А. Котвицька, Н. В. Живора, О. М. Котенко, І. В. Красовський ДОСЛІДЖЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ З ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ТА ПІДГОТОВКИ МОЛОДІ ДО ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ	7
A. A. Kotvitska, N. V. Zhyvora, O. M. Kotenko, I. V. Krasovskyi / The study of the international experience in organizing professional orientation and training of youth for employment	
A. A. Kotvitskaya, N. V. Zhyvora, A. M. Kotenko, I. V. Krasovskiy / Исследование международного опыта по организации профессиональной ориентации и подготовки молодежи к трудоустройству	
А. М. Машейко АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГОСТРИЙ ФАРИНГІТ І ТОНЗИЛІТ ТА ЇХ ПОСТСТРЕПТОКОКОВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ	14
A. M. Masheiko / Analysis of infant morbidity of acute pharyngitis and post-streptococcal complications in Ukraine	
А. Н. Машейко / Анализ заболеваемости острым фарингитом и тонзиллитом и их постстрептококковых осложнений у детей в Украине	
ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
І. В. Сушарина КОНТЕНТ-АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОФЕСІЙНИХ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ФАРМАЦІЇ.....	23
I. V. Susharyna / The content analysis of activities of professional public organizations in pharmacy	
И. В. Сушарина / Контент-анализ деятельности профессиональных общественных организаций в фармации	
О. С. Самборський ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДЕРЖАВНИХ ЗАХОДІВ З РЕГУЛЮВАННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В УКРАЇНІ НА ДИНАМІКУ ЦІН НА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРИ.....	30
O. S. Samborskyi / The study of the impact of the state measures controlling availability of medicines for the treatment of hypertension in Ukraine on dynamics of prices on beta-blockers	
О. С. Самборский / Исследование влияния государственных мероприятий по регулированию доступности лекарств для лечения гипертонической болезни в Украине на динамику цен на бета-адреноблокаторы	

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Zh. V. Mala, O. V. Posylkina, M. M. Nessonova METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE ANALYSIS AND ASSESSMENT OF MARKETING COMPETITIVE ADVANTAGES OF PHARMACY NETWORKS.....	41
Ж. В. Мала, О. В. Посилкіна, М. М. Нессонова / Методичні підходи до аналізу й оцінки маркетингових конкурентних переваг аптечних мереж	
Ж. В. Малая, О. В. Посылкина, М. Н. Нессонова / Методические подходы к анализу и оценке маркетинговых конкурентных преимуществ аптечных сетей	
I. V. Pestun, Z. M. Mnushko ОГЛЯД СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОВІЗОРІВ (ФАРМАЦЕВТІВ) В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ	52
I. V. Pestun, Z. M. Mnushko / A review of the current trends of professional activities of pharmacists in Ukraine and abroad	
И. В. Пестун, З. Н. Мнушко / Обзор современных тенденций профессиональной деятельности провизоров (фармацевтов) в Украине и за рубежом	
I. V. Bondarieva, V. V. Malyi THE STUDY OF ORGANIZATIONAL CHANGES AS A FACTOR OF SUSTAINABILITY OF PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONS	60
I. В. Бондарева, В. В. Малий / Вивчення організаційних змін як фактора стійкості фармацевтичних організацій	
И. В. Бондарева, В. В. Малий / Изучение организационных изменений как фактора устойчивости фармацевтических организаций	

СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

O. Z. Detsyk, D. B. Solomchak РЕЗУЛЬТАТИ VEN- ТА ABC-АНАЛІЗУ ФАРМАКОТЕРАПІЇ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІЗНИХ ФОРМ ВЛАСНОСТІ.....	66
O. Z. Detsyk, D. B. Solomchak / The results of VEN- and ABC-analysis of pharmacotherapy of urolithiasis in healthcare institutions of different ownership	
O. З. Децик, Д. Б. Соломчак / Результаты VEN- и ABC-анализа фармакотерапии мочекаменной болезни в учреждениях здравоохранения различных форм собственности	
I. A. Kostyuk ОГЛЯД РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ.....	73
I. A. Kostiuk / The market review of drugs for treating asthma in children	
И. А. Костюк / Обзор рынка лекарственных средств, которые используются для лечения бронхиальной астмы у детей	
ПРАВИЛА ПІДГОТОВКИ МАТЕРІАЛІВ ДО ПУБЛІКАЦІЇ В ЖУРНАЛІ «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»	79
AUTHOR GUIDELINES FOR PUBLICATIONS IN "SOCIAL PHARMACY IN HEALTH CARE" JOURNAL	81