

ІНДИВІДУАЛІЗОВАНІ ПЛАНИ ФАРМАЦЕТИВНОЇ ОПІКИ У ФАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА

Заяць М.М., Борецька О.Б., Зіменковський А.Б., Гусевик Р.С.

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького,

м. Львів, Україна

zayatsmarta@gmail.com

Вступ. Моделювання фармацевтичної опіки (ФО), зокрема розробка індивідуалізованих планів є одним із ключових завдань у фаховій діяльності клінічного провізора (КП). Для ефективного впровадження таких планів необхідно регулярно оновлювати знання фахівців через єдину інформаційну систему, прототипом якої можуть служити закордонні центри інформації про лікарські засоби (ЛЗ).

Метою роботи вивчення думки пацієнтів щодо покращення їх інформаційного забезпечення шляхом формування індивідуалізованих планів ФО.

Матеріалом дослідження були результати анкетного опитування 127 анкет відвідувачів аптек різної форми власності.

Методи: системного аналізу, порівняльний, структурно-логічний, клініко-фармацевтичний, клініко-фармакологічний, соціологічний (анкетно-опитувальний), статистичний (описової статистики).

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчення думки пацієнтів (відвідувачів) щодо індивідуалізованої ФО в аптечному закладі (АЗ) проводилося за єдиним розробленим протоколом. Використано стандартизований алгоритм анкетного опитування, що дозволило досягнути рівності умов дослідження в межах групи. Вік респондентів 19-69 років (середній вік $36,29 \pm 11,70$ років), 69% із них жінки та 31% – чоловіки. Серед соціальних категорій опитаних відвідувачів зустрічались найчастіше: викладачі, провізори, бармени, вчителі, товаровознавці, бухгалтери та інші.

Географія: Львівська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька області.

Нами встановлено, що переважна більшість (93%) пацієнтів (відвідувачів) АЗ вказали, що вивчають інформацію, зазначену в інструкції для медичного застосування (ІМЗ) ЛЗ перед застосуванням, 7% не вивчають.

Проте лише 34% респондентів влаштовує доступність викладу інформації в інструкції, 10% не влаштовує і 56% опитаних зазначили що не завжди задоволені ІМЗ.



Рис.1. Ставлення респондентів до викладу інформації про ЛЗ в ІМЗ

Респонденти оцінили ІМЗ ЛЗ щодо інформації яка є найбільш важливою для них. Так, як найбільш важливою інформацією, респонденти виділили побічні реакції – 80 пунктів (пункт – це встановлена нами одиниця оцінювання, що дорівнює одній відповіді респондента). Іншою не менш важливою інформацією відвідувачі АЗ вказали: спосіб застосування (69), показання до застосування (66), протипоказання (65), дозування (54), взаємодії з іншими ЛЗ (42).

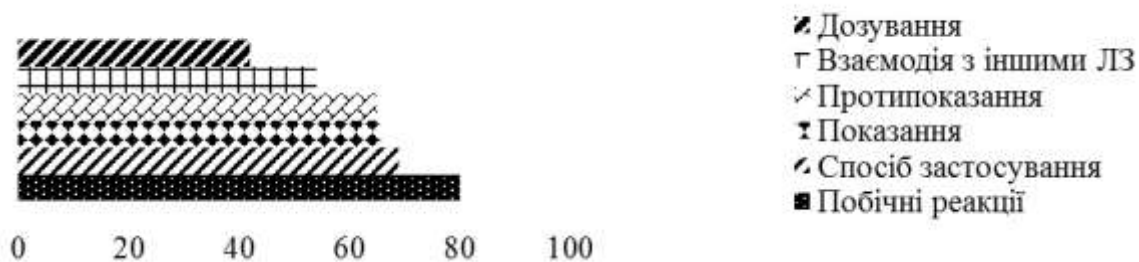


Рис. 3. Релевантність інформації про ЛЗ для респондентів

На запитання: «Чи вистачає Вам інформації, отриманої від лікаря чи провізора, про призначену вам фармакотерапію?» Лише 27% респондентів влаштовує кількість інформації, яку вони отримують від лікаря або провізора, для 18 % пацієнтів отриманої інформації недостатньо і більше половини (55%) відвідувачів АЗ вказали що у них залишаються певні запитання на які б вони хотіли мати відповідь.



Рис. 2. Задоволеність інформацією отриманою від медичних/фармацевтичних фахівців

Результати проведеного дослідження засвідчили, що 100% відвідувачів АЗ хочуть отримувати детальні рекомендації щодо правильного застосування ліків, які їм призначені, причому 56% в письмовій формі, 38% в усній, іншими варіантами пацієнти зазначили консультація з провізором, отримання інформації як в письмовій так і усній формі, а також на електронну пошту.

Висновок. Недостатність інформації про власний медикаментозний процес від медичних (фармацевтичних) фахівців та низька задоволеність доступністю викладу інформації в ІМЗ, а також висока (100%) затребуваність детальних рекомендацій щодо правильного застосування ліків створює передумови для розвитку індивідуалізованої ФО в АЗ скерованої на пацієнта, їх родичів чи опікунів. Вважаємо, що основні елементи індивідуалізованої ФО можливо впроваджувати шляхом розвитку діяльності центру фармацевтичної опіки, який недавно створено на базі Львівського національного медичного університету.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАВОВИХ АСПЕКТІВ ПЛАНОВОЇ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

Котвіцька А.А., Кубарева І.В., Кононенко О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@ukr.net

Ефективність активної імунізації населення доведена багаторічним досвідом у запобіганні багатьох соціально небезпечних інфекційних захворювань. З медичної точки зору вона безсумнівно залишається основною превентивною мірою в політиці охорони здоров'я (ОЗ) будь-якої держави. Однак система правового регулювання вакцинації протягом багатьох років визнається однією з основних проблем вітчизняної галузі охорони здоров'я.

З огляду на зазначене, метою нашого дослідження став аналіз законодавчої та нормативно-правової бази з питань регулювання імунопрофілактики населення в Україні.

Виходячи з результатів дослідження встановлено, що вакцинопрофілактика в Україні регламентується трьома законами, а саме: Законом України (ЗУ) «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р., ЗУ «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р., ЗУ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 р., Наказом МОЗ України «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» від 16.09.2011 р. № 595, яким затверджується Національний календар профілактичних щеплень.

Результати змістовного аналізу зазначених НПА вказують про наявність протиріч між окремими положеннями. Зокрема згідно ст. 10 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» и ст. 5 ЗУ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», вакцинація є обов'язковою в передбачених законодавством випадках. Однак, ст. 43 ЗУ

«Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначено, що особа має право не погоджуватися на будь-яке медичне втручання, включаючи діагностику, лікування та профілактику, що суперечить положенням попередніх статей. Також неврегульованим залишається і перелік інфекційних захворювань, які попереджаються за допомогою обов'язкових щеплень. Згідно ст.12 ЗУ «Про захист населення від інфекційних хвороб», обов'язковими є щеплення проти дифтерії, кашлюка, кору, поліомієліту, правця та туберкульозу, що сумарно становить 6 захворювань. У той же час Календарем профілактичних щеплень до зазначених захворювань в обов'язковому порядку додаються гемофільна інфекція, краснуха, епідемічний паротит та гепатит В, що складає вже 10 інфекцій і протирічить нормам закону.

Таким чином, виходячи з проведеного аналізу НПА з питань вакцинопрофілактики в Україні, можна стверджувати, що у вітчизняній системі правового забезпечення імунізації населення існує багато суперечностей. На нашу думку, одним із шляхів вирішення даної проблеми є перегляд та урегулювання існуючих законодавчих засад щодо проведення профілактичних щеплень в Україні

ІНОЗЕМНИЙ ДОСВІД УТИЛІЗАЦІЇ ТА ЗНИЩЕННЯ НЕПРИДАТНИХ ДО МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Пузанова І.П.

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького,

м. Львів, Україна

puzanova@e-mail.ua

Вирішення проблеми утилізації та знищення неякісних лікарських засобів (ЛЗ) стала актуальною наприкінці ХХ ст. Для цього в США Управлінням з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів (FDA) спільно з

науковцями провідних дослідницьких університетів було розроблено та прийнято ряд нормативно – правових рішень, які мали на меті ефективне вирішення вищезазначеної проблеми.

Згідно з законодавчими актами США ЛЗ розділяються на ті, що населення може утилізувати самостійно, притримуючись при цьому певних правил, і ті, які потрібно обов'язково здати в спеціальні пункти прийому. Ці пункти діють в рамках Програми повернення ЛЗ і організовані при аптечних закладах. Місцезнаходження найближчого пункту і дату прийому ЛЗ можна взнати ввівши місто і поштовий індекс на спеціальному інтернет – ресурсі. Вищезазначена Програма підтримується глобальною рекламною кампанією, яка підвищує рівень свідомості населення щодо проникнення ЛЗ в водойми і поверхневі ґрунти, пояснює надзвичайну небезпеку шкідливого впливу на екологічну ситуацію країни. Її реалізацією займається Американська асоціація фармацевтів, Асоціація фармацевтичних досліджень і виробників США та Служба риби і дичини США.

У відповідності з Інструкцією щодо належної утилізації ЛЗ існує система «Take back» - повернення ЛЗ. В аптеках розміщуються спеціальні контейнери для збирання некондиційних ЛЗ від населення, які після збору проходять процедуру сортування та знищуються відповідно до встановлених правил.

Подібні системи утилізації та знищення непридатних до медичного застосування ЛЗ існують в Канаді та у багатьох країнах Європи, зокрема в Естонії, Польщі, Фінляндії, Франції, Чехії, Швейцарії, Швеції.

Варто зазначити також, що у 37 штатах США узаконені благодійні аптеки, функцією яких є допомога в забезпеченні потребуючих та малозабезпечених громадян. В таких аптеках приймаються ЛЗ із залишковим терміном придатності 6 місяців і непорушеною первинною упаковкою. Спеціалісти впевнені, що аналогічну практику потрібно застосовувати в країнах Європи, адже це позитивно позначається як на населенні, так і на довкіллі.

НОРМАТИВНО ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОБІГУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ І ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Пазюк Д.-М. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

mashadasha67@gmail.com

Фармацевтичний ринок України розвивається досить стрімко, тому в умовах нинішнього курсу на євро інтеграцію, доцільно провести порівняння нормативно правових актів, які використовуються в Україні та країнах Європи для регулювання фармацевтичної діяльності в цілому. Визначити плюси та мінуси, запозичити досвід, вдосконалити систему обігу лікарських засобів.

Здійснення контролю за обігом лікарських засобів в Україні, як важлива управлінська функція держави та її органів тісно пов'язана з іншими функціями і повинна мати чітке правове підґрунтя. Одне з перших місць посідає контроль за обігом лікарських засобів. Його розмежовують на три основних види: реєстрація , виробництво або ввезення їх, реалізація. Кожен вид регулюється законодавством, та має чітко сформовані свої цілі та завдання для попередження виникнення непередбачуваних ситуацій, та для забезпечення нормальної роботи системи в цілому.

Спеціальним органом державного контролю якості ЛЗ та фармацевтичної діяльності є Державна інспекція з контролю якості ЛЗ з безпосередньо підпорядкованими їй державними інспекціями з контролю якості ЛЗ. Керуються вони Законами України, постановами Кабінету міністрів, наказами МОЗ України, державною Фармакопеею України та аналітично-нормативною документацією.

В Україні усі лікарські засоби, окрім екстемпоральних мають пройти обов'язкову державну реєстрацію.

Регулюється також порядок ввезення лікарських засобів на територію України. Незареєстровані ЛЗ можуть ввозитися на митну територію України

без права реалізації (проведення доклінічних досліджень і клінічного виробництва, реєстрації ЛЗ в Україні, експонування на виставках, ярмарках, конференціях тощо, індивідуального використання громадянами, використання у випадках стихійного лиха, катастроф, епідемічного захворювання тощо за окремим рішенням МОЗ України за наявності документів, що підтверджують реєстрацію і використання їх у країнах-імпортерах).

Регулювання фармацевтичної діяльності в країнах, що входять до ЄС, проводиться дотриманням постанов, директив та рішень. Постанови мають загальний характер і стосуються систем і структур, а не окремих фізичних і юридичних осіб.

Директиви зобов'язують кожену державу досягти поставлених у документі цілей, але залишають за урядом держав ЄС повне право вибору форми і засобів їх досягнення. Директиви є основним механізмом створення єдиного ринку. Європейське законодавство, що регулює обіг лікарських засобів, створюється переважно за допомогою Директив Ради ЄС (Директива Ради ЄС № 65/65/ЄЕС "Про зближення законодавчих положень, правил і адміністративних заходів відносно лікарських препаратів", Директива Ради ЄС № 92/25/ЄЕС "Про правила оптової реалізації лікарських препаратів для людини", Директива Ради ЄС № 92/26/ЄЕС "Про визначення категорій лікарських препаратів для людини, та інші)

Система регулювання відносин у сфері допуску та контролю лікарських засобів більшості розвинених країн являє собою модель, що базується на чотирьох основних елементах: стандартизації в галузі контролю якості лікарських засобів (розвиток інституту Фармакопеї), системи належних практик розробки, досліджень, виробництва та продажу (GLP, GCP, GMP, GDP, GPP, GEP). Розвиток системи стандартів GXP - найважливіша світова тенденція, фармацевтичної інспекції, контролю за обігом продукції на ринку.

Отже, враховуючи досвід та структуру нормативно правових норм країн ЄС, Україні для подальшої співпраці та відкриття зони вільної торгівлі, яка буде також поширюватися і на фармацевтичний ринок, необхідно серйозно

передивитися сукупність нормативно правових актів якими керуються нині, передивитися стандарти виробництва. Це допоможе досягнути того рівня якості, вимог, та допоможе розширити збут лікарських препаратів виготовлених в Україні, та поставити на належний рівень фармацевтичну діяльність нашої країни, що дозволить конкурувати з продукцією інших країн на гідному рівні.

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ РЕАЛІЗАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ВКЛЮЧЕНИХ У ПІЛОТНИЙ ПРОЕКТ

Корнієнко О.М., Островська Я.В.

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького,

м. Львів, Україна

lesyakorn@ukr.net

Вступ. Однією з найважливіших соціальних інновацій української медицини є пілотний проект щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. В Україні нараховується близько 12 млн. хворих на артеріальну гіпертензію, щорічно це захворювання виявляють у 1 млн. пацієнтів. Високий артеріальний тиск значно підвищує ризик появи ішемічної хвороби серця, мозкового інсульту, а також впливає на серцеву та ниркову недостатність, призводить до ураження судин і очей. Проте систематично лікуються лише 14% осіб, близько третини періодично приймають лікарські засоби.

Мета. Аналіз арсеналу лікарських засобів для лікування гіпертонічної хвороби, включених у пілотний проект, механізму відшкодування їх вартості аптечним закладам, а також динаміки реалізації досліджуваних препаратів.

Методики дослідження. Об'єктом дослідження були нормативні документи КМУ та МОЗ України щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною

хворобою, а також дані Державного експертного центру та аналітичної системи дослідження ринку «Pharm Explorer»/«Фармстандарт» компанії «Proxima Research». Використовувались методи інформаційного пошуку, узагальнення та системного аналізу даних вторинної маркетингової інформації.

Основний матеріал дослідження. Нами виділено три етапи реалізації пілотного проекту:

1. Підготовчий (опрацювання нормативної бази). Основні положення пілотного проекту були затверджені Постановою КМУ від 25 квітня 2012 р. № 340. На виконання названої Постанови МОЗ України впродовж чотирьох місяців видало низку наказів щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії, затвердження порядку розрахунку та реєстру граничного рівня оптово-відпускних і порівняльних (референтних) цін на вищеназвані засоби, а також про проведення перевірки виписування рецептів на лікарські засоби особам з гіпертонічною хворобою.

2. Фінансове забезпечення реалізації пілотного проекту регламентували Постанови КМУ від 05.09.2012 р. № 907 і від 17.10.2012 р. № 982, які затвердили порядок часткового відшкодування аптекам вартості відпущених лікарських засобів, а також порядок та умов надання у 2013 році субвенції з державного бюджету.

3. Інтенсивна реалізація розпочалася після доповнення згідно з Постановою КМУ від 12.06.2013 р. № 554 переліку лікарських засобів, включених у пілотний проект, комбінованими препаратами, а також зміни порядку розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін і запровадження поділу лікарських засобів на 3 групи з різним ступенем відшкодування (Наказ МОЗ України від 15.08.2013 р.). Також у другому півріччі 2013 р. спостерігається залучення до реалізації пілотного проекту широкого кола лікарів, причому не лише кардіологів, а й сімейних лікарів. Протягом 2013 р. було виписано понад 20 млн. рецептів на часткове відшкодування вартості

гіпотензивних лікарських засобів, з Державного бюджету України виділено субвенцію в розмірі 250 млн. гривень.

У другій половині грудня 2013 р. та січні 2014 р. дія пілотного проекту була призупинена, проте Постанова КМУ від 12 лютого 2014 р. № 42 продовжила термін дії пілотного проекту до кінця 2014 р. і затвердила індикатори оцінки його реалізації. Варто зауважити, що у пілотному проекті залучено понад 12 тисяч аптечних закладів, найбільше - у Дніпропетровській, Донецькій, Івано-Франківській, Вінницькій областях (1140, 689, 688, 645 відповідно) і м. Києві (606 аптек).

Станом на 1.02.2014 р. у реєстр граничного рівня оптово-відпускних і порівняльних (референтних) цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою включено 323 асортиментні позиції. У порівнянні з 2012 роком їх кількість зросла майже на третину (30,1%). У межах кожної міжнародної непатентованої назви з урахуванням дозування залежно від вартості вони поділяються на три групи: I (засоби, вартість яких підлягає 90% відшкодуванню) - 83 асортиментні позиції, II (відшкодування менше 90%) - 86 препаратів, III (вартість лікарських засобів не відшкодовується) - 154 асортиментні позиції. Дозволяється відшкодовувати вартість лікарських засобів з III групи лише після декларування зміни їх оптово-відпускної ціни нижче граничних рівнів цін для засобів I або II групи.

Варто зауважити, що питома вага продукції вітчизняних виробників вищеназваних лікарських засобів у I групі складає 66%, у другій – 35%, а у третій – лише 5%. Основними вітчизняними виробниками лікарських засобів, включених у I групу, є ТОВ «Астрафарм» і «Авант», ВАТ «Фармак» і «Київмедпрепарат», ПАТ «Київський вітамінний завод» і «Луганський хіміко-фармацевтичний завод» і низка інших. Імпортні лікарські засоби, вартість яких підлягає відшкодуванню в розмірі 90%, є продукцією Інтас Фармасьютикалс Лтд (Індія), АТ Фармацевтичний завод ТЕВА (Угорщина), Алкалоїд АД – Скоп'є (Республіка Македонія) та ін. Аналіз динаміки реалізації включених у пілотний проект лікарських засобів свідчить про різкий ріст об'ємів їх

споживання з вересня 2013 р., лідерами за кількістю реалізованих упакувань є таблетки лізіноприл-Астрафарм (10 мг №20 і 20 мг №20), еналаприл-Дарниця (10 мг №20), амлодипін-Фармак (10 мг №20), бісопорол-Лугал (10 мг №30).

Висновки. Завдяки залученню широкого кола лікарів, пацієнтів та аптечних закладів з вересня 2013 р. спостерігається інтенсивна реалізація пілотного проекту, розрахованого на соціально незахищену частину населення. Гіпотензивні лікарські засоби, здебільшого вітчизняного виробництва, стали доступнішими для малозабезпечених громадян.

ОБґРУНТУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ АКТУАЛЬНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ

Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

economica@ukr.net

На початку ХХІ століття в Україні відбулись значні зміни в організації надання фармацевтичної допомоги (ФД) населенню. Це обумовлено стрімким розвитком фармацевтичного ринку, впровадженням активної маркетингової політики фірм-виробників та оптових операторів ринку ЛЗ, появою контрафактної та субстандартної продукції, а також підвищенням вимог населення до ефективності надання ФД. Протягом останніх років спостерігалась зміна стереотипів поведінки провізорів. Так, фармацевтичні працівники не стали виконавцями пасивної ролі в організації лікувально-профілактичного процесу (виготовлення ЛЗ, відпуск препаратів), а стали поступово займати більш активну позицію, сутність якої полягає у виконанні регуляторної функції у відносинах між пацієнтом та лікарем за цілим комплексом медико-фармацевтичних, організаційно-економічних та нормативно-правових питань.

Мета дослідження полягала в окресленні актуальності впровадження норм та вимог Належної аптечної практики (НАП) в Україні за умов реформування вітчизняної охорони здоров'я у напрямку впровадження соціально орієнтованих форм надання ФД населенню. Для вирішення завдань досліджень були проаналізовані міжнародні рекомендації щодо впровадження НАП в національні системи охорони здоров'я, а також вітчизняна нормативно-правова база, що регулює питання обігу ЛЗ. Аналіз спеціальної літератури дає змогу стверджувати таке. Ключова роль в осмисленні сучасної ролі та напрямків діяльності фармацевтичних працівників належить ВООЗ та Міжнародній фармацевтичній федерації (ММФ). Питання впровадження соціально орієнтованих підходів в організації фармацевтичного забезпечення населення розглядалися на конференціях: «Роль фармацевтів у роздрібній та лікарняній аптеці» (Мадрид, 1988 р.); «Зміст фармації та функції фармацевтів» (Делі, 1990 р.), «Якісні фармацевтичні служби – користь для держави і суспільства» (Токіо, 1993 р.), «Оцінка якості фармацевтичної опіки у Європі» (Страсбург, 2009 р.), а також на 62-му конгресі ММФ (Франція, 2002 р.). ММФ під егідою ВООЗ було розроблено та запропоновано декілька редакцій НАП: «НАП в суспільних та лікарняних аптеках» (1993 р.); «НАП в комунальних та лікарняних аптеках» (1996 р.); «Стандарти НАП ВООЗ/ММФ для європейських країн» (1996 р.); «Керівництво з розробки та впровадження стандартів в НАП в нових незалежних державах» (2001 р.); «НАП: стандарти якості аптечних послуг» (2011 р.). На виконання державних гарантій з організації ефективної ФД населенню, що відповідає гуманістичним принципам розвитку суспільства на початку минулого року був оприлюднений Проект наказу МОЗ «Про затвердження Настанови «Лікарські засоби. Належна аптечна практика» (Проект наказу). За змістом зазначений Проект наказу виглядав як консолідований документ, в якому було представлено національне бачення реалізації основоположної ідеології НАП ВООЗ/ММФ. У зазначеному документі було визначено, що НАП – це сукупність правил з роздрібною реалізації лікарських засобів, їх зберігання, контролю якості, виготовлення в

умовах аптеки, відпуску, раціонального використання за **принципами** клінічної доцільності та економічної доступності в інтересах пацієнта, дотримання яких забезпечує якість ЛЗ на всіх етапах їх обігу, а також передбачає реалізацію відповідального самолікування. Реалізація зазначених принципів дозволить вирішити основні завдання, що передбачені Національною лікарською політикою, а саме організацію доступної, якісної та раціональної ФД населенню незалежно від соціального статусу громадян у суспільстві. На жаль, внаслідок непослідовних дій уряду Проект наказу так і не був прийнятий. Це створює вкрай несприятливі умови для реалізації соціально орієнтованих принципів організації ФД населенню, що задекларовані у чисельних вітчизняних законодавчо-нормативних та правових актах.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОФЕСІЙНИХ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ФАРМАЦІЇ

Хоменко В.М., Сушарина І.В.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,

м. Донецьк, України

economica@ukr.net

Під час розбудови демократичної України особливої актуальності набуває дослідження процесу суспільної самоорганізації. Важливим суб'єктом цього процесу є громадські організації. На сучасному етапі суспільного розвитку створюються нові передумови для докорінної зміни місця та ролі громадських фармацевтичних організацій як суб'єктів суспільного життя. Такі організації здатні зробити вагомий внесок у стабілізацію процесів розвитку фармацевтичної галузі.

Метою нашого дослідження стало вивчення думки спеціалістів фармації та державних службовців органів управління фармацією щодо

проблем державного регулювання та ролі громадських фармацевтичних організацій у цьому процесі.

Для досягнення поставленої мети було використано метод анкетного опитування, який відрізняється простотою збирання інформації та можливістю її автоматизованої обробки.

Анкетним опитуванням було охоплено дві групи респондентів: державні службовці (56) та спеціалісти фармації (621) з 21 регіону України. За сферами діяльності респонденти представили виробництво лікарських засобів та виробів медичного призначення – 3,06%; оптової й роздрібної реалізацію – 31,40% та 62,64% відповідно, а також контроль якості лікарських засобів (ЛЗ) – 2,90%.

Нами встановлено, що основною проблемою державного регулювання фармації як керівники, так і спеціалісти вважають недосконалість законодавчої та нормативно-правової бази – 82,14 та 69,73% респондентів відповідно.

Найбільш ефективними засобами державного регулювання фармації респонденти вважають економічні – 80,36% державних службовців та 73,27% спеціалістів фармації. Серед конкретних методів державного регулювання фармацевтичної діяльності найбільш ефективним респонденти назвали ліцензування оптової та роздрібної реалізації ЛЗ – 91,07% керівників та 74,72% спеціалістів. Також до найбільш ефективних методів респондентами віднесено контроль цін на ЛЗ (82,14% керівників та 71,82% спеціалістів)

Нами також проведено оцінку ефективності діяльності громадських фармацевтичних організацій як взагалі, так і конкретних фахових громадських організацій з якими співпрацюють респонденти.

Діяльність громадської організації з якою співпрацюють респонденти була оцінена як ефективна, але з окремими проблемами більшою частиною (54,91%) опитаних спеціалістів. У той же час 32,14% державних службовців оцінили роботу обласних фармацевтичних асоціацій в цілому як ефективну.

Робота громадських фармацевтичних організацій, що працюють на загальнодержавному рівні була оцінена як ефективна, але з окремими проблемами 55,36% опитаних державних службовців та 56,84% спеціалістів.

Більшість державних службовців (64,29%) та спеціалістів (49,44%) вказали, що членство в громадській фармацевтичній організації дає їм змогу приймати участь в громадському обговоренні нормативно-правових актів відносно регулювання у фармацевтичній галузі.

Нас також цікавила думка респондентів щодо необхідності залучення громадських організацій до участі у регулюванні фармацевтичної галузі. Більшість керівників (73,21%) та спеціалістів (43,48%) вказали на таку необхідність за певними напрямками.

Отже, дані нашого дослідження дозволяють стверджувати, що фахові громадські організації готові до участі у саморегулюванні фармацевтичної діяльності за такими напрямками як атестація фармацевтичних кадрів; ліцензування діяльності, пов'язаної з роздрібною реалізацією лікарських засобів та ін.