



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

З САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ДЛЯ АСИСТЕНТІВ ФАРМАЦЕВТІВ НА
КУРСАХ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ (ВТОРИННА СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ)

Запоріжжя

2024

УДК 615.1(075.8)

Є 70

Затверджено на засіданні Центральної методичної ради Запорізького державного медико-фармацевтичного університету та рекомендований для використання в освітньому процесі (протокол № від « » _____ 2024 р.).

Автори:

О. К. Єренко – канд. фарм. наук, ст. викл. ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ;

Т. В. Хортецька – канд. фарм. наук, доцент, доцент ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ.

І. В. Бушуєва – д-р фарм. наук, професор, завідувача кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ;

Рецензенти:

Н. О. Ткаченко – професор, доктор фармацевтичних наук, завідувача кафедри управління та економіки фармації ЗДМФУ;

Б. С. Бурлака – доцент, доктор фармацевтичних наук, доцент ЗВО кафедри технології ліків ЗДМФУ.

Є70

Єренко О. К.

Управління та економіка фармації: навчальний посібник з самостійної роботи для асистентів фармацевтів на курсах підвищення кваліфікації (вторинна спеціалізація) / О. К. Єренко, Т.В. Хортецька, І. В. Бушуєва. Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. – 100 с.

Навчальний посібник призначений для використання асистентами фармацевтів на курсах підвищення кваліфікації (вторинна спеціалізація) з дисципліни «Управління та економіка фармації» для самостійної роботи.

УДК 615.1(075.8)

© Єренко О. К., Хортецька Т.В., Бушуєва І. В. 2024.
©Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2024.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
Тема 1: Сучасні аспекти фармацевтичної діяльності	6
1.1. Автоматизація аптечної діяльності	6
1.2. Головна роль технології Radio Frequency Identification (RFID) в управлінні сучасною аптекою	9
1.3. Логістизація – чинник розвитку фармацевтичної практики	14
Тема 2: Етичний кодекс фармацевта: роль, значення, актуальність	26
2.1. Введення до ознайомлення з Етичним кодексом фармацевтичних працівників	26
2.2. Етичний кодекс фармацевта і престиж професії	27
2.3. Етичний кодекс фармацевта і реалії сьогодення	28
2.4. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України	29
Тема 3: Організація роботи аптеки з відвідувачами. Прийом рецептів і відпуск лікарських засобів	43
3.1. Реалізація фармацевтичної допомоги як інноваційного напрямку національної та зарубіжної фармацевтичної практики	44
3.2. Належна аптечна практика як основа фармацевтичної допомоги	51
3.3. Відповідальне самолікування	61
3.4. Роль фармацевтичної опіки при відпуску лікарських засобів	63
3.5. Правила виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби	65
3.6. Порядок відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів	86
3.7. Особливості відпуску за новим переліком медичних виробів, що реімбурсуються	90

ПЕРЕДМОВА

Начальний посібник «Управління та економіка фармації» для самостійної роботи для підготовки асистента фармацевта на курсах підвищення кваліфікації (вторинна спеціалізація) розроблено згідно до програми підготовки спеціаліста (спеціалізація «Фармація») спеціальності «Фармація, промислова фармація» за робочим навчальним планом спеціалізації за фахом «Фармація», яку складено згідно наказу МОЗ України «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою передвищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної і фармацевтичної освіти та магістрів з медсестринства» № 2016 від 10.11.2022 р. підготовки асистента фармацевта (вторинна спеціалізація) спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація». Програма складена на підставі робочого навчального плану, затвердженого Вченою Радою ННІПО ЗДМФУ (протокол № 3 від 28.06.2023 р.)

Перед вченими і практиками, що займаються питаннями формування сучасної системи охорони здоров'я, постає складне завдання – розробити науково обґрунтовані методи маркетингового дослідження ринку фармацевтичної з метою визначення мотивацій і уподобань споживачів, а також ефективні методи визначення необхідної номенклатури та обсягів виробництва сучасних лікарських засобів.

До характерних ознак ринку фармацевтичної належить наповнення маркетинговими складовими традиційної сутності його діяльності. У широкому розумінні маркетинг, зокрема дослідження ринку фармацевтичної продукції, повною мірою відповідає цілям і завданням ефективного функціонування системи охорони здоров'я при формуванні ринкових відносин.

Фармацевтична етика і деонтологія, серед навчальних дисциплін закладів вищої освіти в галузі охорони здоров'я, займає одне з провідних місць. Це пояснюється тим, що вона формує професійний світогляд, відкриває фахівцям фармацевтичної галузі можливість максимально усвідомити

сутність обраної професії, внутрішньо відчувати специфіку фармацевтичної діяльності.

Автори посібника сподіваються, що пропоноване навчальне видання допоможе опанувати сучасні аспекти фармацевтичної діяльності та застосовувати їх у майбутній професійній діяльності з метою отримання комплексної ефективності тих організацій, де вони будуть реалізовувати свої фахові компетенції.

Малюнки для тем самостійної роботи взяті з сайтів <https://idcard.com.ua/ua/blog/dlya-chego-nuzhny-rfid-metki/>,

Тема 1. Сучасні аспекти фармацевтичної діяльності.

Форма заняття: самостійна робота

Час заняття: 10 години

Актуальність теми:

Управління і економіка фармації (УЕФ) – одна з найважливіших фармацевтичних дисциплін, яка формує професійні знання і навички фахівця, що працює на фармацевтичному ринку. УЕФ – комплексна прикладна дисципліна, що містить декілька розділів (організація фармацевтичної діяльності, економіка фармацевтичних організацій, облік та звітність аптечних організацій, фармацевтичний менеджмент та маркетинг). Особливістю УЕФ є також те, що це дуже динамічна дисципліна, зміст якої постійно змінюється під впливом зовнішнього середовища (політичного, економічного, соціального) і вимагає включення нових знань (фармацевтичної логістики, фармакоекономіки та ін.).

Ціль заняття:

Вивчення УЕФ є отримання знань і практичних навичок в галузі планування, організації, аналізу, контролю і обліку діяльності суб'єктів обігу ЛЗ для надання якісної фармацевтичної допомоги.

Ключові слова: фармацевтична діяльність, автоматизація, фармацевтична допомога, технології Radio Frequency Identification (RFID), фармацевтична логістика

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ

1.1 Автоматизація аптечної діяльності

У сучасному світі, де швидкість обслуговування та точність видачі лікарських засобів стають важливими факторами, автоматизація роботи

аптеки стає ключовою стратегією для підвищення ефективності та поліпшення обслуговування пацієнтів.

Автоматизація аптечної діяльності та використання інформаційних технологій як для взаємодії з клієнтами і постачальниками, так і у внутрішніх процесах є одним з факторів розвитку фармацевтичної галузі. Посилення конкуренції, виражене в зростанні кількості аптечних мереж, призводить до того, що функціонування аптеки вже не ефективно без використання такого інструменту, як інформаційні технології. Їх впровадження сприяє підвищенню швидкості роботи і, що особливо важливо, підвищенню прибутку, що дозволяє аптекам виживати в умовах постійної конкуренції. Автоматизація аптек допомагає керівництву аптек підвищувати точність, зменшувати витрати на оплату праці та покращувати надання послуг і обслуговування клієнтів. Крім того, досить велика частина інформації в даний час зберігається в електронному вигляді, що забезпечує її більш високу мобільність, доступність і масовість.

Автоматизація роботи аптеки включає в себе використання різноманітних технологій та систем для оптимізації процесів від замовлення ліків до контролю за запасами та наданням індивідуальних консультацій пацієнтам. Це дозволяє аптекам прискорити обслуговування та забезпечити точність видачі лікарських препаратів.

У світі медичних послуг, де кожна секунда може мати важливе значення, точність та швидкість надання лікарських препаратів стають критичними. Автоматизовані системи дозволяють уникнути помилок у видачі, забезпечуючи швидке та ефективне обслуговування пацієнтів.

Автоматизовані системи управління запасами дозволяють аптекам автоматично відстежувати наявність ліків та інших медичних товарів. Це дозволяє уникнути дефіциту або перевитрат, а також оптимізує процеси закупівель.

Системи автоматизованої видачі ліків гарантують точність та надійність у процесі видачі. Роботи та автоматизовані диспенсери можуть забезпечити

правильну кількість та дозу ліків без помилок, що може бути вирішальним у медичних ситуаціях.

Автоматизація дозволяє фармацевтам зосередитися на індивідуальному консультуванні та наданні якісної інформації пацієнтам. Замість витрати часу на рутинні завдання, фахівці можуть надавати персоналізовані консультації та вирішувати конкретні потреби кожного клієнта.

Впровадження автоматизованих систем може допомогти аптекам ефективно використовувати ресурси та зменшити витрати. Оптимізовані процеси закупівель, зменшення витрат на робочу силу та уникнення помилок у видачі сприяють підвищенню прибутку.

Впровадження електронних медичних рецептів дозволяє лікарям безпосередньо надсилати рецепти до аптеки електронним шляхом. Це полегшує процес отримання рецептів та зменшує час очікування пацієнтів.

Автоматизовані диспенсери ліків дозволяють зберігати, вибирати та видачувати ліки автоматично. Це не лише зменшує час обслуговування, але й гарантує точність та безпеку у видачі ліків.

Застосування технологій ідентифікації, таких як штрихкоди або RFID, дозволяє точно відстежувати ліки від постачальника до пацієнта. Це підвищує безпеку та убезпечує від випадків помилкової видачі.

Однією з найбільших перешкод для аптек у впровадженні автоматизованих систем є високі витрати на придбання та налаштування необхідних технологій. Для багатьох невеликих аптек це може бути значним фінансовим тягарем.

Обробка та збереження великої кількості медичних даних вимагає дотримання високих стандартів безпеки та конфіденційності. Аптеки повинні розробляти ефективні стратегії для управління цими даними та виконання регуляторних вимог.

Впровадження нових технологій вимагає підготовки фахівців. Фармацевти та персонал аптек повинні бути належним чином навчені роботі з автоматизованими системами, щоб забезпечити ефективне використання.

Створення мобільних додатків, що дозволяють пацієнтам зручно здійснювати покупки, відстежувати рецепти та отримувати персоналізовані поради, є перспективним напрямком в розвитку автоматизованих аптек. Це сучасний інструмент, впроваджуючи який компанія розширює свої можливості та масштабується. Мобільний додаток для аптечного бізнесу підходить як приватним аптекам, так і великим мережам.

Застосування технології блокчейн може допомогти вирішити проблеми конфіденційності та безпеки даних. Завдяки розподіленій системі зберігання даних, блокчейн може гарантувати непорушність медичних записів та забезпечити взаємодію всіх сторін, зберігаючи високий рівень безпеки.

Блокчейн – це революційна технологія, яка дозволяє безпечно, надійно та прозоро зберігати всі дані за допомогою мережі комп'ютерів.

Інтелектуальні системи, які базуються на аналізі великих обсягів даних, можуть стати неоціненною допомогою у попередженні взаємодії між ліками, алергій та інших медичних аспектів. Вони можуть надавати рекомендації щодо вибору оптимального лікування та взаємодії різних препаратів.

Автоматизація роботи аптеки стає необхідністю в умовах стрімкого розвитку технологій та зростання потреб у сфері охорони здоров'я. Інноваційні технології можуть не лише оптимізувати бізнес-процеси, але й поліпшити якість обслуговування та забезпечити безпеку пацієнтів.

1.2 Головна роль технології Radio Frequency Identification (RFID) в управлінні сучасною аптекою

Технологія радіочастотної ідентифікації (RFID) все частіше використовується в секторі охорони здоров'я, особливо в аптеках.

Технологія RFID – це система бездротового зв'язку, яка використовує електромагнітні поля для ідентифікації та відстеження об'єктів. Технологія RFID складається з 3 основних компонентів: транспондер (RFID-мітка або RFID-тег), зчитувачів RFID (може бути стаціонарним чи портативним) і центральної бази даних (програмне забезпечення, яке керує зчитувачем та ідентифікує конкретні мітки).

Що таке RFID-мітка?

RFID-міткою називають мініатюрний запам'ятовуючий пристрій (мікросхема з антеною). В його основі лежить мікрочип, який зберігає інформацію, а також антена, яка відповідає за передачу та отримання даних. Ця мітка може бути активною (працювати від джерела живлення), але в більшості випадків прилади не потребують живлення. Пам'ять RFID-мітки зберігає унікальні інформаційні дані та номер. При її попаданні в реєстраційну зону, інформація сприймається зчитувачем, відбувається її зчитування. RFID-мітки, також відомі як транспондери, прикріплюються до об'єктів і містять унікальну ідентифікаційну інформацію. Зчитувачі RFID випромінюють радіосигнали для взаємодії з цими мітками, збору інформації та передачі її в центральну базу даних для подальшого зберігання та аналізу.

До основних переваг Radio Frequency Identification (RFID) належать:

Можливість перезаписувати мітки, їх багаторазове доповнення. Тоді як відомості на штрих-кодах незмінні, вони вносяться один раз – при нанесенні друку.

Системи для зчитування не потребують безпосередньої видимості мітки, щоб «прочитати» дані. Мітки сприймаються за допомогою упаковки, що гарантує «сховане» розміщення. Для зчитування даних мітка потрапляє в реєстраційну зону, в тому числі і переміщуючи пристрій на підвищеній швидкості.

RFID-мітки зчитуються на збільшеній відстані в порівнянні зі штрих-кодами. Актуальних відомостей така мітка теж зберігає набагато більше – до 10 тис. байтів.

RFID-мітки мають підвищений рівень невразливості та опірності до природного середовища. Це актуально при ідентифікації різної зворотної тари. Пасивні типи міток не мають обмежень в строку експлуатації.



Рис. 1.2.1. RFID-мітки.



Рис. 1.2.1. RFID-мітки на ЛЗ.

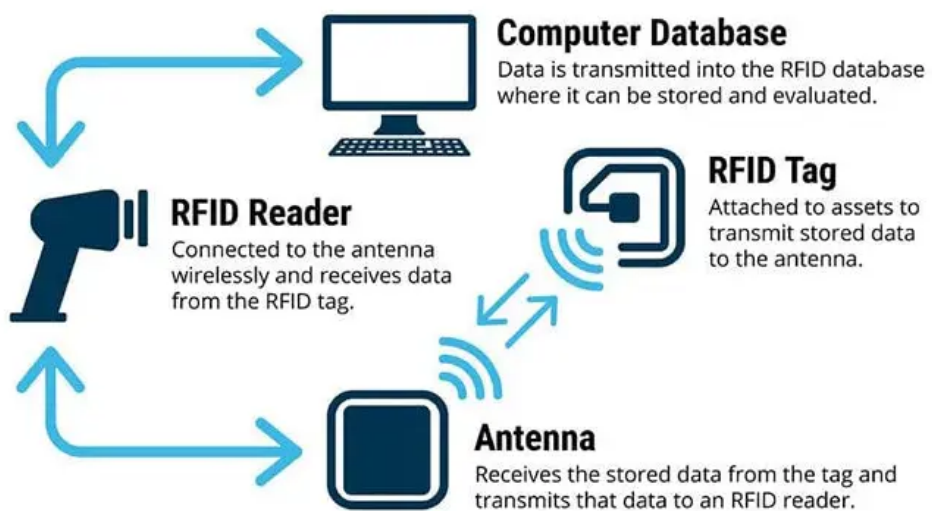


Photo courtesy of: [TT Electronics](#)

1.2.3. Відстеження RFID-мітки на ЛЗ.

Управління запасами ліків

Одним із основних застосувань технології RFID у фармації є управління запасами. Історично управління запасами ліків було трудомістким заходом, вразливим до неточностей і операційних недоліків. Технологія RFID спрощує цю процедуру, дозволяючи відстежувати рівень запасів ліків у реальному часі.

Кожен контейнер або упаковку для ліків можна оснастити міткою RFID, що дає змогу фармацевтам підтримувати точний моніторинг запасів. Як тільки запас наближається до заданого порогу, система може автоматично розпочати процес повторного замовлення, мінімізуючи ймовірність нестачі ліків і забезпечуючи своєчасне виконання рецептів пацієнтами.

Автентифікація та безпека ліків

Автентифікація (з грец. αὐθεντικός; реальний або істинний) – процедура встановлення належності користувачеві інформації в системі пред'явленого ним ідентифікатора

Безпека пацієнтів є першочерговим у роботі аптеки. Технологія RFID відіграє вирішальну роль у забезпеченні автентичності та безпеки ліків.

Включення RFID-міток в упаковку ліків дозволяє фармацевтам виконувати перевірку автентичності кожного продукту в режимі реального часу. Ця технологія дає можливість експертам із охорони здоров'я гарантувати доставку автентичних і безпечних ліків пацієнтам, тим самим пом'якшуючи загрозу потрапляння підроблених ліків у ланцюг постачання.

Прихильність пацієнта до лікування

Технологія RFID у фармацевтиці також має значний потенціал для підвищення прихильності пацієнтів до лікування. Упаковка з підтримкою RFID може нагадувати пацієнтам приймати ліки у встановлений час. Система може надсилати автоматичні сповіщення та сповіщення на смартфони та інші пристрої пацієнтів, сприяючи дотриманню планів лікування та, зрештою, покращуючи результати для здоров'я.

Підвищена ефективність робочого процесу

Технологія RFID спрощує робочі процеси в аптеці, автоматизуючи різноманітні ручні завдання. Наприклад, коли рецепт виписується, система RFID може автоматично оновлювати електронну медичну карту (EHR) пацієнта. Це зменшує ймовірність помилок і гарантує, що історія хвороби пацієнта актуальна. Крім того, технологія RFID може відстежувати переміщення ліків в аптеці, спрощуючи процес видачі та мінімізуючи час очікування пацієнтів.

Переваги технології RFID у фармації

Покращена безпека пацієнтів. Використання технології RFID підвищує безпеку пацієнтів, мінімізуючи ймовірність помилок при лікуванні, підтверджуючи легітимність ліків і сприяючи дотриманню призначених схем.

Підвищена ефективність. Технологія RFID оптимізує роботу аптек, мінімізуючи час і зусилля, необхідні для управління запасами, відпуску за рецептами та ведення записів.

Економія коштів. Завдяки зменшенню помилок при лікуванні, мінімізації втрат запасів і оптимізації робочих процесів аптеки можуть досягти довгострокової економії коштів.

Відповідність і звітність. Аптеки можуть легко створювати звіти про відповідність і відстежувати схеми видачі ліків за допомогою даних RFID, допомагаючи їм дотримуватися нормативних вимог.

Видимість у реальному часі. Технологія RFID забезпечує видимість запасів ліків у режимі реального часу, гарантуючи, що ліки завжди будуть доступні, коли це буде потрібно, зменшуючи ризик браку.

Підсумовуючи, технологія RFID стала незамінним інструментом у сучасному управлінні аптекою. Її використання охоплює широкий спектр застосувань, включаючи управління запасами, автентифікацію ліків, дотримання пацієнтом та ефективність робочого процесу.

Переваги, які він пропонує, включаючи покращену безпеку пацієнтів, підвищення ефективності, економію коштів, відповідність і видимість у реальному часі, роблять його безцінним надбанням у секторі охорони

здоров'я. З постійним технологічним прогресом технологія RFID поступово відіграватиме центральну роль у формуванні майбутнього ландшафту аптечної діяльності, зрештою покращуючи догляд за пацієнтами та результати.

1.3 Логістизація – чинник розвитку фармацевтичної практики

Фармацевтична логістика (ФЛ) – це процес управління матеріальним, фінансовим та кадровим потоками, а також необхідним інформаційним поточковим процесом для прискорення фізичного розподілу і мінімізації загальних витрат при здійсненні процесу постачання, виробництва та збуту лікарських засобів і виробів медичного призначення з метою задоволення потреб споживачів.

Як для кожної наукової дисципліни, для фармацевтичної логістики характерний свій підхід, а саме логістичний підхід, суть якого полягає у прискоренні поточкових процесів при зменшенні сукупних витрат фармацевтичної організації внаслідок усунення конфліктів часткових витрат функціональних підрозділів.

Розвиток фармацевтичної логістики в Україні ґрунтувався на детальному науковому обґрунтуванні її методології і теоретичних основ, трьох основних (функціональних) видів фармацевтичної логістики: виробничої, постачальницької і збутової, розгляді шести допоміжних складових фармацевтичної логістики: транспортної, складської, поводження з відходами, інформаційної, фінансової і кадрової, висвітленні основних систем ефективного управління товарними запасами фармацевтичних підприємств. Методи логістики упроваджено в побудову формулярної системи і Національної лікарської політики, обґрунтовано напрями логістичного забезпечення інноваційної діяльності, здійснено структурування стандартів фармацевтичного управління і розроблено методику моделювання ділових процесів фармацевтичних підприємств.

На базі логістичного підходу і міжнародних правил GMP (Належна виробнича практика) і стандартів ISO опрацьовано теоретичні основи,

методичні і практичні рекомендації з оптимізації управління матеріальними ресурсами на фармацевтичній практиці.

Міжнародні стандарти ISO – це документи, які визначають вимоги, специфікації, рекомендації або характеристики для забезпечення якості та ефективності продукції, послуг та систем.

Розроблено концепцію транспортно-складської логістики для фармацевтичних підприємств, визначено її функціональну підсистему та підсистему забезпечення, запропоновано блок-схему процесу стратегічного управління, що включає: стратегічний аналіз, стратегічне планування і стратегічний контроль.

Проаналізовано етапи застосування математичних методів для задач фармацевтичної логістики (ФЛ) та розроблено схему взаємозв'язків суб'єктів фармацевтичного ринку (ФР) і напрямки функціонування логістичної системи. Обґрунтовано можливість використання апарату теорії нечітких множин для формалізації параметрів логістичного обслуговування клієнтів на фармацевтичному ринку (ФР).

На основі розробки і впровадження науково-обґрунтованих моделей, методичних підходів, практичних рекомендацій для покращання взаємодії з аптеками та виробниками ЛЗ удосконалено діяльність оптових фармацевтичних підприємств при дистрибуції ЛЗ. Розвинуто використання методології нечітко-множинного підходу для оцінювання якості логістичного обслуговування аптек оптовими фармацевтичними підприємствами. Запропоновано підхід до порівняння оптових фармацевтичних фірм на основі м'яких оцінок параметрів обслуговування ними аптечних установ.

На засадах концепції логістичного управління науково обґрунтовано та опрацьовано методичні підходи до організації та удосконалення медикаментозного забезпечення військовослужбовців.

Встановлено, що одним із головних завдань державної стратегії розвитку фармацевтичного сектору має стати впровадження маркетинг-

логістичної концепції управління і сучасних методів менеджменту (економічних і соціально-психологічних).

Запропоновано методичні підходи до розрахунку оптимальної площі складів фармацевтичних підприємств з урахування вимог логістики та міжнародних правил належної виробничої практики (GMP) і рекомендацій належної практики зберігання фармацевтичної продукції (GSP).

Виявлено, що підвищення ефективності логістики на фармацевтичних підприємствах пов'язано з оптимізацією складських запасів і активним використанням інформаційних технологій, при цьому геомаркетинг (географічний маркетинг) дозволяє раціоналізувати розміщення підприємств аптечних мереж, складів, з використанням новітніх інформаційних технологій, що в результаті призведе до підвищення ефективності використання запасів, підвищенню доступності фармацевтичних підприємств для потоків споживачів і постачальників.

Показано, що управління логістичною системою за допомогою застосування RFID-системи у фармацевтичному виробництві дозволить оптимізувати його роботу, а також сформувавши систему управління логістичного ланцюга для виконання соціальної функції.

Розглянуто концептуальні основи аудиту на засадах логістичного менеджменту. Запропоновано алгоритм його проведення на промислових фармацевтичних підприємствах в умовах упровадження менеджменту якості.

Спираючись на вимоги міжнародних стандартів якості та правил належної виробничої практики, опрацьовано методологічні підходи до оптимізації процесу логістичного аудиту на фармацевтичних підприємствах.

На підставі формування та розвитку логістичного обслуговування удосконалено теоретичні засади та розроблено науково-практичні рекомендації щодо управління партнерськими відносинами промислових фармацевтичних підприємств в ланці взаємодії з клієнтами.

Доведено актуальність побудови інтегрованих логістичних систем для вирішення проблеми підвищення доступності ЛЗ для населення України та

обґрунтовано необхідність розробки стратегії інтегрованого управління логістичними фармацевтичними ланцюгами постачань.

Обґрунтовано необхідність розвитку в Україні клінічної логістики для підвищення якості й ефективності клінічних досліджень. Визначено та угруповано основні види логістичних операцій в процесі проведення клінічних досліджень.

Розглянуто систему критеріїв для оцінки ефективності діяльності контрактних організацій з надання логістичних послуг у сфері клінічних досліджень, запропоновано методичний підхід до оцінки їх ефективності діяльності і конкурентоспроможності, визначено логістичні ризики, які притаманні діяльності зазначених організацій у сфері клінічних досліджень, опрацьовано рекомендації з управління такими ризиками та методичний інструментарій їх оцінки.

Опрацьовано питання використання в діяльність фармацевтичних підприємств аутсорсингу (контрактного виробництва та аналізу) як інструменту вдосконалення процесу логістичного обслуговування, що сприятиме вирішенню проблем підвищення їх конкурентоспроможності.

Обґрунтовано методологію формування системи рівневої логістики і науково-прикладні підходи до створення ефективного механізму управління поточковими процесами у фармацевтичній галузі на мезорівні та побудовано систему інформаційного його забезпечення, а також досліджено науково-практичні підходи до управління фармацевтичними відходами.

Розглянуто питання удосконалення управління логістичною діяльністю фармацевтичних підприємств з використанням системи збалансованих показників.

На підставі аналізу вітчизняного ринку праці досліджено стан забезпечення підприємств фармацевтичної галузі логістичним персоналом, досліджено структуру вакансій і резюме з логістики, а також проаналізовано виконання логістичних функцій різними відділами суб'єктів фармацевтичної галузі.

Обґрунтовано актуальність підготовки фахівців з логістики в фармацевції, визначено знання, навички й компетенції, якими вони повинні володіти. Запропоновано перелік професійно-орієнтованих дисциплін для підготовки фахівців з логістики для потреб фармацевтичної галузі. Визначено варіативні дисципліни, які доцільно вивчати на рівні магістра.

Визначена необхідність створення складної, динамічної, відкритої, адаптивної фармацевтичної логістичної системи, основними елементами якої будуть виступати логістичні центри та їх різновид – багатофункціональні логістичні комплекси в країні і за кордоном.

Проведено аналіз сучасного стану міжнародної фармацевтичної логістики, перспективних тенденцій і здійснено розробку наукового підходу та методології з даної тематики, а також теоретичних і практичних рекомендацій для фахівців з фармацевції.

Розглянуто принципи сучасного міжнародного логістичного менеджменту стосовно фармацевтичної галузі, принципи вдосконалення логістичної діяльності фармацевтичних структур, сформульовані завдання сучасної фармацевтичної логістики.

Не дивлячись на низку наукових досліджень, вагомого значення набуває логістизація фармацевтичної практики.

Логістизація розглядається як база зниження витрат на всьому шляху просування товару від виробника до споживача, концептуальна основа оптимізації виробничо-комерційної діяльності, умова конкурентоспроможності сучасного підприємства.

З погляду економічної безпеки логістизація фармацевтичної практики фактично виконує дві функції:

- 1) страхувальну, направлену на зниження економічного ризику за рахунок об'єднання підприємств;
- 2) розвиваючу, націлену на більш повне й ефективне використання ресурсів.

Логістизація передбачає оптимізацію управління потоками за допомогою інтеграції окремих ділянок логістичного процесу в ефективну систему, що забезпечує доставку необхідного товару, сировини, отримання інформації, забезпечення фінансовими ресурсами і кваліфікованими кадрами.

Сучасний стан економіки України потребує впровадження нових сучасних форм організації управління регіональними системами, які би сприяли комплексному розвитку регіонів.

У цьому плані важливого значення набуває дослідження рівня логістизації фармацевтичної практики окремих регіонів, як цілісної, структурованої, адаптивної фармацевтичної системи регіону, яка складається із взаємозалежних елементів, виконує ряд логістичних функцій і діє з метою надання якісних фармацевтичних послуг споживачам шляхом оптимізації та інтенсифікації логістичного обслуговування.

Питання для самоконтролю

1. Назвіть основні проблеми, які вирішуються при автоматизації в аптечному бізнесі.
2. Як вирішити специфічні завдання, які пов'язані з державним регулюванням обігу медикаментів?
3. Мінімізація фінансових, організаційних і трудових витрат, пов'язаних з автоматизацією.
4. Які існують проблеми вибору постачальника ПЗ і послуг автоматизації?
5. Розвиток існуючої інформаційної системи.
6. Яка існує взаємодія обраного програмного продукту з системним ПЗ?

Завдання для виконання

Завдання 1.

Вкажіть переваги та недоліки роботизації аптечних закладів

<i>№ n/n</i>	<i>Переваги</i>	<i>Недоліки</i>
1.		

2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Завдання 2.

Заповніть таблицю обираючи лише переваги мобільного додатку для аптек.

1. онлайн каталог продукції з докладним описом та можливістю перевірити товар у наявності;
2. зручна форма зворотного зв'язку, чат із консультантом;
3. персоналізація та індивідуальний підбір препаратів, альтернативні медикаменти;
4. ведення історії покупок, клієнт не згадуватиме, які таблетки купував, все буде в додатку;
5. повідомлення, що нагадують про покупку постійних препаратів, інструменти контролю прийому медикаментів за графіком;
6. можливість забронювати чи замовити препарат;
7. картка з розташуванням найближчих аптек з графіком роботи та детальною інформацією;
8. віртуальна карта програми лояльності, клієнту не потрібно носити пластик, у смартфоні завжди його картка;
9. підвищення впізнаваності бренду та зростання конкурентоспроможності за рахунок впровадження унікальних інструментів та можливостей;
10. підвищення продажів за рахунок підбору супутніх товарів та зростання кількості клієнтів;

11. проведення успішних маркетингових кампаній, аналітика та прогнозування змін на ринку;

12. підвищення рівня сервісу та збільшення швидкості обслуговування за рахунок автоматизації багатьох процесів.

№ п/п	Переваги мобільного додатку для аптек
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

Завдання 3.

З перелічених характеристик, оберіть плюси та мінуси застосування технології RFID та заповніть таблицю.

1. Перезапис даних, які зберігаються на чіпі мітки.
2. Можливість зберігати на транспондері великий обсяг даних.
3. Обробка великого потоку об'єктів, що потребують ідентифікації (зчитувачі можуть обробляти >1000 міток за секунду).
4. Значна відстань, де відбувається зчитування.
5. Ідентифікація без прямої видимості.
6. Зчитування не залежить від розташування мітки, важливим є лише знаходження в полі дії рідера.

7. Широка сфера застосування.
8. Безпека.
9. Легко пошкодити мітку та порушити її працездатність.
10. Ціна системи вища, ніж при використанні штрих-кодів.
11. Складність самостійного виготовлення.
12. Електромагнітні поля призводять до перешкод.

<i>№ п/п</i>	<i>Плюси RFID</i>	<i>Мінуси RFID</i>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Завдання 4.

Представити есе (короткий, стислий опис, свій погляд) з питання впровадження інформаційних технологій у фармацію на прикладі свого фармацевтичного (аптечного) закладу.

Ситуаційні тестові завдання:

1. Локальна комп'ютерна мережа аптек:

A. здійснює облік, накопичення та збереження інформації щодо наявності або відсутності ліків

B. у аптеках не використовується

C. обслуговує тільки бухгалтерські потреби

D. використовується тільки для оперативного роздрукування необхідних матеріалів у необхідній кількості

2. Глобальні комп'ютерні комунікації зв'язку

A. інтегровані до міжнародних комп'ютерних комунікаційних ліній зв'язку «лікарські засоби» та до національної комп'ютерної комунікаційної мережі

B. інтегровані тільки до національної комп'ютерної комунікаційної мережі

C. доведена недоцільність втілення глобальних комп'ютерних систем в фармації

3. Сфери використання комп'ютерної техніки у фармації:

A. тільки для розрахунків з покупцями

B. дистанційні форми навчання

C. доведена недоцільність використання комп'ютерних технологій у фармації

D. комп'ютерні технології збирання, накопичення й використання бази даних відносно лікарських засобів та їх досьє; здійснення бухгалтерського обліку; дистанційні форми навчання

E. комп'ютерні технології обліку

4. Основний зміст інформації про ЛЗ для спеціалістів не містить відомостей:

A. фармацевтичні відомості про наявність (відсутність), аналоги, умови зберігання, несумісності

B. метаболізм, стабільність, можливі реакції на введення

C. відомості фармакотерапевтичного характеру, побічна дія

D. ціна

E. показання, протипоказання, токсичність, ефективність

F. побічна дія ЛЗ, дози

5. Назвіть пріоритетні напрямки сумісної роботи лікарів та провізорів:

A. санітарно-просвітницька робота, бесіди з населенням

B. робота з диспансерними хворими

C. обговорення діагнозу

D. обговорення призначення ЛЗ

E. нові методи лікування ЛЗ

6. Назвіть завдання, що не вирішуються з допомогою комп'ютерних технологій:

A. дані про пацієнта «групи ризику» та відомості про призначені медикаменти

B. отримання даних про хворого, ліки, непереносимість ЛЗ

C. непереносимість ЛЗ

D. фіксування групи крові, адреси, телефону хворого

E. відомості медичного характеру

7. Пристрій базового комплексу персонального комп'ютера, призначений для отримання твердих копій документів, роздруківки результатів роботи програм, називається:

A. монітором

B. принтером

C. клавіатурою

8. Пристрій базового комплексу персонального комп'ютера, призначений для відображення інформації, що створюється під час роботи програм, називається:

A. клавіатурою

B. принтером

C. монітором

D. системним блоком

9. Файл – це:

A. сформована для виконання задача в операційній системі

B. поійменована область на диску або іншому машинному носії

10. Частина пам'яті ЕОМ, що призначена для тимчасового збереження програм, даних, проміжних та кінцевих результатів вирішення задач – це:

A. оперативна пам'ять

B. зовнішня пам'ять

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Унгурян Л. М. Науково-практичне обґрунтування концепції фармацевтичної допомоги населенню на засадах логістичного обслуговування: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. д-ра фарм. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація» / Л. М. Унгурян. – 2015.
2. Basta, N. RFID on the rise again in pharma, Pharmaceutical Commerce. <https://www.pharmaceuticalcommerce.com/view/rfid-on-the-rise-again-in-pharma>. Accessed September 23, 2023.
3. ASHP Foundation releases report on use of RFID technology in Health Systems. ASHP Foundation Releases Report on Use of RFID Technology in Health Systems. <https://www.ashpfoundation.org/news-and-events/news/ashp-foundation-releases-report-on-use-of-rfid-technology-in-health-systems>. Accessed September 23, 2023.
4. Turner, S. RFID: The Future of Smart Labelling?, Pharmaceutical Technology. <https://www.pharmaceutical-technology.com/features/is-rfid-the-future-of-smart-labelling/>. Accessed September 23, 2023.
5. The value of RFID-enabled medications. Healthcare IT News. <https://www.healthcareitnews.com/news/value-rfid-enabled-medications>. Accessed September 23, 2023.

Тема 2. Етичний кодекс фармацевта: роль, значення, актуальність.

Форма заняття: самостійна робота

Час заняття: 10 години

Актуальність теми:

Фармацевтична етика або професійна етика фармацевтичних працівників – складова загальної етики, і є наукою про моральні норми поведінки фармацевтичних працівників у процесі здійснення професійної діяльності. Вона має глибокі історичні корені та живиться прикладами моральної поведінки кращих представників фармацевтичної професії багатьох поколінь.

Ціль заняття:

Ознайомлення з Етичним кодексом фармацевтичних працівників та отримання знань та практичних навичок з його використання під час роботи в фармацевтичній галузі.

Ключові слова: етичний кодекс, фармацевт, ас. фармацевта, етика, деонтологія, моральність.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ

2.1. Введення до ознайомлення з Етичним кодексом фармацевтичних працівників

ЕТИЧНИЙ КОДЕКС ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ УКРАЇНИ, далі Кодекс (К.) – документ, який визначає етичні норми професійної поведінки та відповідальності фармацевтичних працівників за умов формування ринкових відносин.

Етичний кодекс – мала професійна Конституція фармацевта.

Отож, фармацевтична спільнота України нині має свій Етичний кодекс фармацевтичного працівника, який містить 10 розділів та 39 статей:

1. Загальні принципи та положення.
2. Фармацевтичний працівник у сучасному суспільстві.
3. Взаємовідносини фармацевтичного працівника і пацієнта.
4. Взаємовідносини фармацевтичного працівника і лікаря.
5. Взаємовідносини фармацевтичного працівника з колегами.
6. Фармацевтичний працівник і науковий прогрес.
7. Фармацевтична інформація.
8. Новітні фармацевтичні технології.
9. Повага до професії фармацевтичного працівника.
10. Дія Етичного кодексу фармацевтичного працівника.

Відповідальність за його порушення та порядок перегляду.

Фармацевти нинішнього покоління не випадково називають Етичний кодекс фармацевтичних працівників малою професійною Конституцією.

Уся повсякденна практична робота першостольника, фармацевта, асистента фармацевта має бути пов'язана з писаними і неписаними правилами етичної поведінки.

2.2. Етичний кодекс фармацевта і престиж професії

Сьогодні як ніколи важливо, що престиж професії фармацевта стоїть на порядку денному. Є багато складових – об'єктивних і суб'єктивних причин, що впливають на престиж цієї професії. У першу чергу він залежить від політики державних органів влади, формування фармацевтичної політики, підготовки кадрів у навчальних закладах, ринкових відносин, монополізації фармацевтичного ринку, нормативно-правової бази, соціально-правового захисту, заробітної плати, оцінки суспільства, і врешті-решт від самого фармацевта. Але надзвичайно важливу роль у підвищенні та підтриманні престижу професії відіграє Етичний кодекс фармацевтичного працівника, дотримання його норм, принципів та правил. У першу чергу про покращення свого іміджу, зростання престижу та авторитету повинен дбати сам фармацевт – завжди зберігати гідність та честь працівника фармацевтичної галузі, утримуватися від будь-яких вчинків та дій, які можуть нашкодити.

У цьому йому має сприяти Етичний кодекс, який спрямований на захист гідності та права людини на охорону здоров'я і визначає етичні норми професійної поведінки та відповідальності, які мають стати взірцевою настановою для фармацевтів та асистентів фармацевта у їх взаємовідносинах із суспільством в умовах формування ринкових відносин, коли зростає роль та вагомість фармацевтичної професії. Етичний кодекс має допомагати у формуванні культури професійної діяльності фармацевтів, асистентів фармацевта, підвищенні престижу, статусу та іміджу цих професій у суспільстві.

У силу різних причин і обставин сьогодні очевидними і загрозливими стають масштаби самолікування. Населення надає перевагу візиту до аптеки та у більшості випадків не звертається до лікаря, отже, саме на фармацевта покладається колосальна відповідальність.

2.3. Етичний кодекс фармацевта і реалії сьогодення

У століття науково-технічної революції потреба хворої людини в істинно людському ставленні до себе аніскільки не зменшилася, а навпаки, навіть загострилася. На сьогодні в Україні зареєстровано більш ніж 14,5 тис.* лікарських засобів. Незважаючи на те що завдяки сучасним технологіям та науковим досягненням кількість препаратів зростає, підвищуються вимоги до знань і кваліфікації фармацевтичного працівника, морально-етичні якості спеціаліста продовжують відігравати важливу роль.

У сучасній фармації сформувався ряд серйозних етичних проблем, які не можна вирішити без систематичного аналізу, вивчення, постійної уваги і впровадження змін. Сьогодні, коли фармацевтична галузь шукає найбільш ефективні шляхи свого розвитку, проблеми моральної культури у професії фармацевта залишаються актуальними. Важливий показник якості роботи сучасного фармацевтичного працівника – дотримання вимог фармацевтичної деонтології, що включає високу особисту культуру, глибокі знання спеціальності, тактовність щодо хворого. Багаторічний особистий досвід – більше 30 років практичної роботи, спілкування, спостереження і опитування

завідувачів аптек та їхніх заступників, фармацевтів-першостольників, санітарних працівників, а також відвідувачів – дає можливість зробити висновок про те, які фактори значною мірою впливають на відвідувачів аптек у процесі придбання ними лікарських засобів та інших товарів аптечного асортименту. 70% опитаних підкреслили, що в аптеці їх зустрічають доброзичливі обличчя працівників, однак при цьому 27% заявили, що вираз обличчя фармацевтів був невдоволеним і непривітним. Особливе значення пацієнти надавали інтонації голосу фармацевтичних працівників. Спокійний голос з нотками співчуття, без тіні роздратованості відмітили більше 50% відвідувачів, натомість 40% опитаних зазначили, що у працівників аптек не завжди вистачає терпіння вислухати хворого і доброзичливо відповісти йому, роз'яснити все, про що він запитує. Отже, червоною ниткою через всю фармацевтичну діяльність має проходити милосердя, яке сьогодні частково або повністю втрачено. Часом за напруженням у зв'язку з вирішенням економічних питань в умовах ринкових відносин ми втрачаємо можливість бачити людину і виявляти до неї співчуття, здійснювати фармацевтичну опіку, впроваджувати вимоги належної аптечної практики (Good Pharmaceutical Practice – GPP).

2.4. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України

Розділ I. Загальні принципи та положення

Метою Етичного кодексу фармацевтичних працівників України (далі – Кодекс) є **декларація** фундаментальних принципів професії, заснована на моральних зобов'язаннях і цінностях. Кодекс визначає етичні норми професійної поведінки та відповідальності, які мають стати взірцевими керівництвом для провізорів та фармацевтів у їх взаємовідносинах із суспільством в умовах формування ринкових відносин, коли зростає роль та вагомість фармацевтичної професії.

Кодекс зазначає, що основним завданням у діяльності фармацевтичних працівників є збереження життя та охорона здоров'я людини згідно із принципом біоетики „не зашкодь” не тільки всьому живому, а й екосистемі

загалом. Він спрямований на захист гідності та права на охорону здоров'я людини і суспільства в цілому, а також визначає права та моральну відповідальність фармацевтичних працівників.

Кодекс є сукупністю норм фармацевтичної етики і деонтології поведінки фармацевтичних працівників у процесі надання кваліфікованої, якісної, доступної та своєчасної фармацевтичної допомоги населенню, спрямованих на формування довіри до професійної діяльності фармацевтів і ас. фармацевтів та підвищення статусу й іміджу фармацевтичної професії у суспільстві.

Фармацевтична етика або професійна етика фармацевтичних працівників – складова загальної етики, і є наукою про моральні норми поведінки фармацевтичних працівників у процесі здійснення професійної діяльності. Вона має глибокі історичні корені та живиться прикладами моральної поведінки кращих представників фармацевтичної професії багатьох поколінь.

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

Кодекс призначений для регулювання етичних взаємовідносин фармацевтичних працівників, пов'язаних з професійною сферою їх діяльності, у випадках конфліктних ситуацій шляхом залучення спеціальних уповноважених органів (комітетів з фармацевтичної етики тощо).

Кодекс підготовлений з урахуванням офіційних матеріалів ВООЗ, Міжнародної фармацевтичної федерації, Міжнародної медичної асоціації, Фармацевтичної групи ЄС.

Законодавчою базою Кодексу є Конституція України, Цивільний кодекс України, закони України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, “Про лікарські засоби”, “Про захист прав споживачів”, “Про рекламу” та інші нормативно-правові акти України.

Розділ II. Фармацевтичний працівник у сучасному суспільстві

2.1. Основним завданням професійної фармацевтичної діяльності фахівця галузі є профілактика захворювань, збереження та зміцнення здоров'я людини, її відповідність таким основним вимогам:

- сприяння раціональному призначенню та використанню лікарських засобів (далі – ЛЗ) та виробів медичного призначення і медичної техніки (далі – медична продукція), що перебувають в обігу та/або застосовуються у сфері охорони здоров'я, дозволені до реалізації в аптечних закладах і їх структурних підрозділах;
- високий професіоналізм та компетентність з питань забезпечення населення ЛЗ та медичною продукцією;
- забезпечення гарантій якості та безпеки застосування ЛЗ і медичної продукції, а також запобігання помилкам при виготовленні, контролі якості, просуванні та відпуску ЛЗ;
- участь у боротьбі з розробкою, виготовленням, просуванням та розповсюдженням фальсифікованих, субстандартних, незареєстрованих в Україні ЛЗ та медичної продукції;
- участь у санітарно-просвітницькій роботі з охорони здоров'я, протидіяння знахарству, участь у боротьбі з лікоманією, лікарською залежністю, наркоманією, алкоголізмом.

2.2. Фармацевтичний працівник повинен:

- сприяти лікувальному процесу, збереженню здоров'я населення, зокрема профілактиці захворювань;
- дотримуватись норм фармацевтичної етики та деонтології, постійно підвищувати рівень професійних знань, умінь та навичок;
- виконувати свої професійні обов'язки сумлінно, зберігаючи свою професійну незалежність;
- зберігати гідність та честь працівника фармацевтичної галузі, утримуватись від будь-яких вчинків та дій, що можуть викликати негативне ставлення до професії, навіть якщо це не пов'язано з практичною діяльністю;

- володіти повною інформацією про ЛЗ, зокрема про їх побічну дію та протипоказання до використання.

2.3. Фармацевтичний працівник у своїй практичній діяльності з питань просування ЛЗ та медичної продукції повинен дотримуватися норм законодавства України про рекламу лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, а також Правил належної промоції фармацевтичними компаніями ЛЗ професіоналам охорони здоров'я, які передбачають такі вимоги:

- рекламувати можна тільки такі лікарські засоби, медичну техніку, методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, що в установленому порядку дозволені спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я до застосування в Україні;

- дозволяється реклама лише таких лікарських засобів, які відпускаються без припису (рецепта) лікаря, та лише такої медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, застосування яких не потребує спеціальних знань та підготовки;

- неприпустимою є реклама, яка порушує загальноприйняті норми гуманності і моралі, спонукає до насильства, агресії, небезпечних дій, що завдають шкоди здоров'ю людини, створює помилкові уявлення про рекламовану продукцію і призводить до необґрунтованого самолікування;

- неетичною слід вважати рекламу, яка вводить в оману щодо рекламованого товару та містить некоректні порівняння з товарами інших виробників;

- недотримання принципів законності, професіоналізму, об'єктивності, коректності реклами є порушенням етичних норм просування (дистрибуції) ЛЗ та медичної продукції тощо.

2.4. З метою розвитку галузі охорони здоров'я, в тому числі фармацевтичного сектору, а також підвищення іміджу професії, фармацевтичні працівники повинні брати активну участь у діяльності

національних і міжнародних громадських та професійних організацій, сприяти вдосконаленню нормативно-правової бази фармацевтичного сектору галузі, займати активну громадську позицію.

Розділ III. Взаємовідносини фармацевтичного працівника і пацієнта

3.1. Фармацевтичний працівник забезпечує населення ЛЗ і медичною продукцією та з метою їх раціонального використання плідно співпрацює з лікарем та пацієнтом.

Інтереси пацієнта, турбота про його здоров'я мають бути пріоритетними для фармацевтичного працівника по відношенню до комерційних інтересів продажу ЛЗ та медичної продукції.

3.2. Фармацевтичний працівник зобов'язаний надавати фармацевтичну допомогу кожній людині незалежно від її національності, політичних та релігійних переконань, майнового стану, статі, віку та соціального статусу.

3.3. Визначальною у взаємовідносинах фармацевтичного працівника і пацієнта є повага до гідності та честі, пріоритет прав та інтересів пацієнта.

Фармацевтичний працівник повинен:

- з повагою ставитись до кожного пацієнта з позицій індивідуального підходу, не виказуючи переваг чи неприязні;
- володіти психологічними навичками спілкування для досягнення довіри та взаєморозуміння між ним та пацієнтом;
- діяти відкрито, чесно та об'єктивно, не використовуючи в особистих інтересах чи в інтересах своєї установи необізнаність та непоінформованість пацієнта про ЛЗ та медичну продукцію, не чинити на нього тиску (у будь-якій формі) для їх придбання.

3.4. Фармацевтичний працівник повинен виконувати вимоги деонтології, а саме:

- бути чуйним, доброзичливим та уважним до пацієнта;
- слідувати за своєю мовою, жестами та мімікою, звертатись до пацієнта чітко та досить голосно, привертаючи увагу своїм належним виглядом;

- вміти вислухати пацієнта та завжди знаходити з ним порозуміння;

- мати бездоганно чистий, охайний, спеціальний одяг.

Для кожного фармацевтичного працівника повсякденною нормою має стати привітне звернення, ввічливість, прихильність та бажання покращити стан здоров'я пацієнта, що сприятиме підвищенню авторитету фахівця та довіри до його порад.

3.5. Фармацевтичний працівник зобов'язаний:

- неухильно дотримуватись Конституції України, не зазіхати на права та свободи, честь і гідність інших людей;
- надавати пацієнту всю необхідну інформацію про ЛЗ та медичну продукцію (про спосіб, термін та частоту застосування, протипоказання, побічні ефекти, умови зберігання, взаємодію з іншими ЛЗ, алкоголем, продуктами харчування тощо);
- здійснювати ефективну фармацевтичну опіку з профілактики або лікування того чи іншого захворювання;
- надавати пацієнту право вибору призначених ЛЗ та медичної продукції;
- зберігати таємницю про стан здоров'я та діагноз пацієнта, що є професійною таємницею, крім випадків, передбачених законодавством;
- відмовити у відпуску ЛЗ у зв'язку з відсутністю рецепта або у випадку його неправильного оформлення та у разі необхідності зв'язатись з лікарем з метою уточнення інформації, яка зазначена у рецепті;
- за необхідності надавати першу медичну допомогу.

Розділ IV. Взаємовідносини фармацевтичного працівника і лікаря.

4.1. Головним у професійних взаємовідносинах між фармацевтичним працівником та лікарем є загальна мета – збереження здоров'я пацієнта.

Фармацевтичний працівник як фахівець галузі зобов'язаний:

- інформувати лікаря про ЛЗ та медичну продукцію, їх наявність, особливості фармакотерапії, застосування аналогів;

- надавати лікарю повну інформацію про нові профілактичні, діагностичні ЛЗ та медичну продукцію;
- вимагати від лікаря чіткого виконання встановлених нормативно-правовими актами правил виписування рецептів на ЛЗ;
- виявляти помилки у прописуванні ЛЗ та обговорювати їх тільки з лікарем.

Слід пам'ятати, що навіть незначна неточність у прописуванні, виготовленні та наданні інформації щодо ЛЗ може призвести до невиправних наслідків та зашкодити здоров'ю пацієнта.

4.2. Професійні відносини між фармацевтичним працівником та лікарем повинні ґрунтуватись на засадах колегіального партнерства, поваги та довіри, підтриманні взаємного авторитету в очах пацієнта та громадськості.

Фармацевтичний працівник не повинен:

- змінювати призначені пацієнту ЛЗ, оскільки це належить до професійних обов'язків лікаря;
- допускати випадки нетактовних висловлювань на адресу лікаря у присутності пацієнта.

4.3. Співпраця фармацевтичного працівника та лікаря має бути спрямована на вибір ефективніших та доступних ЛЗ, оптимальної лікарської форми та дози, раціональної схеми лікування та способу їх застосування.

Фармацевтичний працівник повинен зробити все можливе для забезпечення пацієнта ЛЗ, призначеними лікарем.

4.4. Співробітництво фармацевтичного працівника з медичними представниками фармацевтичних компаній і лікарями у сфері просування ЛЗ має базуватися перш за все на показниках їх якості, ефективності, безпечності, біодоступності, а потім на економічних характеристиках.

Розділ V. Взаємовідносини фармацевтичного працівника з колегами

5.1 Фармацевтичний працівник має будувати відносини з колегами на основі взаємної поваги, довіри, з дотриманням професійної етики та повинен:

- бути носієм високих морально-етичних принципів своєї професії, добродійним, чесним і справедливим;
- проявляти терпимість, лояльність і розуміння різних (альтернативних) думок, етнокультурних норм та вірувань своїх колег, поважати їх погляди та переконання;
- бути коректним і доброзичливим до колег, поважати працю й досвід кожного члена колективу;
- надавати допомогу і передавати професійний досвід молодим колегам, сприяти їх етичному вихованню;
- поважати своїх наставників, старших колег, шанувати ветеранів закладу;
- проявляти професійну і корпоративну солідарність, всіляко сприяти зміцненню іміджу професії фармацевтичного працівника;
- дотримуватися прийнятих у колективі морально-етичних традицій;
- бути прикладом моральної поведінки не тільки для колективу, а й для суспільства.

5.2. Фармацевтичний працівник повинен формувати і підтримувати сприятливий етично-психологічний клімат у колективі закладу, уникати прояву шкідливих звичок і особливостей характеру, неприйнятних у моральному відношенні.

5.3. Фармацевтичний працівник зобов'язаний засуджувати некомпетентність і непрофесійні дії колег, що можуть завдати шкоди здоров'ю населення. Критика на адресу колеги повинна бути аргументованою, висловленою в коректній формі та стосуватися професійної діяльності, а не особи колеги. Зауваження колегам у присутності пацієнтів, сторонніх осіб не припустимі.

5.4. Керівник фармацевтичної організації має пам'ятати, що право управління ґрунтується не тільки на адміністративному становищі, а й на

принципах гуманізму та моралі, високої професійної компетентності та заслуженого авторитету.

Розділ VI. Фармацевтичний працівник і науковий прогрес

6.1. Фармацевтичний працівник зобов'язаний підвищувати свій професійний рівень та практичні навички, а також використовувати у своїй діяльності сучасні досягнення фармацевтичної науки та суміжних з нею галузей знань (медицини, хімії, біології, психології, соціології, екології тощо).

6.2. Фармацевтичний працівник повинен сприяти проведенню різного роду досліджень (медико-фармацевтичних, організаційно-економічних, фармако-економічних, маркетингових, соціологічних та інших), метою яких є підвищення ефективності та доступності надання населенню фармацевтичної допомоги та які узгоджені з відповідним етичним комітетом, а також має запобігати проведенню псевдонаукових досліджень, що не відповідають загально визнаним гуманним принципам, морально-етичним нормам та етнокультурним і релігійним особливостям регіонів, де вони працюють.

6.3. При створенні, доклінічних, клінічних дослідженнях ЛЗ, реєстрації, виробництві та їх реалізації фармацевтичний працівник повинен керуватися вимогами міжнародних стандартів (GLP, GCP, GMP, GDP, GPP тощо), рекомендаціями ВООЗ і ММФ, національної законодавчої бази, що регулює фармацевтичну діяльність.

6.4. Клінічні дослідження нових ЛЗ слід здійснювати відповідно до біоетичних принципів, за добровільної згоди пацієнта, при повній доступності інформації про заплановані дослідження.

При проведенні медико-біологічних досліджень фармацевтичний працівник повинен гуманно ставитись до експериментальних тварин.

Розділ VII. Фармацевтична інформація

7.1. Фармацевтичний працівник зобов'язаний постійно підвищувати власну професійну кваліфікацію, здійснювати постійний пошук сучасної науково обґрунтованої фармацевтичної інформації, бути поінформованим

стосовно найновіших досягнень у сфері своєї професійної діяльності, протидіяти поширенню недостовірної спотвореної інформації.

7.2. Надання фармацевтичної інформації у професійних та публічних виданнях, будь-яких ЗМІ, виступах фармацевтичних працівників на наукових форумах в умовах професійної та практичної діяльності повинно здійснюватися з дотриманням етичних норм та правил, уникаючи проявів реклами, самореклами, недобросовісної конкуренції.

7.3. Фармацевтичний працівник повинен надавати пацієнту всебічну та в доступному вигляді інформацію відносно застосування, протипоказань, побічних дій ЛЗ та медичної продукції, навіть всупереч власним інтересам чи комерційним інтересам установи.

7.4. Фармацевтичний працівник повинен професійно аналізувати інформацію щодо ЛЗ і медичної продукції, що надають виробники, дистриб'ютори та розробники ЛЗ і медичної продукції, та вміти давати їй відповідну об'єктивну професійну та етичну оцінку.

7.5. Керуючись виключно інтересами пацієнта щодо збереження та покращення здоров'я, фармацевтичний працівник зобов'язаний, відповідно до чинного законодавства, повідомляти відповідні органи про виявлені ним у наукових дослідженнях та практичній діяльності невід

7.6. У межах здійснення Належної фармацевтичної практики та, виконуючи вимоги фармацевтичної оцінки щодо зворотного зв'язку з пацієнтом, фармацевтичний працівник зобов'язаний вести своє спілкування та надавати професійну інформацію з дотриманням всього комплексу етичних норм та правил.

7.7. Офіційна наукова та практична інформація, яка надається в будь-якій формі для застосування в межах або поза межами закладу, повинна за формою та змістом відповідати як нормам діючого законодавства, нормативно-методичним та інструктивним документам, так і морально-етичним критеріям.

7.8. Фармацевтичний працівник у своїй повсякденній науковій, освітній та практичній роботі повинен активно протистояти пропаганді та застосуванню офіційно не визнаних методів лікування з використанням незареєстрованих, контрафактних, фальсифікованих ЛЗ, недостовірної науково необґрунтованої інформації.

7.9. Наукові дослідження фармацевтичних працівників повинні віддзеркалюватись у професійних ЗМІ з об'єктивним додержанням авторського права, етичним відображенням всіх співавторів, відповідним посиленням на своїх наукових попередників, висловлюванням вдячності науковим керівникам та наставникам.

7.10. Фармацевтичні працівники у науковій та просвітницькій діяльності повинні дотримуватись етичних норм пошуку наукової істини без жодних порушень авторських прав, викривлення наукової та звітної інформації, приховування виявлених помилок у наукових дослідженнях, учбовому процесі, практичній роботі.

Розділ VII. Новітні фармацевтичні технології

8.1. Дії фармацевтичних працівників при розробці нових ЛЗ та медичної продукції із застосуванням новітніх фармацевтичних технологій з втручанням в геном людини, на клітинному рівні, повинні визначатися етико-правовими та законодавчими актами України, рекомендаціями та вимогами ВООЗ, Біоетичного комітету ЮНЕСКО, Комісії з питань біоетики, вимогами належних фармацевтичних практик: GLP, GCP, GMP, GPP та ін.

8.2. Клінічні випробування нових ЛЗ, розроблених на основі новітніх фармацевтичних технологій, повинні проводитись згідно з етичними принципами Хельсінкської декларації, правилами GCP та відповідними регуляторними вимогами.

Розділ IX. Повага до професії фармацевтичного працівника

9.1. Принцип поваги до своєї професії повинен бути витриманим у всіх сферах діяльності фармацевтичного працівника: професійній, громадській, науковій, освітянській та будь-якій іншій та всебічно підтримуватись кожним

фармацевтичним працівником. Неприйнятним з професійної та етичної точок зору є зневажливе ставлення та негативне висловлювання щодо фармацевтичної професії.

9.2. Життєва позиція, весь трудовий шлях, будь-яка діяльність фармацевтичного працівника повинні сприяти підвищенню престижності професії, збереженню та примноженню її кращих традицій.

Розділ X. Дія Етичного кодексу фармацевтичного працівника.

Відповідальність за його порушення та порядок перегляду.

10.1. Кодекс діє на всій території України та визначає етичні норми професійної діяльності фармацевтичних працівників за усіма її напрямками, використовується установами, закладами, організаціями в усіх сферах фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я: освіти, науки, контролю якості ЛЗ, виробництва, оптової та роздрібною реалізації, інформації та реклами.

10.2. Фармацевтичний працівник відповідає за порушення принципів та норм професійної етики і деонтології перед фармацевтичною спільнотою, а також за чинним законодавством України, якщо ці порушення одночасно стосуються його норм.

10.3. Перегляд, зміни та доповнення до Кодексу повинні здійснюватись на з'їздах та конференціях, які проводяться МОЗ України, фармацевтичною спільнотою та фармацевтичними асоціаціями.

10.4. Контроль за дотриманням Етичного кодексу фармацевтичного працівника здійснює Громадська рада представників професійних громадських організацій та органів виконавчої влади.

Питання для самоконтролю

1. Вкажіть відмінність етики від деонтології.
2. Охарактеризуйте історичний шлях розвитку етики.
3. Спілкування на роботі.
4. Комунікативні підходи при висловлюванні суджень.
5. Способи сприйняття інформації.

6. Мета стандартів обслуговування відвідувачів в аптеці.
7. Алгоритм роботи ас. фармацевта з відвідувачем. Охарактеризуйте етапи.
8. Психологія взаємин: ас. фармацевта і відвідувач аптеки.
9. Комплаєнс – взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом, між відвідувачем аптеки та ас. фармацевта.
10. Сутність етичних критеріїв ВООЗ: просування лікарських засобів на ринок; рекламування ЛЗ серед лікарів і населення; роль медичних представників в просуванні ЛЗ; симпозиуми та інші наукові наради як спосіб просування ЛЗ; роль «орініон»-лідерів; постмаркетингові дослідження ЛЗ; вимоги до інформації, що міститься в інструкціях для медичного застосування, брошурах, а також вимоги до упаковки і маркування.

Завдання для виконання

Завдання 1.

До ас. фармацевта звернулась жінка з проханням видати їй антигіпертензивний препарат. Ас. фармацевта відпустив (продав) їй дорогий лікарський засіб, який не знаходився в обігу препаратів аптеки, а був отриманий з Франції і не був зареєстрованим в Україні. Оцініть тактику ас. фармацевта.

Завдання 2.

До ас. фармацевта звернувся торговий представник з проханням провести рекламну агітацію в аптеці нового наркотичного анальгетика, який виготовляється фармацевтичною фірмою. Оцініть ситуацію. Тактика ас. фармацевта в даному випадку.

Завдання 3.

До ас. фармацевта звернувся лікар-інтерн з проханням надати йому інформацію про фармакодинамічні властивості дексаметазон, однак ас. фармацевта відмовився, зіславшись на відсутність часу і порекомендував молодому лікарю почерпати інформацію в інструкції до препарату. Оцініть тактику ас. фармацевта.

Завдання 4.

В аптеку прийшла жінка і попрохала у ас. фармацевта роз'яснити їй кратність та час прийому препарату, який був виписаний їй лікарем. Однак ас. фармацевта відповіла на прохання відвідувачки такими словами: “Я Вам вже сказала: все одно – до їжі чи після неї!”. Оцініть ситуацію.

Завдання 5.

До ас. фармацевта звернувся торговий представник фармацевтичної фірми з проханням надати йому інформацію про об'єм лікарських засобів конкуруючої фірми, що розміщені в аптеці. Ас. фармацевта відмов йому у проханні. Оцініть тактику ас. фармацевта.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Нормативно-законодавчі документи

1. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/126803>
2. Меморандум з належної практики інформування про лікарські засоби фахівців сфери охорони здоров'я від 12.07.2012 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/151064>
3. Правила належної промоції фармацевтичними компаніями лікарських засобів професіоналам охорони здоров'я [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/65892>
4. 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 04.07.2012 № 5036-VI [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5036-17>

Основна

1. Менеджмент та маркетинг у фармації: навчально-методичний посібник / уклад. О.Г. Чирва, О. В. Гарматюк; МОН України, Уманський державний пед. ун-т імені Павла Тичини – Умань : Візаві, 2018. – 217 с.

Тема 3: Організація роботи аптеки з відвідувачами. Прийом рецептів і відпуск лікарських засобів.

Форма заняття: самостійна робота

Кількість годин: 10 години

Актуальність теми:

Самолікування – невід'ємна складова частина сучасної системи охорони здоров'я, яка пов'язана із застосуванням безрецептурних лікарських засобів. Відпуск безрецептурних лікарських засобів повинен здійснюватися з використанням правил фармацевтичної опіки.

Фармацевтична опіка – комплексна проблема взаємодії фармацевтичного працівника і пацієнта протягом усього періоду фармакотерапії, починаючи з моменту відпуску лікарського засобу до повного припинення його дії. Фармацевтична опіка означає прийняття фармацевтичним працівником відповідальності перед конкретним пацієнтом за результат лікування лікарським засобом і здійснюється в рамках концепції відповідального самолікування. На фармацевта покладається обов'язок не тільки забезпечувати хворого якісними лікарськими засобами та виробами медичного призначення, а й сприяти їх раціональному використанню. Самостійне лікування поряд із розширенням прав споживача на участь у лікувальному процесі підвищує його відповідальність за стан свого здоров'я. Умовою успішного самолікування є зростання рівня загальної культури і знань населення з питань медицини, а також відповідні ефективні й безпечні ліки. Санітарно-просвітницька робота серед населення дозволить зробити процес самолікування контрольованим.

Із вищевказаних причин актуальним є вивчення організації відпуску препаратів без рецепта в нашій країні й за кордоном та розробка концепції самолікування і безрецептурного відпуску препаратів населенню в Україні.

Мета заняття: засвоєння основних завдань і принципів організації фармацевтичної допомоги населенню в Україні та класифікації законодавчої бази, яка регламентує діяльність у сфері фармації.

Ключові слова: аптека, роздрібна торгівля, ліцензія, санітарний режим, приміщення, види аптек, діяльність аптек.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ

3.1 Реалізація фармацевтичної допомоги як інноваційного напрямку національної та зарубіжної фармацевтичної практики

Фармацевтична допомога (англ. pharmaceutical aid), як інноваційний напрямок у фармацевтичній практиці, виник у середині 70-х років минулого століття як відповідальне надання фармакоterapiї з метою досягнення певних результатів, які покращують якість життя пацієнта. Відповідно до неї, всі практикуючі фармацевтичні фахівці повинні нести відповідальність за результати фармакоterapiї своїх пацієнтів.

Основною метою фармацевтичної допомоги є забезпечення належної якості фармакоterapiї конкретного пацієнта з конкретним захворюванням.

До основних завдань фармацевтичної допомоги відноситься:

- надання пацієнту лікарських засобів (ЛЗ) і виробів медичного призначення необхідної якості (ВМП);
- навчання пацієнта правильному застосуванню ЛЗ і виробів медичного призначення (ВМП);
- контроль застосування безрецептурних ЛЗ на основі постійної співпраці з пацієнтом;
- ведення фармацевтичного досьє як бази даних про пацієнта, його фармакоterapiї;
- співпраця з лікарем при складанні плану фармакоterapiї рецептурними ЛЗ;
- інформування лікаря про ЛЗ, про перебіг і ускладненнях фармакоterapiї безрецептурними ЛЗ у конкретного пацієнта;

Фармацевтичне досьє може містити такі блоки:

1. Соціально-демографічні відомості про пацієнта, прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать, домашня адреса і телефон, номер страхового поліса, назву та адресу страхових медичних організацій, пільги з лікарського забезпечення, соціальний статус (дитина, учень, працюючий, пенсіонер, інвалід, безробітний).

2. Основний діагноз хвороби та супутні захворювання: основні захворювання, хронічні захворювання, частота відвідувань лікаря, госпіталізації.

3. Фармакотерапія: основні лікарські засоби (ЛЗ), призначені при основному захворюванні і хронічних хворобах, додаткові лікарські засоби, що застосовуються самостійно або за життєвими показаннями, відомості про лікарські засоби: назва, призначені дози, режим прийому, особливі рекомендації, проблеми фармакотерапії, контроль.

4. Алергічні та побічні реакції: алергічні та побічні реакції при прийомі призначених лікарських засобів, заходи щодо нейтралізації побічних реакцій, алергічні реакції на харчові продукти.

5. Консультації: консультації пацієнта з лікарем щодо розробки плану фармакотерапії, консультації пацієнта з лікарем щодо коригування плану фармакотерапії, консультації пацієнта з фармацевтом щодо ЛЗ безрецептурного відпуску для самопомоги та самопрофілактики, консультації пацієнта з фармацевтом щодо засобів народної медицини, в т.ч. фітозасобів, консультації пацієнта з фармацевтом щодо виробів медичного призначення або парафармацевтичної продукції (біологічно активні добавки; косметичні засоби; матеріали для лабораторної діагностики, які не контактують з органами людини, крім медичних імунобіологічних препаратів; вироби медичні та медичного призначення; дезінфікуючі препарати, що не відносяться до лікарських засобів).

У концепції фармацевтичної допомоги фармацевтичні фахівці повинні брати участь в систематичному, комплексному процесі з виконанням трьох основних функцій:

1) визначення фактичних та потенційних проблем пацієнтів, пов'язаних з лікарськими засобами;

2) вирішення цих проблем;

3) запобігання потенційним проблемам стати актуальними проблемами.

Фармацевтична допомога охоплює різноманітні послуги і функції, деякі з них нові для фармації, інші - традиційні, що визначаються та надаються фармацевтичними фахівцями, які обслуговують індивідуальних пацієнтів.

Міжнародним стандартом фармацевтичною допомогою передбачені наступні види діяльності, які розглядаються як доповнення до основної фармацевтичної діяльності:

– ведення конфіденційної документальної бази даних про пацієнта (персональна інформація) і про ЛЗ, що надаються даному пацієнтові;

– навчання пацієнта правилам безпечного і ефективного застосування ЛЗ при його конкретному захворюванні, а також правилам поведінки з пристроями (обладнанням), необхідними для моніторингу або введення ЛЗ (співробітництво з пацієнтом);

– участь у розробці плану терапії (фармакотерапевтичний план) рецептурними засобами з пацієнтом і лікарем, що виписав рецепт;

– контроль і реєстрація відомостей про досягнення бажаних результатів фармакотерапії на підставі обговорення їх з пацієнтом.

Концепція фармацевтичної допомоги включає в себе також моральні зобов'язання за благополуччя пацієнтів, як особистостей, які потребують і заслуговують співчуття і турботи фармацевтичного фахівця. Прийняття цієї відповідальності є істотною умовою в практиці фармацевтичної допомоги.

Дослідження практики фармацевтичної допомоги в Європі фокусується на різних питаннях, зокрема на оцінці знань і потреб пацієнтів, їх думок про ЛЗ та ставленні до фармацевтичного фахівця. Всі такі дослідження вказують на обмежені знання фармацевтичного фахівця про хворих та їх потреби у фармацевтичній інформації. При цьому пацієнти воліють отримувати цю інформацію насамперед від свого лікаря.

Фактичну поведінку фармацевтичного фахівця щодо фармацевтичної допомоги було оцінено в різних країнах, використовуючи поведінкову шкалу фармацевтичної допомоги. З результатів таких досліджень випливає, що фармацевтичні фахівці готові надати фармацевтичну допомогу і визнати свою політичну необхідність, але вони все ще бачать багато перешкод в реалізації фармацевтичної допомоги на практиці.

Вивчення реалізації фармацевтичної допомоги в 4696 громадських аптеках 13 європейських країн (Бельгія, Данія, Англія, Німеччина, Ісландія, Мальта, Північна Ірландія, Португалія, Ірландія, Шотландія, Швеція, Швейцарії (німецькомовна частина) та Уельс) показало, що її надання в сукупності є даниною моди і як раніше обмежене у Європі. Фармацевтичні фахівці регулярно здійснюють скринінг записів стосовно пацієнтів, перевіряють їх розуміння наданих консультацій, але нечасто документують заходи, пов'язані з доглядом за пацієнтами, планують надання фармацевтичної допомоги, а також оцінюють задоволеність пацієнта або своєю роботою щодо надання цієї допомоги.

Показані перспективи розвитку та впровадження фармацевтичної допомоги у процесі лікування окремих захворювань, у т.ч. професійних, оскільки фармацевти, як партнери лікарів, є важливим ресурсом в досягненні бажаних терапевтичних результатів. Принципи взаємодії фармацевтів і лікарів знайшли своє відображення в системі фармацевтичної допомоги, яка включає в себе не тільки фармакотерапію, а й вирішення проблем, пов'язаних з індивідуалізованим призначенням курсів того чи іншого лікарського засобу.

У штаті Міннесота (США) законодавчо чітко визначені стандарти фармацевтичної допомоги, що створило основу для фармацевтів чітко розуміти і послідовно демонструвати кожен раз, що вони надають допомогу пацієнтові. Введено Інтернет-навчання з фармацевтичної допомоги, що дозволило фармацевтам отримувати доступну підготовку незалежно від їх доступу до університетської освіти. Опрацьовано інструменти розвитку фармацевтичної практики, включаючи керівництво з її планування та

документування, які знаходяться у доступному продажу. Ці три чинники допомогли реалізувати життєздатну фармацевтичну допомогу по всьому штату і в даний час використовується, щоб допомогти іншим фармацевтам на національному та міжнародному рівні.

Впровадження фармацевтичної допомоги в США стимулюється університетами, Американською фармацевтичною Асоціацією (АРНА), окремими фармацевтами або групами фармацевтів. Американською фармацевтичною асоціацією створеною Американський Центр фармацевтичної допомоги (АСРС).

Показано, що в концепції фармацевтичної допомоги фармацевтичні фахівці повинні в кінцевому рахунку взяти на себе відповідальність не тільки за відпуск лікарських засобів, а й правильне визначення і уникнення лікопов'язаних проблем. Фармацевтична допомога являє собою значний прорив у професії фармацевтичного фахівця, позаяк основний акцент робиться на пацієнта та результати медичної допомоги, а не на розподіл лікарських засобів.

Здійснено структурування системи фармацевтичної допомоги стаціонарним хворим з виділенням трьох основних компонентів:

- структурної - основні фонди та ресурси (матеріально-технічні, кадрові, фінансові, інтелектуальні);
- процесної - технологічні операції та процедури (визначення потреби, закупівля, приймання, виготовлення, зберігання, контроль якості, відпуск та призначення ЛЗ, формування обмежувальних списків ЛЗ, аудит, контроль, моніторинг, фармакоекономічна оцінка);
- результативної – результат діяльності медичних і фармацевтичних фахівців лікувально-профілактичних закладів (поліпшення якості життя пацієнтів, їх одужання, усунення симптомів, полегшення стану, переведення на амбулаторне лікування, ступінь досягнення економічної доцільності витрати/ефективність).

Отримує розвитку концепція «доказової фармацевтичної допомоги» як фармацевтичної допомоги, заснованої на доказах, яка ґрунтується на чотирьох послідовних кроках:

- крок перший - чітке обрамлення питання на основі клінічної проблеми;
- крок другий - пошук відповідного свідчення у фаховій літературі;
- крок третій - критична оцінка сучасного стану;
- крок четвертий - застосування висновків клінічних рішень.

Виявлено, що на задоволеність населення фармацевтичної допомоги впливають як суб'єктивні, так і об'єктивні чинники. Серед останніх можна виділити зовнішній вигляд, інтер'єр і розташування аптеки, зручність викладки лікарських засобів і виробів медичного призначення (ВМП), кваліфікацію і культуру фармацевтичного фахівця, асортиментну і цінову політику аптечної організації, а також наявність додаткових послуг.

Суперечливим шляхом розвитку фармацевтичної допомоги населенню є використання Інтернет-технологій при її наданні, яке створює складності контролю за діяльністю інтернет-аптек, припускає значні ризики насамперед для споживачів, сприяє неправомірному використанню ЛЗ і невідповідальному самолікуванню.

Сама по собі інтернет-аптека – це набір комп'ютерних файлів, що зберігаються на сервері, як і у будь-якого іншого віртуального магазину. Відмінності тільки в асортименті пропонованих ЛЗ і в деяких технологічних особливостях самого аптечного підприємництва.

Піонерами та лідерами з продажу ЛЗ через Інтернет на сьогодні є США і Канада, а серед країн ЄС - Нідерланди.

Масова поява інтернет-аптек спричинила до гострої проблеми, позаяк внаслідок недосконалості законодавства з'явилася можливість вільного придбання рецептурних препаратів, незареєстрованих ЛЗ і, не рідко, фальсифікованих і неякісних ЛЗ.

За даними експертів, від 50% до 60% лікарських засобів, що продаються інтернет-аптеками, є фальсифікованими, інші не відповідають вимогам з

якості. Причому підробляють майже всі лікарські засоби - від дорогих, призначених для лікування небезпечних для життя захворювань, до відносно дешевих генериків, таких як деякі популярні знеболюючі або антигістамінні препарати. Виготовляють фальсифіковані лікарські засоби переважно в третій країнах, а реалізують через інтернет-аптеки.

Узагальнення літературних джерел стосовно організації розвитку інтернет-аптек показує, що у більшості держав (Китай, Мальта, Польща, Португалія, Словенія, США, Швейцарія) засновником такої аптеки може бути будь-який суб'єкт господарського діяльності, в ряді країн (Велика Британія, Нідерланди, Німеччина, Швеція) – зареєстровані аптеки. Інтернет-аптеки в зазначених державах можуть реалізувати як рецептурні, так і безрецептурні лікарські засоби (табл. 1.1).

Таблиця 3.1

Матриця «приналежність сайту – порядок виписування і відпуску лікарських засобів» стосовно інтернет-аптек деяких держав

Приналежність сайту			
Порядок виписування і відпуску ЛЗ		Зареєстрованій (оффлайн) аптеці	Будь-якому суб'єкту господарювання
	Усі ЛЗ	Велика Британія Нідерланди Німеччина Швеція	Китай, Мальта Польща, Португалія Словенія, США Швейцарія
	ЛЗ без рецепта лікаря	Франція Чехія	Іспанія

У Франції, Чехії та Іспанії інтернет-аптеки мають право реалізовувати лише безрецептурні лікарські засоби. При цьому в Іспанії, на відміну від перших двох країн, сайт онлайнної реалізації ЛЗ може належати будь-якому суб'єкту господарського діяльності.

Як показують дослідження, зміст поняття «фармацевтична допомога» далеко не однозначне; більше того, воно зазнало значних змін за останні 18-20 років. Причинами цього є зміни взаємовідносин лікарів, фармацевтів, пацієнтів, підвищення інформованості та медичної грамотності населення, нові досягнення у виробництві ефективних лікарських засобів, розвиток і розширення фармацевтичного ринку та ін.

Термінологічна невизначеність терміну «фармацевтична допомога» у вітчизняній законодавчо-правовій базі та науковому середовищі зумовлює неможливість ефективного впровадження новітніх форм і методів фармацевтичного забезпечення населення в Україні.

3.2 Належна аптечна практика як основа фармацевтичної допомоги

З кінця 80-х років Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) і Міжнародна фармацевтична федерація (МФФ) працюють над визначенням ролі і функцій фармацевтичного фахівця, а також розробкою керівних принципів для належної аптечної практики (НАП) як основи фармацевтичної допомоги.

У 1986 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) на тридцять дев'ятій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я переглянула стратегію в галузі лікарських засобів. Далі у 1988 р. було проведено дві наради з ролі фармацевтичного фахівця в Мадриді (Іспанія) та Делі (Індія). Відтоді такі зустрічі проводилися в Токіо (Японія) в 1993 р., у Ванкувері (Канада) в 1997 р. і в Гаазі (Нідерланди) в 1998 р.

У 1992 р. Міжнародна фармацевтична федерація (МФФ) опрацювала документ «Належна аптечна практика у громадських і лікарняних аптеках», який у 1993 р. був офіційно оприлюднений на конгресі в Токіо (Японія).

Текст документа був представлений на засіданні Комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) із специфікації фармацевтичних препаратів (Женева, 1994 р.). Відповідно до рекомендацій Комітету експертів ВООЗ і схвалення їх радою МФФ в 1997 р. спільний

документ ВООЗ і МФФ щодо належної аптечної практики був опублікований в серії технічних доповідей ВООЗ в 1999 р.

Фармацевтична група Європейського Союзу (ЄС) в 1998 р. розробила документ з належної аптечної практики (НАП) для Європи, в якому особлива увага приділялася країнам ЄС – «Належна аптечна практика в Європі».

У 2001 р ВООЗ розробила керівництво «Належна аптечна практика в нових незалежних державах. Керівництво з розробки та впровадження стандартів». Рекомендації, викладені в керівництві, покликані допомогти регуляторним органам і керівникам аптек в їх роботі по впровадженню стандартів НАП як на державному рівні, так і на рівні аптечних організацій.

У 2006 р., МФФ і ВООЗ опублікувала керівництво «Розвиток фармацевтичної практики. Фокус на лікуванні пацієнтів», яке визначило нову парадигму ФП.

Із спільною метою поліпшення стандартів і практики розподілу та використання лікарських засобів за допомогою настанови МФФ/ВООЗ з НАП в якості основи, Міжнародна фармацевтична федерація (МФФ) запровадила ініціативу з вивчення можливостей для надання технічної допомоги своїм організаціям-членам з Таїланду, Уругваю, В'єтнаму, Молдови, Монголії, Парагваю і Камбоджі в розробці національних стандартів з належної аптечної практики (НАП) у пілотному дослідженні з 2005 до 2007 р.

У 2007 р. у Південно-Східній Азії була прийнята «Бангкокська декларація з НАП в громадських аптеках» і були викладені зобов'язання асоціацій-членів щодо підвищення рівня аптечних послуг і професійної практики.

Крім того, у 2007 р. Міжнародна фармацевтична федерація (МФФ) вирішила оновити настанови належної аптечної практики (НАП) з урахуванням сучасних досягнень фармацевтичної практики. Для цього у 2008 Міжнародна фармацевтична федерація (МФФ) організувала консультації експертів у Базелі (Швейцарія) під час 68-го Всесвітнього Конгресу.

Водночас, у кінці 2008 р., Панамериканською організацією охорони здоров'я за підтримки групи експертів з різних фармацевтичних організацій підготовлено «Керівництво з фармацевтичних послуг в первинній медико-санітарній допомозі» з метою підкреслення ролі фармацевта в системі охорони здоров'я країн Латинської Америки.

З огляду на консультації із 120 національними членами МФФ в 2011 р. та з урахуванням змін, що відбуваються на ФР, було оновлені положення НАП шляхом прийняття спільної настанови МФФ/ВООЗ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг». Цей документ закликає національні аптечні професійні організації прийняти ці керівні принципи і розробити деякі спеціальні правила щодо НАП. Власне настанова МФФ/ВООЗ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг» Наказом МОЗ України від 30.05.2013 № 455 визначена в якості базового інформаційного джерела для розробки національного стандарту НАП. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_009#top

Подальший розвиток концепції НАП визначається додатковими послугами, що може надавати аптека і які можна розділити на такі групи:

1. Фармацевтичні послуги, які супроводжують надання фармацевтичної допомоги населенню при відпуску ЛЗ, за призначенням лікаря, а також у порядку самодопомоги та самопрофілактики, при забезпеченні населення фармацевтичною інформацією, необхідною для правильного застосування товарів аптечного асортименту.

2. Медичні послуги, до яких відносяться консультаційні послуги, проведення днів медичних фахівців, експрес-тестування, масаж, контроль за станом здоров'я, надання долікарської допомоги.

3. Оздоровчі та навчальні послуги, у перелік яких включається санітарно-просвітня робота, організація шкіл здоров'я, бібліотечні послуги, підбір дієти та ін.

4. Споживчі послуги, до яких віднесені послуги, що поліпшують сервіс обслуговування населення та стимулюючи збут. Вони сприяють підтримці прихильності відвідувачів до певної аптеки і формуванню їх лояльності.

5. Благодійні акції для окремих категорій громадян (ветеранам, літнім людям, дітям-сиротам та ін.).

Традиційна роль фармацевтичного фахівця як особи, яка лише виготовляє та реалізує лікарські засоби, за кордоном змінюється. Вивчення досвіду роботи аптек як закладів охорони здоров'я в розвинених країнах світу показало, що фармацевтичні фахівці беруть активну участь у різноманітних соціальних проектах, спрямованих на зміцнення здоров'я населення та профілактику захворювань. Монітори з рекламними сюжетами на теми здоров'я, консультації лікаря, додаткові послуги, як-от вимірювання тиску чи зважування – це вже норма для європейських аптек.

В якості прикладу варто навести англійські аптеки, де крім лікарських засобів можна побачити широкий асортимент інших товарів та функції, якими українські аптеки не займаються: проявлення і друк фотографій, продаж фотопаперу, фотоплівки, карт пам'яті для фотокамер, самі фотокамери, чохли для них та елементи живлення в повному асортименті, а також велика кількість аксесуарів для фотографій: рамки, альбоми, підставки.

Крім шпильок, щіток і гребінців є величезний вибір електропобутових приладів для сушки і укладання волосся: фени, щипці, випрямлячі і т.п. Широко представлена окулярна оптика. Є секція подарунків, де продаються наручні годинники, біжутерія, кухлі.

Асортимент парфюмерно-косметичної продукції «мас-маркет» мало відрізняється від українських аптек, тільки значно ширший. Вражає величезна кількість подарункових наборів і спеціальні пропозиції для покупців за зниженими цінами. З питань косметики консультують не співробітник аптеки, а представники виробника конкретної торгової марки (ТМ).

Представлений вибір предметів для дітей: дитячі коляски і крісла для автомобілів, іграшки, розраховані на вік від 6 місяців до 10 років, одяг для

дітей віком від новонароджених до 6 років, а також шкарпетки, колготки, дитячі тапочки притому для дітей віком до 7 років, взуття для дітей до півторарічного віку. Також досить широкий вибір книг по догляду за дітьми.

Крім доходу від продажів досить широкого асортименту товарів, англійські аптеки мережі «Boots» також заробляють наданням послуг: доставка товарів, замовлених через Інтернет, консультації і вакцинація, які проводяться спеціальною фармацевтичною командою, з питань еректильної дисфункції, програми втрати ваги і збереження волосся, вакцинації проти грипу і раку шийки матки.

Аптеки надають соціальні послуги з підбору та продажу слухових апаратів, виготовляють окуляри за індивідуальними замовленнями, а також комплекс заходів, спрямований на допомогу літнім самотнім людям. В аптеці можна придбати страховий поліс здоров'я, вибрати госпіталь, до якого буде прикріплений застрахований, і план страхування.

В Данії, у випадку, якщо пацієнт купує одночасно кілька різних ЛЗ, він має право попросити фармацевтичного фахівця аптеки розділити їх на дози – розфасувати кожне в невеликі пакетики із зазначенням щоденного часу прийому.

Німецькі аптеки також вражають великою кількістю вільнодоступних та безкоштовних брошур (журналів), які присвячені конкретній хворобі (цукровому діабету, гіпертонії та ін.), або розраховані на конкретну цільову аудиторію (літніх людей, вагітних, годуючих матерів).

У польських аптеках активне сприяння отримала програма «Роль фармацевта у підтримці нікотин замісної терапії», під час проведення якої компетентні в питаннях здоров'я фармацевтичні фахівці, надавали корисні послуги пацієнтам з нікотиною залежністю, котрі прагнули кинути палити.

В Іспанії деякі аптеки надають послуги з проведення аналізу на ВІЛ /СНІД .

В Італії відкриваються придорожні аптеки. Перша дорожня аптека «Зупинка здоров'я» відкрита на трасі Рим - Флоренція недалеко від міста

К'янті. Аптека пропонує мандрівникам близько 2500 найменувань лікарських засобів. Планується відкрити кілька десятків придорожніх аптек.

В окремих аптеках Естонії можна виміряти рівень тригліцериду (нейтрального жиру) в організмі, визначити склад тіла за допомогою спеціального апарату, провести діагностику шкіри.

Аптеками Швейцарії проводиться національна кампанія «Зупини діабет – зроби тест зараз», яка уможливорює виявлення цукрового діабету на ранньому етапі та здійснення консультації серед відвідувачів аптек щодо зміни способу життя.

У країнах Європи мережа незалежних аптек Алфега-Аптека проводить європейську програму тематичних (застуда, алергія, захист від сонця) і профілактичних (астма, діабет, остеопороз) кампаній. Перші заходи здійснюються сезонно (зазвичай 1 раз на місяць), а другі мають цілорічну важливість. Для їх підтримки використовуються інформаційні матеріали виробника, а також журнал для споживачів, який випускає Алфега-Аптека у Франції, Іспанії та Італії.

У ряді країн (Велика Британія, Іспанія, Італія, Латвія, США, Естонія) фармацевтичні фахівці надають в аптеках, окрім вимірювання артеріального тиску, такі медичні послуги: визначення в крові глюкози, холестерину, гемоглобіну.

В аптеках Великої Британії, США, Франції фармацевтичні фахівці мають право виписувати рецепти на окремі групилікарських засобів.

Крім традиційної для інших країн світу функції - задоволення потреб населення в ЛЗ, - японські фармацевтичні фахівці виконують ще одну - контроль гігієнічного стану відведеного їм району, який здійснює, наприклад, шкільний фармацевт.

Для допомоги у здійсненні цієї програми до співпраці запрошуються фармацевти з довколишніх аптек, в обов'язок яких входить спостереження за якістю води та повітря, освітлення, рівнем шуму та ін., а в разі невідповідності показників встановленим вимогам - оформлення приписів. Крім того, шкільні

фармацевти дають поради учням щодо застосування лікарських засобів і читають лекції щодо здорового способу життя.

У Швеції та Канаді фармацевтичні фахівці здійснюють візити додому до пацієнтів для спостереження за процесом лікування.

В аптеках США проводять вакцинацію проти грипу, косметичні процедури (видалення бородавок, акне), здійснюють консультації з дієтичного харчування.

В останні десятиліття здійснюється трансформація фармації зі складової соціального інституту медицини у самостійний соціальний інститут, який, зважаючи на свою медико-соціальну орієнтованість, глибоко зачіпає всі сторони життя людини і суспільства та вимагає ґрунтовного соціологічного його аналізу. Зосередження на виконання найважливішої соціальної функції - збереження та поліпшення здоров'я населення внаслідок надання висококваліфікованої фармацевтичної допомоги, спричинило до появи відносно нової наукової концепції - соціальної фармації (СФ).

Науковий інформаційний потік містить ряд публікацій, присвячених розгляду концептуальних питань соціальної фармації, її важливості в моделях фармацевтичної освіти і практики, а також з'ясуванню особливостей розподілу соціальних ролей у фармації.

На сьогодні серед фармацевтичної громадськості склалося певне бачення соціальної фармації, як напрямку діяльності фармацевтичного фахівця, проте, думка фармацевтичної спільноти щодо місця та перспектив цього нового напрямку в системі вітчизняної охорони здоров'я досі системно не вивчалася.

Належна аптечна практика (НАП) встановлює вимоги до кожного елементу фармацевтичного обслуговування, які повинні відповідати потребам пацієнта, бути чітко визначені і ефективно доведені до відома всіх учасників лікувального процесу.

У цьому напрямку проаналізовано проблеми взаємовідносин в системі «лікар – фармацевтичний фахівець – пацієнт». Визначено проблеми взаємодії

фармацевтичних фахівців і представників медичних організацій, показано необхідність налагодження тісних міжпрофесійних зв'язків для поліпшення якості надання медичної допомоги і фармацевтичної допомоги та покращення якості життя пацієнтів. Виявлено соціальні фактори поведінки представників і споживачів фармацевтичних послуг та оптимальні форми регулювання їх взаємовідносин.

При цьому відвідувачі аптек відзначають не завжди охайний зовнішній вигляд, непомірну косметику, низьку культуру мовлення фармацевтичного фахівця, відсутність бейджів (відсутність елементу уніформи чи амуніції у формі значка, наліпки чи картки, призначеного для інформування даних чи ідентифікації особи його носія), провокування конфліктів (відсутність розмінної монети, розмови з колегами під час обслуговування, грубі відповіді), необхідність питати про правила прийому і зберігання лікарських засобів.

Отже, важливим є вивчення рівня взаємного сприйняття двох суб'єктів процесу фармацевтичної допомоги - пацієнта і фармацевтичного фахівця (асистент фармацевта, фармацевт аптеки).

На сучасному етапі одним із визначальних чинників конкурентоспроможності фармацевтичних організацій є налагодження ефективної системи обслуговування споживачів. Сьогодні аптеки, які конкурують виключно на підставі цінкових характеристик ЛЗ, раніше чи пізніше опиняються у не вигідній для себе ситуації порівняно з організаціями, що підвищують якість фармацевтичного обслуговування. Під останнім розуміють усі види послуг, що надаються з боку фармацевтичного фахівця у межах надання фармацевтичної практики, тобто відповідального надання фармакотерапії для досягнення певних результатів, що покращують або підтримують якість життя пацієнта.

Поведінкою індивідуума керують складні емоційні взаємини, які можна візуально визначити в динаміці реального часу. Знаючи нейрофізіологічні процеси емоційно-кіркових реакцій споживачів і застосовуючи позитивні

подразники, нейрофізіологи і маркетологи можуть впливати на всі органи чуттів людини для ефективнішого просування товарів на ринку.

Комплекс нейронаук, що включає нейроанатомію, нейрофізіологію, нейрохімію, нейроімунологію й нейропсихологію, отримав спеціальну назву – нейробіологія .

Нейронауки розглядають, з одного боку, як новий методологічний інструмент («тонше скальпеля») для аналізу процесів прийняття рішень, не питаючи думки безпосередньо споживачів, оцінювання або стратегії, з іншого - як джерело генерації теорії, доповнюючи цілою низкою традиційних дисциплін. Так, філософія, економіка, соціологія, політологія проявили інтерес до нейронаук, внаслідок чого з'явилися нові дисципліни: нейроеконіміка, нейроетика, нейросоціологія, нейроестетика, нейротеологія, нейрополітологія і т.д.

Перспективу отримання глибшого розуміння того, як мозок людини (споживача товарів або послуг) реагує на широке коло інструментів впливу у повсякденних ситуаціях, пропонує сьогодні нейроеконіміка (англ. neuroeconomics).

Термін «нейроеконіміка» став фактично використовуватися лише у 90-і роки минулого століття, тобто теорія і практика нейроеконіміки починає лише розвиватися.

Одні з найперших робіт, у яких намагалися пояснити нейробіологічні основи поведінки, використовуючи взятую з економіки нормативну теорію вибору, ґрунтувалися на експериментах, проведених з тваринами, а одна з перших робіт, присвячена нейроеконімічному дослідженню людини, характеризувалася використанням неінвазивного методу дослідження - функціональної магніторезонансної томографії.

Найвідомішу технологію нейроеконіміки розробив і запатентував під назвою ZMET (Zaltman Metaphor Elicitation Method - метод вилучення метафор Залтмена) в кінці 1990-х років гарвардський професор Джеррі Залтмен.

Суть ZMET зводиться до прощупування підсвідомості людини за допомогою наборів спеціально підібраних картинок, які викликають позитивний емоційний відгук і активізують приховані образи-метафори, що стимулюють покупку. На основі виявлених образів конструюються графічні колажі, які закладаються в основу рекламних звернень.

На сьогодні з питань нейроекономіки у фармації зустрічаються поодинокі публікації, тобто вивчення та формулювання теоретичних її засад розглянуто методологічно не достатньо.

Саме тому важливого практичного значення набуває дослідження теоретичних положень і розробка широкого кола питань, які відносяться до визначення соціально-економічної природи нейроекономіки та її складових з погляду фармації.

Відповідно до Етичного кодексу фармацевтичних працівників України (підрозділ 7.3) фармацевтичний фахівець повинен надавати пацієнту в доступному вигляді всебічну інформацію щодо застосування, протипоказань, побічних дій ЛЗ і медичної продукції, навіть всупереч власним інтересам або комерційним інтересам установи https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/04/etichnij_kodeks_pharm_pratsivnik.pdf.

Проте фармацевтична практика, зокрема її складова - фармацевтична опіка, характеризується певним видом невизначеності, пов'язаним із нерівномірним розподілом інформації (асиметрією інформації, asymmetric information - AI) між фармацевтом і відвідувачем аптеки, що може проявлятися як фармацевтична опіка. При цьому AI притаманна фармацевтична допомога через її особливості.

Теорію асиметричної інформації (AI) опрацювали американські економісти Джордж Ейкерлоф, Майкл Спенс і Джозеф Стигліц, які за це у 2001 р. були удостоєні Нобелівської премії. Асиметрією в розподілі інформації, на їх думку, є така ситуація, коли частина учасників ринку володіє інформацією, якої не знають інші зацікавлені особи. Асиметрична інформація (AI) є

серйозною причиною, що породжує невизначеність використання засобів і ресурсів.

Питання нерівномірного розподілу інформації активно опрацьовуються щодо медицини. Так, обґрунтовано, що AI при наданні медичних послуг порізному проявляється в державній, змішаній і приватній системах охорони здоров'я та пов'язана з механізмом фінансування, способом оплати праці виробників цих послуг і методом оплати медичної допомоги споживачами. Показано, що внаслідок AI лікар чинить суттєвий тиск на формування попиту щодо медичних послуг і при виборі варіанта лікування може керуватися не лише інтересами пацієнта, але й власними.

Щодо AI у фармації, то в науковій літературі трапляються поодинокі публікації. Зокрема, показано, що в ринковому сегменті безрецептурних лікарських засобів спостерігається недостатня компетентність споживачів унаслідок нерівномірного розподілу інформації. При цьому по-справжньому усвідомлене споживання безрецептурних ЛЗ вимагало би від пацієнта розуміння суті його хвороби в комплексі зі знанням механізму дії ЛЗ.

3.3. Відповідальне самолікування

Самолікування – вагома частина сучасної системи охорони здоров'я.

Самолікування – це використання споживачем лікарських засобів, що знаходяться у вільному продажі, для профілактики та лікування порушень самопочуття і симптомів, що розпізнані самостійно.

На практиці поняття самолікування включає також лікування членів сім'ї та знайомих, особливо коли справа стосується лікування дітей.

Таке визначення самолікування подано в документах ВООЗ. Ключовою характеристикою самолікування являється відповідальність хворого за своє здоров'я, тому в 1994 р. Європейська асоціація виробників безрецептурних засобів (AESGP) термін «самолікування» переформулювала у «відповідальне самолікування».

Важливо підкреслити, що прийом лікарських засобів, що знаходяться у вільному продажі, під власну відповідальність, але без кваліфікованого

контролю (за порадою знайомих, сусідів, із запасів в аптечці, «що залишилось») ні в якій мірі неможна вважати самолікуванням, і слід розглядати як цілковито неприпустиме явище, хоч і широко розповсюджене в реальному житті.

Концепція відповідального самолікування «+» та «-»

Переваги «+»	Недоліки «-»
<ul style="list-style-type: none"> • Економія часу та коштів пацієнтів 	<ul style="list-style-type: none"> • Несвоєчасне звернення до лікаря
<ul style="list-style-type: none"> • Зменшення навантаження на лікувально-профілактичні заклади та лікарів 	<ul style="list-style-type: none"> • Високий ризик виникнення ускладнень
<ul style="list-style-type: none"> • Активна участь лікарів в формуванні номенклатури ОТС-препаратів 	<ul style="list-style-type: none"> • Ризик ускладнень від прийому або невірних комбінацій ліків

Самопрофілактика захворювання полягає у вживанні заходів для зменшення ризиків виникнення захворювань на ранній стадії, для попередження розвитку захворювання або більш легкого його перебігу, заходів з попередження рецидивів захворювань, покращенню якості життя.

Поняття «Самопоміч» має на увазі ті випадки, коли необхідно полегшити свій стан при тих чи інших нездужаннях, в момент загострення хронічного захворювання до відвідування лікаря, або надати першу медичну допомогу до прибуття лікаря.

Самопоміч та самопрофілактика – невід’ємна частина сучасної системи охорони здоров’я, що направлені на виховання відчуття відповідальності за своє здоров’я та життя підвищення обізнаності та інформованості в даному аспекті.

Тож підхід до самолікування, самопомічі та самопрофілактики має бути оснований на наступних принципах:

- усвідомлення наслідків прийому ліків, що були порекомендовані «неспеціалістами» фармацевтичної або медичної галузі;
- відповідальності за несвоєчасне звернення до лікаря самого хворого або його близьких;
- готовності до наслідків від прийому багатьох (або від тривалого прийому) лікарських засобів, що не були узгоджені з лікарем або з фармацевтом.

Ця інформація має доноситись до споживачів лікарських засобів для правильного проведення самолікування, самопомічі та самопрофілактики.

3.4. Роль фармацевтичної опіки при відпуску лікарських засобів

Фармацевтична опіка розв'язує основні проблеми пов'язані з відпуском лікарських засобів та являє собою тісну взаємодію фармацевта, лікаря та хворого впродовж всього періоду медикаментозної терапії.

Фармацевт є одним із найдоступніших фахівців охорони здоров'я, який безпосередньо надає споживачеві об'єктивну інформацію про застосування лікарських засобів для підвищення ефективності і безпеки терапії конкретного хворого. Зокрема, забезпечує вибір оптимальної лікарської форми та шляху введення лікарського препарату, консультує про правила використання різних лікарських форм, особливості дозування, взаємодії з іншими лікарськими засобами, з їжею, алкоголем та нікотинном, про час доби оптимальний для прийому даних ліків, можливий несприятливий вплив ліків на функції органів і систем людини, а також про умови зберігання даного препарату.

Нині роль фармацевта в наданні первинної медичної допомоги важко переоцінити, оскільки відбувається стрімкий розвиток концепції самолікування й постійне розширення показань до застосування безрецептурних лікарських засобів. При цьому, дії фармацевта мають бути відповідно до правил і рекомендацій належної аптечної практики, яка розроблена з метою забезпечення належної якості фармацевтичних послуг. Належна аптечна практика визначає роль фармацевта у системі охорони здоров'я, зокрема в зміцненні здоров'я населення і профілактиці захворювань,

безпеки ефективного та раціонального лікування, виявленні і розв'язанні проблем при застосуванні лікарських препаратів. Правила належної аптечної практики мають на меті забезпечити населення якісними, безпечними лікарськими засобами та виробами медичного призначення, вчасно надати перевірену інформацію про лікарський засіб, пропагувати здоровий спосіб життя і профілактику захворювань, ознайомити з правилами раціонального застосування рецептурних лікарських препаратів, а також надавати інформацію про побічні дії лікарських препаратів і заходи з допомоги при самолікуванні.

Для здійснення належної фармацевтичної опіки пацієнтів в аптеці, фармацевт повинен володіти достатньою інформацією про схеми лікування найпоширеніших захворювань, та основами раціонального застосування ліків, консультивати хворого, володіти повною інформацією про ліки, лікарські форми й особливості їх застосування, вплив на фармакодинамічні ефекти препарату віку, статі, захворювань нирок, печінки тощо. Важливим є попередження хворого про можливий негативний вплив ліків на організм. Фармацевт встановлює максимально раціональний шлях та режим введення ліків, запобігає призначенню несумісних лікарських препаратів та контролює поліпрагмацію в лікуванні.

Отже, для забезпечення належної фармацевтичної опіки фармацевт повинен дотримуватися наступного алгоритму дій:

- встановлення симптому, для лікування якого хворий вирішив придбати даний лікарський засіб;
- опитування пацієнта, чи не є даний симптом проявом захворювання, що потребує обов'язкового звернення до лікаря;
- визначення фармакотерапевтичної групи препаратів, які необхідно призначити даному хворому;
- вибір серед лікарських засобів даної групи оптимальний препарат для хворого у цьому конкретному випадку;

- надання хворому належної інформації про вибраний препарат в доступній для нього формі.

Таким чином, запорукою належної фармацевтичної опіки є професійні знання і досвід фармацевта, дотримання норм професійної фармацевтичної етики, ставлення до хворого та своїх обов'язків.

3.5. Правила виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби

(Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я № 360 від 19.07.2005 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків)

1. Загальні вимоги до виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби

1. Ці Правила визначають вимоги до виписування рецептів медичними працівниками на лікарські засоби і медичні вироби, а саме:

1) лікарські засоби, які відповідно до інструкції для медичного застосування підлягають відпуску за рецептом та повна вартість яких оплачується за рахунок коштів споживача та/або інших джерел, не заборонених законодавством, крім бюджетних коштів;

2) лікарські засоби та медичні вироби, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - лікарські засоби та медичні вироби, які підлягають реімбурсації);

3) лікарські засоби та медичні вироби, які відпускаються на пільгових умовах;

4) лікарські засоби, що виготовляються в умовах аптеки (далі – екстемпоральні лікарські засоби).

2. У цих Правилах терміни вживаються в такому значенні:

електронний рецепт – медичний документ в електронній формі, сформований лікарем в Реєстрі медичних записів, записів про направлення та

рецептів (далі – Реєстр) в електронній системі охорони здоров'я (далі – система) на підставі медичних записів в Реєстрі;

лікарські засоби та медичні вироби, які відпускаються на пільгових умовах - лікарські засоби та медичні вироби, які згідно з законодавством відпускаються з аптек, їхніх структурних підрозділів (далі – аптечний заклад) безоплатно чи на пільгових умовах за рахунок бюджетних коштів, крім лікарських засобів та медичних виробів, які підлягають реімбурсації;

медичний працівник – лікар, який перебуває у трудових відносинах із суб'єктом господарювання, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, або фізична особа - підприємець (далі - ФОП), яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також в установлених цими Правилами випадках фельдшер відокремленого структурного підрозділу амбулаторії центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги;

наркотичні (психотропні) лікарські засоби – лікарські засоби, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини в чистому вигляді або в суміші з індиферентними речовинами;

паперовий рецепт – медичний документ у паперовій формі, виписаний медичним працівником на рецептурному бланку [форми № 1 \(ф-1\)](#), наведеної у додатку 1 до цих правил (далі – рецептурний бланк форми № 1 (ф-1)), або на спеціальному рецептурному бланку [форми № 3 \(ф-3\)](#), наведеної у додатку 2 до цих Правил (далі – спеціальний рецептурний бланк форми № 3 (ф-3));

суб'єкт господарювання – заклад охорони здоров'я або ФОП, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Інші терміни в цих Правилах вживаються у значеннях, наведених у Законах України «Про лікарські засоби», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Ліцензійних умовах провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі

лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 929, та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Рецепти на лікарські засоби або медичні вироби (далі - рецепти) виписуються лікарями згідно з лікарськими спеціальностями, за якими провадиться медична практика відповідно до отриманої суб'єктом господарювання ліцензії, та відповідних лікарських посад.

Фельдшер відокремленого структурного підрозділу амбулаторії центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі - фельдшер) має право виписувати пацієнтам паперові рецепти на лікарські засоби, крім рецептів на наркотичні лікарські засоби, психотропні лікарські засоби, отруйні і сильнодіючі лікарські засоби, із зазначенням своєї посади, засвідченням рецепта власним підписом та печаткою амбулаторії або центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги.

Медичні працівники, які мають право виписувати рецепти, забезпечують призначення пацієнту лікарських засобів та медичних виробів з дотриманням вимог законодавства у сфері охорони здоров'я та цих Правил.

Рецепти виписуються на лікарські засоби, зареєстровані в Україні, та екстемпоральні лікарські засоби, а також на незареєстровані в Україні лікарські засоби у випадках, встановлених у [частині шостій](#) статті 17 Закону України «Про лікарські засоби».

Рецепти виписуються на медичні вироби, введені в обіг в Україні, а також на медичні вироби, що не введені в обіг в Україні, у випадках, встановлених у [Порядку введення в обіг та експлуатацію окремих медичних виробів, медичних виробів для діагностики in vitro та активних медичних виробів, які імплантують, стосовно яких не виконані вимоги технічних регламентів, але використання яких необхідне в інтересах охорони здоров'я](#), затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 жовтня

2020 року № 2462, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 28 грудня 2020 року за № 1297/35580.

Рецепти, що мають право виписувати лікарі, які надають первинну медичну допомогу, в тому числі на лікарські засоби або медичні вироби, які підлягають реімбурсації, виписуються зазначеними лікарями незалежно від наявності у пацієнта (його представника) укладеної відповідно до [Порядку ведення Реєстру декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, в електронній системі охорони здоров'я](#), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року № 503, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 року за № 347/31799 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 04 січня 2023 року № 16), декларації з відповідним лікарем.

4. Рецепти виписуються пацієнту за наявності відповідних показань з обов'язковим внесенням відомостей до первинної облікової медичної документації.

5. Рецепти виписуються для відпуску з аптечних закладів кінцевим споживачам (далі – споживач) на:

1) лікарські засоби (у тому числі наркотичні (психотропні) лікарські засоби), які відповідно до інструкції для медичного застосування підлягають відпуску за рецептом та повна вартість яких оплачується за рахунок коштів споживача та/або інших джерел, не заборонених законодавством, крім бюджетних коштів;

2) лікарські засоби та медичні вироби, які підлягають реімбурсації;

3) лікарські засоби (у тому числі наркотичні (психотропні) лікарські засоби) та медичні вироби, які відпускаються на пільгових умовах;

4) екстемпоральні лікарські засоби.

Якщо пунктом 6 цього розділу не встановлено вимогу виписування електронного рецепта, на лікарський засіб або медичний виріб виписується паперовий рецепт.

6. Електронні рецепти виписуються лікарями в разі призначення лікарських засобів та медичних виробів, визначених підпунктами 1 та 2 пункту 5 цього розділу, крім випадків виписування на них паперових рецептів, встановлених відповідно до абзаців третього та четвертого цього пункту.

Лікарями замість електронних рецептів можуть виписуватися паперові рецепти:

на лікарські засоби, визначені підпунктами 1, 3 пункту 5 цього розділу, за згодою пацієнта (його законного представника), у разі виникнення технічного збою в роботі центральної бази даних системи, який унеможлиблює виписування електронних рецептів;

на наркотичні (психотропні) лікарські засоби, визначені підпунктами 1, 3 пункту 5 цього розділу, за згодою пацієнта (його законного представника), у разі виникнення технічного збою в роботі центральної бази даних системи, який унеможлиблює виписування електронних рецептів, а також у випадках встановлених пунктом 52 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 року № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 20 липня 2005 року за № 782/11062;

на лікарські засоби (крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів) та медичні вироби, визначені підпунктами 1, 2 пункту 5 цього розділу, у встановлених законодавством випадках у зв'язку з введенням в Україні чи окремих її місцевостях воєнного/надзвичайного стану.

У випадках, встановлених абзацами третім - п'ятим цього пункту, на лікарський засіб або медичний виріб, на який попередньо було виписано паперовий рецепт, електронний рецепт не виписується та положення цих Правил щодо виписування на них виключно електронних рецептів не застосовуються.»;

7. Для виписування паперових рецептів на лікарські засоби, крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів, та медичні вироби застосовуються рецептурні бланки [форми № 1 \(ф-1\)](#).

Для виписування паперових рецептів на наркотичні (психотропні) лікарські засоби в чистому вигляді або в суміші з індиферентними речовинами застосовуються спеціальні рецептурні бланки [форми № 3 \(ф-3\)](#).

Якщо відповідно до абзацу четвертого пункту 6 цього розділу за згодою пацієнта (його законного представника) замість електронного рецепта на наркотичний (психотропний) лікарський засіб, який відпускається на пільгових умовах, виписується паперовий рецепт, поряд з виписуванням паперового рецепта на спеціальному рецептурному бланку [форми № 3 \(ф-3\)](#) виписується додатково паперовий рецепт на рецептурному бланку [форми № 1 \(ф-1\)](#).

8. Паперові рецепти виписуються на рецептурних бланках [форм № 1 \(ф-1\)](#) та [№ 3 \(ф-3\)](#), що виготовлені на паперових носіях друкарським способом.

При цьому спеціальні рецептурні бланки [форми № 3 \(ф-3\)](#) для паперових рецептів виготовляються на папері рожевого кольору розміром 75 × 120 мм, мають наскрізну нумерацію. Контроль за їх обліком та використанням покладається на відповідальну особу, яка визначається наказом суб'єкта господарювання.

Після виписування паперового рецепта він надається пацієнту (його представнику), крім відривної частини рецептурного бланка [форми № 1 \(ф-1\)](#), що залишається у суб'єкта господарювання, медичний працівник якого виписав рецепт.

9. Електронні рецепти виписуються лікарями шляхом внесення відповідного запису до Реєстру відповідно до [Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я](#), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року № 587, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 року за № 236/34519.

Електронний рецепт виписується на кожне найменування лікарського засобу за міжнародною непатентованою назвою із зазначенням форми випуску та дози або на кожен назву медичного виробу окремо.

Якщо лікарський засіб не має міжнародної непатентованої назви, в електронному рецепті зазначається склад діючих речовин такого лікарського засобу із зазначенням форми випуску та дози, за умови, що кількість діючих речовин не перевищує чотирьох.

За торговельною назвою лікарського засобу із зазначенням форми випуску та дози (за наявності) електронний рецепт виписується в таких випадках:

лікарський засіб не має міжнародної непатентованої назви та містить у своєму складі більше чотирьох діючих речовин;

лікарський засіб належить до лікарських засобів біологічного походження або подібних біологічних лікарських засобів (біосимілярів).

При внесенні відповідного запису у Реєстр використовується інформація про наявність у лікарського засобу міжнародної непатентованої назви та складу діючих речовин, яка у встановленому законодавством порядку надходить до Електронної системи охорони здоров'я шляхом автоматизованого обміну електронними даними між нею та Державним реєстром лікарських засобів.

10. Після виписування електронного рецепта пацієнту (його представнику) надається інформація про номер виписаного електронного рецепта та код підтвердження для відпуску з аптечного закладу за електронним рецептом лікарських засобів та медичних виробів.

За запитом пацієнта (його представника) йому надається інформаційна довідка в паперовій формі, що сформована системою та містить відомості про номер виписаного електронного рецепта, код підтвердження, дату виписування електронного рецепта, а також інформацію про виписаний лікарський засіб або медичний виріб (далі - інформаційна довідка).

З метою виїзду з території України за запитом пацієнта (його представника) після виписування електронного рецепта на наркотичний (психотропний) лікарський засіб йому надається інформаційна довідка, що засвідчується в обов'язковому порядку підписом та особистою печаткою лікаря, який виписав електронний рецепт.

Інформаційна довідка, видана відповідно до абзаців другого та/або третього цього пункту, не вважається електронним рецептом та має лише інформаційний характер.

11. Дозволяється виписувати рецепт на лікарський засіб в кількості, необхідній для проведення курсу лікування, за винятком лікарських засобів, що відпускаються згідно з нормами відпуску рецептурних лікарських засобів (далі - норми відпуску), зазначеними в [додатку 3](#) до цих Правил.

12. Забороняється виписувати в одному рецепті лікарські засоби у більшій кількості, ніж встановлено в нормах відпуску, крім випадків:

визначених відповідно до [пункту 3](#) розділу II цих Правил;

обігу на території України лікарських засобів в оригінальних упаковках, що містять більшу кількість таблеток, ніж зазначено в нормах відпуску. У такому випадку дозволяється виписувати в одному рецепті одну упаковку, але не більше п'ятдесяти таблеток.

13. Забороняється виписувати рецепти на лікарські засоби, визначені у переліку лікарських засобів за міжнародними непатентованими назвами, на які не дозволяється виписувати рецепти, наведеному в [додатку 4](#) до цих Правил, що використовуються для всіх видів наркозу (інгаляційного, неінгаляційного, увідного) при хірургічних та діагностичних втручаннях.

14. На комбіновані лікарські засоби, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини чи прекурсори в кількості, що не перевищує їхню гранично допустиму норму, паперові рецепти виписуються на рецептурних бланках [форми № 1 \(ф-1\)](#).

Забороняється виписувати в одному рецепті комбіновані лікарські засоби, у складі яких кількість наркотичних засобів, психотропних речовин чи

прекурсорів перевищує норми гранично допустимої для відпуску кількості наркотичного засобу, психотропної речовини, прекурсору у складі комбінованого лікарського засобу, визначені у [додатку 5](#) до цих Правил.

Для комбінованих лікарських засобів в оригінальних упаковках, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини чи прекурсори в кількості, що перевищує їх гранично допустиму норму, дозволяється виписувати в одному рецепті одну упаковку такого лікарського засобу, але не більше п'ятдесяти таблеток.

15. Строк дії рецепта з дати його виписування становить:

1) для паперових рецептів на спеціальних рецептурних бланках [форми № 3 \(ф-3\)](#) та електронних рецептів на наркотичні (психотропні) лікарські засоби - десять календарних днів;

2) для паперових рецептів на рецептурних бланках [форми № 1 \(ф-1\)](#) та електронних рецептів на лікарські засоби (крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів та лікарських засобів, визначених підпунктом 1 пункту 5 цього розділу) та медичні вироби - тридцять календарних днів;»;

3) для паперових рецептів на рецептурних бланках форми № 1 (ф-1) та електронних рецептів на лікарські засоби (крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів), визначені підпунктом 1 пункту 5 цього розділу – дев'яносто календарних днів.

Датою виписування електронного рецепта є дата накладення лікарем кваліфікованого електронного підпису на електронний рецепт в системі.

16. Рецепт, який виписано з порушенням вимог цих Правил та/або який містить несумісні лікарські засоби та/або помилки, зокрема в дозі лікарського засобу, та/або строк дії якого закінчився, вважається недійсним.

Суб'єкт господарювання, медичний працівник якого виписав рецепт з порушенням вимог цих Правил, та/або який містить несумісні лікарські засоби та/або помилки, зокрема в дозі лікарського засобу, зобов'язаний забезпечити виписування нового рецепта для пацієнта.

II. Особливості виписування рецептів для деяких категорій пацієнтів

1. У разі необхідності (відрядження, відпустка тощо) дозволяється виписувати пацієнтам в одному рецепті лікарські засоби (крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів) в кількості, призначеній на курс лікування до дев'яноста календарних днів, враховуючи норми відпуску.

2. Пацієнтам із хронічними захворюваннями дозволяється виписувати рецепт на лікарський засіб, що містить фенобарбітал у кількості, яка не перевищує гранично допустиму, в суміші з іншими лікарськими засобами, які відпускаються з аптечних закладів за рецептом, на курс лікування до тридцяти календарних днів, при цьому паперові рецепти виписуються на рецептурних бланках [форми № 1 \(ф-1\)](#).

3. Наркотичні (психотропні) лікарські засоби виписуються пацієнтам в обсягах, що не перевищують потреби, визначеної відповідно до [Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 року № 333.

4. У разі проведення замісної підтримувальної терапії осіб з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів відповідно до [Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів](#), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 червня 2012 року за № 889/21201 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2020 року № 2630) (далі - ЗПТ), електронний рецепт на наркотичний (психотропний) лікарський засіб виписується пацієнту з посиланням на план лікування, зазначений як призначення в медичному записі, а новий електронний рецепт на наркотичний (психотропний) лікарський засіб з однаковою міжнародною непатентованою назвою виписується пацієнту не раніше, ніж за три дні до зазначеної в Реєстрі дати закінчення попереднього курсу лікування пацієнта за електронним рецептом на такий лікарський засіб.

5. У випадку звернення пацієнта (його представника) за допомогою технічних засобів електронних комунікацій лікар має право прийняти рішення про виписування електронного рецепта на лікарський засіб та/або медичний виріб без проведення особистого прийому пацієнта (за винятком проведення ЗПТ) за результатами дистанційної взаємодії з ним, спираючись на отримані від пацієнта (його представника) дані про поточний стан здоров'я та скарги пацієнта, відомості первинної облікової медичної документації (до якої такий лікар має доступ) та якщо таке рішення не суперечитиме галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я, затвердженим МОЗ, з обов'язковим внесенням медичних записів про таку взаємодію до електронної системи охорони здоров'я.

Поширення інформації суб'єктом господарювання чи медичним працівником, безпосередньо або через іншу особу, одній, кільком особам або невизначеному колу осіб, зокрема в рекламі, про виписування електронних рецептів на лікарські засоби та медичні вироби без необхідності попереднього консультування та/або обстеження пацієнта медичним працівником забороняється.

III. Особливості щодо заповнення рецептурних бланків для паперових рецептів

1. Паперові рецепти заповнюються чітко і розбірливо від руки кульковою ручкою з обов'язковим заповненням інформації, передбаченої відповідною формою рецептурного бланка. Паперові рецепти на рецептурному бланку форми № 1 (ф-1) також можуть заповнюватися за допомогою друкарських пристроїв. Виправлення в паперовому рецепті не дозволяються.

2. Забороняється нанесення на рецептурний бланк інформації (в тому числі рекламної), крім визначеної у розділі III цих Правил.

3. На паперових рецептах зазначається назва медичного виробу або міжнародна непатентована назва лікарського засобу із зазначенням їх кількості, а також форми випуску та дози (для лікарських засобів).

Якщо лікарський засіб не має міжнародної непатентованої назви, в паперовому рецепті зазначається склад діючих речовин такого лікарського засобу, за умови, що кількість діючих речовин не перевищує чотирьох.

За торговельною назвою лікарського засобу паперовий рецепт виписується в таких випадках:

лікарський засіб не має міжнародної непатентованої назви та містить у своєму складі більше чотирьох діючих речовин;

лікарський засіб належить до лікарських засобів біологічного походження або подібних біологічних лікарських засобів (біосимілярів).

Забороняється скорочення близьких за найменуванням інгредієнтів, що може призвести до нерозуміння стосовно того, який лікарський засіб виписано.

4. Правила заповнення рецептурного бланка форми № 1 (ф-1) для паперових рецептів:

1) при виписуванні паперових рецептів у частині бланка вище лінії відрізу, яка залишається у суб'єкта господарювання, медичний працівник якого виписав рецепт, зазначаються прізвище, ініціали та вік пацієнта, назви медичних виробів або лікарських засобів із зазначенням форм випуску та виписаної кількості лікарських засобів/медичних виробів, номер бланка друкарським способом та дата виписування (число, місяць, рік) рецепта;

2) у частині бланка нижче лінії відрізу у відповідних графах для закладів охорони здоров'я, медичний працівник яких виписує паперовий рецепт, зазначаються найменування закладу охорони здоров'я, його місцезнаходження, код за ЄДРПОУ, номер та дата (число, місяць, рік) видачі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або номер та дата (число, місяць, рік) рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

3) у частині бланка нижче лінії відрізу у відповідних графах для ФОП, медичний працівник якого виписує паперовий рецепт, зазначаються прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) ФОП, місце проживання (місце провадження

діяльності) ФОП, реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті), номер та дата (число, місяць, рік) видачі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або номер та дата (число, місяць, рік) рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

4) у графі «Рецепт № _____» зазначається номер паперового рецепта друкарським способом та підкреслюється слово «дорослий» у випадку виписування рецепта особі віком від 18 років, або «дитячий» у випадку виписування рецепта особі віком до 18 років;

5) у графі «(дата виписування рецепта)» зазначаються число, місяць та рік виписування паперового рецепта;

6) у паперовому рецепті підкреслюється «за повну вартість», якщо пацієнт оплачує повну вартість лікарського засобу чи медичного виробу за власні кошти та/або з інших джерел, не заборонених законодавством, крім бюджетних коштів, або «безоплатно», якщо для лікарського засобу чи медичного виробу передбачено безоплатний відпуск для пацієнта, або «з доплатою», якщо пацієнт частково оплачує вартість лікарського засобу чи медичного виробу;

7) у графі «джерело фінансування» зазначається бюджетна програма, за рахунок фінансування якої лікарський засіб чи медичний виріб відпускається пацієнту безоплатно або з доплатою;

8) у паперовому рецепті зазначаються прізвище, ініціали та вік пацієнта, якому виписується рецепт;

9) у паперовому рецепті зазначаються прізвище та ініціали медичного працівника, який виписує рецепт. Паперовий рецепт, що виписується лікарем, засвідчується підписом та особистою печаткою лікаря, який виписав рецепт.

Паперовий рецепт, що виписується фельдшером, засвідчується підписом фельдшера із зазначенням його посади та печаткою амбулаторії або центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Медичним працівникам забороняється підписувати не заповнені рецептурні бланки та/або засвідчувати їх печаткою;

10) на рецептурних бланках форми № 1 (ф-1) дозволяється виписувати не більше трьох найменувань лікарських засобів, крім випадків, визначених абзацом другим цього підпункту.

Одне найменування лікарського засобу чи медичного виробу виписується на рецептурному бланку форми № 1 (ф-1) в разі призначення лікарського засобу чи медичного виробу, які відпускаються на пільгових умовах, або в разі призначення відповідно до пункту 7 цього розділу лікарського засобу чи медичного виробу, які підлягають реімбурсації;

11) в частині звернення медичного працівника до фармацевтичного працівника у паперовому рецепті зазначаються:

українською мовою найменування медичного виробу або латинською/англійською чи українською мовою назва лікарського засобу, а саме: міжнародна непатентована назва лікарського засобу або склад діючих речовин лікарського засобу (не більше чотирьох), або у випадках, визначених пунктом 3 цього розділу, торговельна назва лікарського засобу, назва формоутворюючих та коригуючих речовин, склад лікарського засобу, лікарська форма, а також звернення медичного працівника до фармацевтичного працівника про виготовлення лікарського засобу та/або видачу лікарського засобу чи медичного виробу. Скорочення щодо лікарських засобів зазначаються тільки латинською мовою;

українською або англійською мовою зазначається спосіб застосування лікарських засобів із зазначенням дози, частоти, часу, умов прийому та курсу/строку лікування для наркотичних (психотропних) лікарських засобів. Забороняється щодо лікарських засобів обмежуватися загальними приписами типу «Зовнішнє», «Відомо» тощо.

Використання латинських скорочень щодо лікарських засобів дозволяється тільки відповідно до рецептурних скорочень, прийнятих у медичній та фармацевтичній практиці, визначених у додатку 6 до цих Правил;

12) у графі «Додаткова інформація» зазначається номер страхового поліса (за наявності), а також зазначається інформація, необхідна для виконання державних, регіональних або місцевих програм, в тому числі уточнююча інформація щодо графи «Джерело фінансування».

13) строк дії паперового рецепта визначається шляхом підкреслення відповідного значення (тридцять або дев'яносто календарних днів). У випадках, встановлених абзацом третім пункту 7 розділу I цих Правил, слова «Рецепт дійсний протягом тридцяти/дев'яноста календарних днів» закреслюються;

5. Особливості заповнення паперових рецептів на екстемпоральні лікарські засоби:

1) паперові рецепти на екстемпоральні лікарські засоби заповнюються в розгорнутому вигляді;

2) назви наркотичних (психотропних) та отруйних лікарських засобів пишуться на початку паперового рецепта, далі - усі інші лікарські засоби (інгредієнти);

3) при виписуванні наркотичних (психотропних), отруйних та сильнодіючих лікарських засобів у дозах, що перевищують вищі одноразові дози, лікар зобов'язаний написати дозу цього засобу словами і поставити знак оклику;

4) кількість твердих та сипучих лікарських засобів зазначається у грамах (0,001; 0,01; 0,5; 1,0), рідких - у мілілітрах, грамах, краплях;

5) за потреби негайного відпуску пацієнту (його представнику) лікарських засобів у верхній частині паперового рецепта проставляється позначка «cito» (швидко) або «statim» (негайно);

6) на зворотному боці рецептурного бланка проставляються штамп аптечного закладу, який виготовив лікарський засіб, номер лікарської форми

індивідуального виготовлення. У графах «Перевірів», «Відпустив», «Прийняв», «Виготовив» зазначаються прізвища, ініціали та проставляються підписи фармацевтичних працівників, які заповнюють ці графи.

6. Правила заповнення спеціального рецептурного бланка форми № 3 (ф-3) для паперових рецептів:

1) у верхній частині бланка для закладів охорони здоров'я, лікар якого виписує паперовий рецепт, зазначаються найменування закладу охорони здоров'я, його місцезнаходження, код за ЄДРПОУ, номер та дата (число, місяць, рік) видачі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або номер та дата (число, місяць, рік) рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

2) у верхній частині бланка для ФОП, лікар якого виписує паперовий рецепт, зазначаються прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) ФОП, місце проживання (місце провадження діяльності) ФОП, реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті), номер та дата (число, місяць, рік) видачі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або номер та дата (число, місяць, рік) рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

3) у частині «Рецепт» зазначаються серія та номер друкарським способом, дата (число, місяць, рік) виписування паперового рецепта, прізвище, ініціали та вік пацієнта;

4) у паперовому рецепті зазначаються прізвище та ініціали лікаря, який виписує рецепт. Паперовий рецепт засвідчується підписом та особистою печаткою лікаря, який виписав рецепт. Лікарям забороняється підписувати не заповнені рецептурні бланки та/або засвідчувати їх печаткою;

5) на спеціальних рецептурних бланках форми № 3 (ф-3) дозволяється виписувати одне найменування лікарського засобу;

б) заповнення паперового рецепта в частині звернення до фармацевтичного працівника стосовно лікарського засобу здійснюється відповідно до підпункту 11 пункту 4 цього розділу.

7. У випадках, встановлених відповідно до абзаців третього та четвертого пункту 6 розділу I цих Правил, коли замість електронних рецептів можуть виписуватися паперові рецепти, останні виписуються:

1) на рецептурних бланках форми № 1 (ф-1) відповідно до пунктів 1-4 цього розділу у разі призначення лікарських засобів (крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів) і медичних виробів, визначених підпунктами 1 та 2 пункту 5 розділу I цих Правил;

2) на спеціальних рецептурних бланках форми № 3 (ф-3) відповідно до пунктів 1-3 та 6 цього розділу у разі призначення наркотичних (психотропних) лікарських засобів.

IV. Особливості виписування електронних рецептів на лікарські засоби та медичні вироби, які підлягають реімбурсації

1. Електронні рецепти на лікарські засоби та медичні вироби, які підлягають реімбурсації, виписуються лікарями відповідно до цих Правил.

2. Електронні рецепти на лікарські засоби та медичні вироби, які підлягають реімбурсації, виписуються:

1) лікарями за спеціальностями «Ендокринологія», «Дитяча ендокринологія» (далі - лікарі-ендокринологи) на препарати інсуліну та лікарські засоби для лікування нецукрового діабету, а також на тест-смужки для визначення рівня глюкози для індивідуального глюкометра;

2) лікарями за спеціальностями «Психіатрія», «Дитяча психіатрія» на лікарські засоби для лікування розладів психіки та поведінки;

3) лікарями за спеціальностями «Психіатрія», «Дитяча психіатрія», «Неврологія», «Дитяча неврологія» на лікарські засоби для лікування епілепсії;

4) лікарями за спеціальністю «Неврологія» на лікарські засоби для лікування хвороби Паркінсона;

5) лікарями, які здобули вищу освіту другого (магістерського) рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальностями «222 Медицина» або «228 Педіатрія» або напряму підготовки «Медицина» за спеціальністю «Лікувальна справа» або «Педіатрія» та обіймають посаду трансплант-координатора (або уповноважені суб'єктом господарювання на виконання функції трансплант-координатора) на лікарські засоби для пацієнтів у посттрансплантаційному періоді;

б) лікарями за спеціальностями «Психіатрія», «Дитяча психіатрія», «Наркологія» на лікарські засоби для надання паліативної допомоги особам з розладами психіки та поведінки.

3. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу, виписують електронні рецепти:

1) на лікарські засоби та медичні вироби, визначені підпунктами 1-5 пункту 2 цього розділу - тільки на підставі відповідного призначення, внесеного до системи лікарем відповідної спеціальності;

2) на лікарські засоби або медичні вироби, які підлягають реімбурсації та не зазначені в пункті 2 цього розділу.

Електронні рецепти на препарати інсуліну, лікарські засоби для лікування нецукрового діабету, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, можуть виписуватися на підставі призначення, внесеного до системи лікарем, який надає первинну медичну допомогу, що створюється за умови наявності в системі попереднього аналогічного призначення, створеного лікарем за спеціальністю «Ендокринологія», «Дитяча ендокринологія».

4. Новий електронний рецепт (крім рецептів, виписаних з порушенням вимог цих Правил, та/або які містять несумісні лікарські засоби та/або помилки, зокрема у дозі лікарського засобу) на лікарський засіб або медичний виріб, який підлягає реімбурсації, з однаковою міжнародною непатентованою

назвою лікарського засобу або однаковим найменуванням медичного виробу може бути виписаний не раніше ніж:

за сім календарних днів до закінчення строку, на який було виписано попередній електронний рецепт на лікарський засіб або медичний виріб, якщо такий строк становить або перевищує двадцять один календарний день;

за три календарні дні до закінчення строку, на який було виписано попередній електронний рецепт на лікарський засіб або медичний виріб, якщо такий строк є меншим за двадцять один календарний день.

Для цілей цього пункту строк, на який було виписано електронний рецепт на лікарський засіб або медичний виріб, який підлягає реімбурсації, відраховується від зазначеної в Реєстрі дати закінчення попереднього курсу лікування пацієнта за електронним рецептом на такий лікарський засіб або медичний виріб.

Електронні рецепти на лікарські засоби та медичні вироби, які підлягають реімбурсації, виписані раніше зазначених у цьому пункті строків, вважаються дійсними за умови повної оплати їхньої вартості з джерел, не заборонених законодавством, крім коштів бюджетного асигнування на реімбурсацію лікарських засобів та медичних виробів за договорами про реімбурсацію.

5. Положення пункту 4 цього розділу не застосовуються в разі виписування електронних рецептів на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації та призначаються пацієнтам для лікування хвороби Паркінсона, у випадках, коли за медичними показаннями пацієнту необхідно одночасно призначити лікарські засоби з однаковою міжнародною непатентованою назвою, що мають різну форму випуску чи дозування.

3.6 Порядок відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів

1. Цей Порядок визначає механізм відпуску з аптек та їхніх структурних підрозділів лікарських засобів і медичних виробів, а саме:

1) лікарських засобів, які відповідно до інструкції для медичного застосування підлягають відпуску за рецептом та повна вартість яких оплачується за рахунок коштів споживача та/або інших джерел, не заборонених законодавством, крім бюджетних коштів;

2) лікарських засобів та медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - лікарські засоби та медичні вироби, які підлягають реімбурсації);

3) лікарських засобів та медичних виробів, які відпускаються на пільгових умовах;

4) лікарських засобів, що виготовляються в умовах аптеки (далі - екстемпоральні лікарські засоби).

2. Терміни «електронний рецепт», «лікарські засоби та медичні вироби, які відпускаються на пільгових умовах», «медичний працівник», «наркотичні (психотропні) лікарські засоби», «паперовий рецепт» в цьому Порядку вживаються у значеннях, наведених у [Правилах виписування рецептів на лікарські засоби та медичні вироби](#), затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 року № 360, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 20 липня 2005 року за № 782/11062 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 15 березня 2023 року № 494) (далі - Правила).

Інші терміни в цьому Порядку вживаються у значеннях, наведених у Законах України [«Про лікарські засоби»](#), [«Основи законодавства України про охорону здоров'я»](#), [«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»](#), [«Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів»](#), [Ліцензійних умовах провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів \(крім активних фармацевтичних інгредієнтів\)](#), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 929 (далі - Ліцензійні умови), та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Лікарські засоби, зареєстровані в Україні, екстемпоральні лікарські засоби і медичні вироби, введені в обіг в Україні, відпускаються кінцевим споживачам (далі - споживач) з аптек та їхніх структурних підрозділів (далі - аптечні заклади) відповідно до цього Порядку та Правил з дотриманням [Ліцензійних умов](#).

Наркотичні (психотропні) лікарські засоби відпускаються з аптечних закладів, які мають ліцензію на відповідні види діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

На вимогу споживача під час придбання лікарського засобу, крім екстемпорального лікарського засобу, повинна бути надана копія сертифіката якості на лікарський засіб, видана виробником.

Лікарські засоби випущені в обіг під час строку, протягом якого лікарський засіб було дозволено до застосування в Україні, можуть також відпускатися з аптечних закладів до закінчення їхнього терміну придатності, визначеного виробником та зазначеного на упаковці.

4. Забороняється відпуск споживачам з аптечних закладів лікарських засобів та медичних виробів, зазначених у [пункті 5](#) розділу I Правил, без рецепта, крім встановлених законодавством випадків, або за недійсним рецептом.

Недійсним вважається рецепт, який виписано з порушенням вимог [Правил](#) та/або який містить несумісні лікарські засоби та/або помилки, зокрема в дозі лікарського засобу, та/або строк дії якого закінчився.

Аптечні заклади можуть відпускати лікарські засоби та медичні вироби, які відпускаються на пільгових умовах, та лікарські засоби і медичні вироби, які підлягають реімбурсації в установленому законодавством порядку.

Відпуск лікарських засобів та медичних виробів, які підлягають реімбурсації, здійснюється з аптечних закладів згідно з договорами про реімбурсацію, укладеними з НСЗУ, незалежно від місця проживання чи перебування пацієнта.

5. Лікарські засоби та медичні вироби, зазначені в [пункті 5](#) розділу I Правил, відпускаються з аптечних закладів за рецептами, виписаними згідно з Правилами.

Допускається відпуск аптечними закладами як на підставі електронних рецептів, так і на підставі паперових рецептів:

лікарських засобів (у тому числі наркотичних (психотропних) лікарських засобів), визначених [підпунктами 1 та 3](#) пункту 5 розділу I Правил, у випадках, встановлених відповідно до [абзацу третього](#) та [четвертого](#) пункту 6 розділу I Правил;

лікарських засобів (крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів) та медичних виробів, визначених [підпунктами 1 та 2](#) пункту 5 розділу I Правил, у випадках, встановлених відповідно до [абзацу п'ятого](#) пункту 6 розділу I Правил.

Лікарські засоби (крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів, отруйних або сильнодіючих лікарських засобів) можуть відпускатися з аптечних закладів за рецептами ветеринарних лікарів, якщо інше не визначено законодавством у сфері ветеринарної медицини.

6. Фармацевти, асистенти фармацевтів забезпечують відпуск лікарських засобів та медичних виробів з аптечних закладів з додержанням вимог цього Порядку.

Лікарські засоби та медичні вироби за електронними рецептами відпускаються з обов'язковим внесенням фармацевтом, асистентом фармацевта медичного запису про погашення рецепту до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів (далі - Реєстр) в електронній системі охорони здоров'я (далі - система) відповідно до [Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я](#), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року № 587, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 року за № 236/34519.

Фармацевти, асистенти фармацевтів отримують інформацію від споживача про номер виписаного електронного рецепта та код підтвердження для відпуску з аптечного закладу за електронним рецептом лікарських засобів та медичних виробів.

7. Відпуск лікарських засобів за рецептом здійснюється з урахуванням норм відпуску, а саме гранично допустимої для відпуску кількості лікарського засобу на один рецепт, визначених у додатку 3 до Правил, крім випадків, передбачених [пунктом 12](#) розділу I Правил.

Усі інші лікарські засоби відпускаються у зазначеній в рецепті кількості.

За потреби допускається порушення вторинної промислової упаковки для відпуску меншої кількості лікарського засобу. Порушення первинної упаковки лікарського засобу не дозволяється.

8. Калію перманганат відпускається з аптечних закладів без рецепта, тільки у розфасованому у споживчу упаковку вигляді, 3-5 грам на один відпуск, за наявності ліцензії на право провадження господарської діяльності з придбання, зберігання, перевезення, відпуску прекурсорів [списку 2](#) таблиці IV Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 № 770.

Відпуск калію перманганату у кількості, більшій за зазначену в абзаці першому цього пункту, забороняється.

Відпуск споживачам інших прекурсорів, віднесених до таких відповідно до законодавства, забороняється.

9. Лікарський засіб «Налоксон» (як антагоніст опіатних рецепторів) відпускається без рецепта з аптечних закладів у кількості 2 мг на один відпуск.

Відпуск «Налоксона» без рецепта у кількості більшій за зазначену в абзаці першому цього пункту, забороняється.

10. Лікарські засоби та медичні вироби, відпущені з аптечних закладів, поверненню не підлягають, крім встановлених [статтею 8](#) Закону України «Про захист прав споживачів» випадків, про що розміщується оголошення в торговельному залі аптечного закладу.

Дієтичні добавки, харчові продукти для спеціальних медичних цілей або контролю ваги повинні бути розміщені в торговельному залі аптечного закладу на окремому стенді, стелажі, відділі з обов'язковим зазначенням про те, що вони є спеціальними харчовими продуктами та не зареєстровані як лікарські засоби в установленому законодавством порядку.

11. На паперових рецептах у разі відпуску лікарських засобів або медичних виробів проставляється штамп «Відпущено» і такі рецепти, крім зазначених у пункті 14 цього Порядку, повертаються споживачу. Повторний відпуск лікарського засобу чи медичного виробу на підставі паперового рецепта зі штампом «Відпущено» заборонено, крім випадку, встановленого абзацом другим цього пункту.

У разі відпуску меншої, ніж виписано в паперовому рецепті, кількості лікарського засобу або медичного виробу (крім лікарських засобів та медичних виробів, які підлягають реімбурсації), ставиться штамп «Відпущено» і робиться відмітка про кількість відпущеного лікарського засобу або медичного виробу. На підставі такого паперового рецепта та в межах строку його дії лікарські засоби та медичні вироби відпускаються до досягнення кількості, призначеної медичним працівником.

12. У разі відпуску екстемпоральних лікарських засобів, що містять отруйні, наркотичні (психотропні) лікарські засоби, споживачам замість паперового рецепта видається сигнатура з жовтою смугою у верхній частині і написом чорним шрифтом на ній «Сигнатура», за формою визначеною в додатку до цього Порядку.

13. На недійсному паперовому рецепті проставляється штамп «Рецепт недійсний» і його повертають споживачу.

Інформація щодо недійсного електронного рецепту вноситься фармацевтом, асистентом фармацевта до Реєстру відповідно до [Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я](#), затвердженого наказом Міністерства

охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року № 587, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 року за № 236/34519.

14. В аптечному закладі залишаються і зберігаються паперові рецепти на відпущені лікарські засоби та медичні вироби, для яких цим Порядком встановлено такі строки зберігання:

п'ять років (не враховуючи поточного року) на наркотичні (психотропні) лікарські засоби, зокрема які відпущено на пільгових умовах або які підлягали реімбурсації;

три роки (не враховуючи поточного року) на лікарські засоби (крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів) та медичні вироби, які відпущено на пільгових умовах або які підлягали реімбурсації;

один рік (не враховуючи поточного року) на отруйні чи сильнодіючі лікарські засоби та комбіновані лікарські засоби, які містять ефедрин (крім лікарських засобів у формі сиропів), трамадол, псевдоефедрин та декстропропoxифен, крім тих, які відпущено на пільгових умовах або які підлягали реімбурсації.

15. Електронні рецепти зберігаються в системі, при цьому рецепти на лікарські засоби та медичні вироби, зазначені в пункті 14 цього Порядку, не менше строків, визначених пунктом 14 цього Порядку.

Під час відпуску лікарського засобу чи медичного виробу на підставі електронного рецепта робиться відповідний запис в Реєстрі. Повторний відпуск лікарського засобу чи медичного виробу на підставі такого електронного рецепту заборонено, крім випадку, встановленого абзацом третім цього пункту.

У разі відпуску меншої, ніж зазначено в електронному рецепті, кількості лікарського засобу (крім лікарських засобів та медичних виробів, які підлягають реімбурсації), робиться відповідний запис про кількість відпущеного лікарського засобу в Реєстрі. На підставі такого електронного рецепту та в межах строку його дії лікарські засоби відпускаються до досягнення кількості, призначеної лікарем.

3.7 Особливості відпуску за новим переліком медичних виробів, що реімбурсуються

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) звертає увагу на зміни при відпуску медичних виробів за Переліком медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – Перелік), станом на **12 лютого 2024 р.**, що затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 20.02.2024 р. № 279. Цей наказ набув чинності 29 лютого 2024 р.

Так, **за новим Переліком** виписування рецептів на медичні вироби для вимірювання в амбулаторних умовах рівня глюкози в плазмі крові пацієнтами з цукровим діабетом I типу буде доступне за оновленою назвою: «Глюкоза IVD (діагностика *in vitro*), реагент». Така назва відповідає Програмі медичних гарантій на 2024 р., що затверджена постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) від 22.12. 2023 р. № 1394.

Виписування рецептів за назвою, що передбачена **в попередньому Переліку**, «Тест-смужки для визначення рівня глюкози для індивідуального глюкометра», буде недоступним з 29 березня 2024 р.

Оскільки рецепти, виписані до 29 лютого, пацієнти зможуть погасити в аптеках протягом 30 календарних днів – до 29 березня 2024 р.

Так, НСЗУ оплачуватиме аптекам відпущені за програмою реімбурсації медичні вироби за назвами:

- «тест-смужки для визначення рівня глюкози для індивідуального глюкометра», рецепти на які залишаються чинними до 29.03.2024 р.;
- «глюкоза IVD (діагностика *in vitro*), реагент», починаючи з 29 лютого 2024 р.

НСЗУ наголошує, що аптечні заклади мають погашати такі рецепти, а НСЗУ – їх оплатити.

Починаючи з 29 березня 2024 р. НСЗУ фінансуватиме за програмою реімбурсації виключно рецепти на тест-смужки, виписані за назвою «глюкоза IVD (діагностика *in vitro*), реагент».

Питання для самоконтролю

1. Рецепт, його функції. Форми рецептурних бланків. Категорії медичних працівників, які мають право виписувати рецепти.
2. Загальні вимоги до виписування та оформлення рецептів на ЛЗ і ВМП.
3. Значення медичного страхування. Фармацевтичне забезпечення в системі медичного страхування. Страхові переліки: види й основні вимоги до ЛЗ, включених до них.
4. Термін дії та зберігання рецептурних бланків в залежності від виписаних ЛЗ.
5. Організація роботи аптеки щодо приймання рецептів, їхньої реєстрації та виготовлення за ними екстемпоральних ЛФ.
6. Правила таксування різних ЛФ для внутрішнього та зовнішнього вживання.
7. Реєстрація рецептів на ЛЗ промислового виробництва.

Ситуаційні тестові завдання:

1. Стандарти належної фармацевтичної практики, що включають сукупність правил і вимог до діяльності аптечних фахівців щодо зміцнення здоров'я і профілактики захворювань
A. Належна аптечна практика GPP
B. Належна виробнича практика GMP
C. Належна дистриб'юторська практика GDP
D. Належна практика зберігання GSP
E. Належна лабораторна практика GLP
2. З аптечного складу відпуск (реалізація) лікарських засобів НЕ проводиться:
A. Населенню
B. Аптечним закладам
C. Лікувально-профілактичним закладам
D. Спеціалізованим медичним установам

3. Роздрібна торгівля лікарськими засобами та медичними виробами на території України здійснюється через

A. Аптеки та їх структурні підрозділи

- B. Бази спецмедпостачання
- C. Центри надання первинної медико-санітарної допомоги
- D. Медичні центри
- E. Центри громадського здоров'я

4. Вкажіть тип аптеки, у якій передбачено вільний доступ відвідувачів до супутніх товарів

A. аптека «відкритого» типу

- B. аптека закритого типу
- C. міжлікарняна аптека
- D. інтернет-аптека
- E. самостійна аптека

5. Існує декілька форм передачі фармацевтичної інформації. Що з перерахованого НЕ відноситься до електронної форми:

A. Усні лекції.

B. Електрона пошта.

C. Інтернет.

D. Електронні версії друкованої продукції.

E. Автоматизовані бази даних.

6. Хто несе відповідальність за здоров'я пацієнта у практиці відповідального самолікування?

A. Пацієнт

B. Лікар

C. Фармацевт

D. Компанія-виробник препарату

E. Керівник аптеки

7. Вкажіть документ, який є основою для відпуску індивідуально виготовлених ліків з аптеки

A. Рецепт

B. Касовий ордер

C. Зведений реєстр

D. Накладна

E. Довіреність

8. Наявність на ринку безрецептурних препаратів є необхідною умовою концепції

**A. Відповідального
самолікування**

- B. Рецептурного відпуску
- C. Медичного страхування
- D. Реімбурсації
- E. Медичної допомоги

9. В аптеку надійшов рецепт Ф-1, в якому виписаний інсулін хворому на цукровий діабет. За якою вартістю провізор аптеки має відпустити лікарський засіб

- A. Безоплатно**
- B. За умови оплати 30 % вартості
- C. Відпуск ЛЗ заборонений
- D. За умови оплати 10 % вартості
- E. За умови оплати 100 % вартості

10. Аптека відпускає ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню за електронними рецептами. Яка установа відшкодовує аптеці вартість відпущених ліків?

**A. Національна служба
здоров'я України**

B. Міністерство фінансів
України

C. Міністерство соціального
захисту України

D. Місцеві органи
самоврядування

E. Національний банк України

11. Правила виписування рецептів на ЛЗ регламентуються наказом №360. На якому рецептурному бланку повинен бути виписаний фенобарбітал у складі комбінованої лікарської форми?

**A. На рецептурному бланку
ф-1**

B. На рецептурному бланку ф-3

C. Відпускається без рецепта

D. На рецептурному бланку ф-3 в двох примірниках

E. На двох рецептурних бланках ф-1 та ф-3

12. За електронним рецептом з аптеки відпущено ЛЗ, який підлягає реімбурсації. Вкажіть строк зберігання такого рецепта в інформаційній системі

A. 3 роки

B. 2 роки

C. 8 років

D. 3 місяці

E. 2 місяці

13. Фармацевт аптеки за рецептом сімейного лікаря відпустив відвідувачу одну упаковку сальбутамолу для інгаляцій, який підлягає реімбурсації. Скільки років зберігається такий рецепт в аптеці?

A. 3 роки

B. 6 років

C. 8 років

D. 3 місяці

E. 2 місяці

14. Вкажіть групу лікарських засобів, на які не дозволяється виписувати рецепти:

A. Для наркозу

B. Наркотичні засоби

C. Психотропні речовини

D. Прекурсори

E. Отруйні засоби

15. Фармацевт аптеки за електронним рецептом відпустив відвідувачу одну упаковку таблеток метформіну, який підлягає реімбурсації. Скільки років зберігається такий рецепт в аптеці?

A. 3 роки

B. 2 роки

C. 10 років

D. 6 місяців

E. 2 місяці

16. Вкажіть, при якому захворюванні у разі амбулаторного лікування НЕ дозволяється відпускати лікарські засоби безоплатно?

A. Грип /ГРВІ

B. Онкологічні захворювання.

C. Цукровий діабет.

D. Бронхіальна астма.

E. Туберкульоз.

17. Згідно Правил виписування рецептів, забороняється виписувати рецепти на лікарські засоби, що використовуються:

A. Для наркозу
В. Для профілактики захворювань

- С. Для діагностики
D. Для інгаляцій
E. Для ін'єкцій

18. Деякі лікарські засоби відпускаються з аптек за рецептами лікарів. Вкажіть,

на які лікарські засоби рецепт НЕ потрібен

- A. Безрецептурні**
В. Наркотичні
С. Отруйні
D. Сильнодіючі
E. Засоби для наркозу

19. Вкажіть термін дії рецептів, виписаних на спеціальних бланках форми Ф-3

- A. 10 днів**
В. 5 днів
С. 7 днів
D. 30 днів
E. 1 місяць

20. За певним переліком груп населення та категорій захворювання лікарські

засоби відпускаються безкоштовно та пільгово. Який строк дії безоплатних та пільгових рецептів?

- A. 1 місяць**
В. 2 місяці
С. 6 місяців
D. 1 рік
E. 5 років

21. Коли аптечний заклад обліковує в паперовій формі паперовий рецепт у разі відпуску лікарського засобу або медичного виробу, який підлягає реімбурсації та включає його до зведеного звіту, який подається до Національної служби здоров'я України?

- A. 01 та 14 числа кожного місяця**
В. на перше число кожного місяця
С. на 30-31 число кожного місяця
D. раз у квартал
E. до 20 числа кожного місяця

22. Відповідно до порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів

в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року № 587 лікарські засоби та медичні вироби за електронними рецептами відпускаються з обов'язковим внесенням фармацевтом, асистентом фармацевта медичного запису про погашення рецепту до...

А. до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я

В. до Реєстру медичного запису про погашення рецепту

С. до Реєстру медичних записів про призначення допоміжних засобів реабілітації

Д. до Реєстру осіб відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики *in vitro* в обіг

Е. до Державного реєстру лікарських засобів України

23. Новий електронний рецепт на лікарський засіб або

медичний виріб, який підлягає реімбурсації, з однаковою міжнародною непатентованою назвою лікарського засобу або однаковим найменуванням медичного виробу може бути виписаний не раніше ніж:

А. за сім календарних днів до закінчення строку, на який було виписано попередній електронний рецепт

В. за п'ять календарних днів до закінчення строку, на який було виписано попередній електронний рецепт

С. за десять календарних днів до закінчення строку, на який було виписано попередній електронний рецепт

Д. за чотирнадцять календарних днів до закінчення строку, на який було виписано попередній електронний рецепт

Е. за місяць до закінчення строку, на який було виписано попередній електронний рецепт

24. Скільки лікарських засобів може виписуватись в електронному рецепті?

A. виписується на кожне найменування лікарського засобу за міжнародною непатентованою назвою лікарського засобу

B. виписується на два найменування лікарського засобу за міжнародними непатентованими назвами лікарського засобу

C. виписується на три найменування лікарського засобу за міжнародними непатентованими назвами лікарського засобу

D. виписується до п'яти найменувань лікарських засобів за міжнародними непатентованими назвами лікарського засобу

E. немає обмежень

25. Які лікарські засоби виписуються на е-рецепті з 1 квітня 2023 р.?

A. німесил

B. нурофен

C. ношпа таблетки

D. супрастин

E. парацетамол

26. Пацієнт в праві самостійно прийняти рішення щодо бренду лікарського засобу, відповідно до

свого бюджету. Виберіть повну відповідь з вимогами, які висуваються до виписування е-рецептів на лікарські засоби:

A. не містить торгових назв препаратів, лише міжнародну непатентовану назву (діючу речовину)

B. містить оригінальні назви препаратів

C. не містить назву основної діючої речовини препарату

D. не містить міжнародну непатентовану назву

E. містить лише АТС код препаратів

27. Погасити електронний рецепт можна частково, без необхідності повторно отримувати рецепт для відпуску залишку ліків. До чого саме це можна застосувати?

A. Е-рецепт на мінімальну кількість препарату (1 ампула, 1 блістер)

B. Е-рецепт на психотропний препарат

C. Е-рецепт на засоби для загоєння ран

D. Е-рент на засоби для зміцнення імунітету

Е. Е-рецепт на протизаплідні засоби

28. Протягом якого часу пацієнт може погасити е-рецепт в аптеці?

A. протягом 30 днів та протягом 10 днів, якщо це наркотичний (психотропний) лікарський засіб

В. протягом 10 днів та протягом 3 днів, якщо це наркотичний (психотропний) лікарський засіб

С. протягом 1 місяця

D. протягом 7 днів та протягом 5 днів, якщо це наркотичний (психотропний) лікарський засіб

Е. е-рецепт немає термінів

29. Ліки, які раніше підлягали відпуску за рецептом лікаря, можна отримати зокрема і за електронним рецептом. Чи розширив МОЗ України перелік лікарських засобів,

відпуск яких здійснюється за рецептом?

A. МОЗ не змінив та не розширив перелік рецептурних ліків

В. МОЗ доповнив перелік рецептурних ліків гормональних препаратів

С. МОЗ доповнив перелік рецептурних ліків деякими стероїдними препаратами

D. МОЗ доповнив перелік рецептурних ліків протисудомними засобами

Е. МОЗ доповнив перелік рецептурних ліків антидепресантами певних груп

30. Виберіть з наведеного переліку лікарських засобів антигістамінний препарат, на який потрібен паперовий чи е-рецепт:

A. Супрастин в ампулах

В. Лоратадин

С. Діазолін

D. Дексаметазон

Е. Цетрин

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Нормативно-законодавчі документи

1. Закон України «Про внесення змін до Закону «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» №530–V від 22.12.2006 р. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-16#Text>

2. Наказ МОЗ України від 07.08.2015 №494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1028-15#Text>

3. Наказ МОЗ України від 19.07.2005 р. №360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на ЛЗ і ВМП, Порядку відпуску ЛЗ і ВМП з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05#Text>

4. Наказ МОЗ України від 17.10.2012 р. №812 «Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1846-12#Text>

5. Постанова КМУ №1303 від 17.08.1998 р. «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text>

Основна

1. Організація фармацевтичного забезпечення населення: навчально-методичний посібник для практичних занять з дисципліни «організація та економіка фармації» для студентів IV курсу фармацевтичного факультету за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» другого (магістерського) рівня вищої освіти / Д.В. Семенів, О.В. Гетало, О.С.Самборський, Ю.В.Байгуш, Л.Г. Шостак та ін. Київ : Київський міжнародний університет, 2021. – 94 с.

Інформаційні ресурси

1. Особливості відпуску за новим переліком медичних виробів, що реімбурсуються. -

https://www.dls.gov.ua/for_subject/%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BF%D1%83%D1%81%D0%BA%D1%83-%D0%B7%D0%B0-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BC-%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%96/

2. Особливості відпуску за новим переліком медичних виробів, що реімбурсуються

https://www.dls.gov.ua/for_subject/%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BF%D1%83%D1%81%D0%BA%D1%83-%D0%B7%D0%B0-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BC-%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%96-2/

3. Порядок відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів

<https://ips.ligazakon.net/document/RE11063?an=64>

4. «Доступні ліки» у 2024 р.: затверджено переліки лікарських засобів та медичних виробів, які реімбурсуються <https://www.apteka.ua/article/687632>