



# МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
ПРИСВЯЧЕНОЇ 25-РІЧЧЮ  
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА,  
НАУКА ТА ПРАКТИКА:  
СТАН, ПРОБЛЕМИ,  
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

19-20 ГРУДНЯ 2023  
КИЇВ

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ  
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА, НАУКА ТА  
ПРАКТИКА: СТАН, ПРОБЛЕМИ,  
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

Матеріали  
науково-практичної конференції з міжнародною  
участю, присвяченої 25-річчю фармацевтичного  
факультету Національного медичного університету  
імені О. О. Богомольця

*19-20 грудня 2023 року м. Київ*

Київ – 2023

УДК 615.03+[378.147:615](06)

Ф 22

Фармацевтична освіта, наука та практика: стан, проблеми, перспективи розвитку : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 25-річчю фармацевт. ф-ту Нац. мед. ун-ту імені О. О. Богомольця, 19-20 груд. 2023 р. м. Київ / Нац. мед. ун-т імені О. О. Богомольця, Фармацевт. ф-т; уклад. та відп. за вип.: Т. Д. Рева, І. А. Костюк. – Київ, 2023. – 475 с.

**ОРГАНІЗАТОР**  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

**ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

**КУЧИН Юрій Леонідович**, ректор, член-кореспондент НАМН України, д-р мед. наук, професор – голова організаційного комітету

**НАУМЕНКО Олександр Миколайович**, перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, член-кореспондент НАМН України, д-р мед. наук, професор – заступник голови організаційного комітету

**ЗЕМСКОВ Сергій Володимирович**, проректор з наукової роботи та інновацій, д-р мед. наук, професор – заступник голови організаційного комітету

**СКРИПНИК Рімма Леонідівна**, проректор з науково-педагогічної роботи, міжнародних зв'язків та європейської інтеграції, д-р мед. наук, професор – заступник голови організаційного комітету

**РЕВА Тетяна Дмитрівна**, декан фармацевтичного факультету, д-р пед. наук, професор – заступник голови організаційного комітету

**НІЖЕНКОВСЬКА Ірина Володимирівна**, гарант освітньо-професійної програми «Фармація», д-р мед. наук, професор – заступник голови організаційного комітету

**КОСТЮК Ірина Анатоліївна**, канд. фарм. наук, доцент – відповідальний секретар

**Укладачі та відповідальні за випуск**

**РЕВА Тетяна Дмитрівна**, декан фармацевтичного факультету, д-р пед. наук, професор

**КОСТЮК Ірина Анатоліївна**, канд. фарм. наук, доцент

ISBN-978-966-460-165-5

© Т. Д. Рева

© І. А. Костюк

- Нормативно-правова база у сфері організації фармацевтичної допомоги в умовах НС;
- Вікові особливості дитячого організму;
- Формування запасів лікарських засобів;
- Маса та розміри упаковок лікарських засобу;
- Методи розробки інформаційних технологій;
- Вікові особливості дитячого організму;
- Територіальні центри медицини НС;
- Медичні організації;
- Аптеки.

**Висновки.** Актуалізовані вимоги та результати контекстної діаграми функціональної моделі стануть основою для розробки методики формування складів запасів лікарських засобів для надання медичної допомоги дітям, які постраждали в умовах НС.

## **ПОЛІТИКА ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ШЛЯХ УКРАЇНИ**

Жогов І.В., Гала Л.О.

Кафедра організації та економіки фармації

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Вступ.** Згідно з визначенням Nepler C. та Strand L., фармацевтична допомога – це «відповідальне надання лікарської терапії з метою досягнення певних результатів, які покращують якість життя пацієнта», і це «включає процес, у якому фармацевт співпрацює з пацієнтом та іншими спеціалістами у розробці, реалізації та моніторингу терапевтичного плану, який забезпечить конкретні терапевтичні результати для пацієнта».

У Законі України «Про лікарські засоби», у новій редакції, від 28.07.2022 № 2469-ІХ уперше в правове поле України введено поняття «фармацевтична допомога» та «фармацевтична послуга», визначено обов'язковість їхнього надання з дотриманням вимог належної аптечної практики (GPP). Надалі важливим кроком є напрацювання підзаконних актів та нормативно-правових документів, які б регламентували впровадження та забезпечення фармацевтичної допомоги в нашій країні відповідно до європейських норм.

**Мета дослідження.** Визначити основні принципи й засади європейської політики щодо фармацевтичної допомоги та шляхів її розвитку в Україні.

**Методи дослідження.** Дослідження проведено на підставі аналізу документів, які регламентують фармацевтичну допомогу та надання послуг на європейському наднаціональному рівні.

**Результати.** Основним документом, що регламентує надання фармацевтичної допомоги, є Резолюція CM/Res(2020)3 «Про впровадження фармацевтичної допомоги на користь пацієнтів і служб охорони здоров'я»,

прийнята Комітетом Міністрів Ради Європи 11.03.2020 на 1370-му засіданні. Дана Резолюція рекомендує урядам держав-учасниць Конвенції про розробку Європейської фармакопеї, членом якої також є й Україна з 18.03.2013, вжити відповідних заходів для сприяння та впровадження фармацевтичної допомоги у своїх національних системах охорони здоров'я відповідно до визначення та елементів, представлених у документі.

Для успішного впровадження фармацевтичної допомоги слід враховувати наступні елементи:

- створення політики: компетентні органи мають розробити та впровадити стратегічні керівні принципи, спрямовані на інтеграцію фармацевтичної допомоги в послуги охорони здоров'я на різних рівнях – як регіональному, так і національному. Головна мета полягає в забезпеченні можливості для фармацевтів брати участь у догляді за пацієнтами і активно сприяти розробці та наданню фармацевтичних послуг в усіх закладах охорони здоров'я, де використовуються лікарські засоби;

- розширення функцій фармацевта в системі охорони здоров'я: визнання ролі фармацевтів як постачальників допомоги пацієнтам. Слід також забезпечити активну підтримку фармацевтам для надання ними фармацевтичної допомоги на високому професійному рівні;

- забезпечення доступу та відстоювання прав пацієнтів: фармацевтична допомога повинна бути доступною рівно для всіх пацієнтів, а фармацевти повинні мати повноваження захищати інтереси осіб, що відносяться до вразливих груп населення;

- міжпрофесійна взаємодія: участь фармацевтів, пацієнтів, лікарів, які призначають ліки, та інших медичних працівників, таких як медсестри, у процесі використання лікарських засобів є важливою. Для успішного встановлення ефективних міжпрофесійних відносин необхідно розробити та впровадити систему, яка сприятиме розвитку взаємної довіри, співпраці та взаємодії;

- структура та інструменти: застосування інноваційних інструментів (наприклад електронні рецепти, електронні медичні записи, спільні засоби документування медичної допомоги та послуг, система підтримки клінічних рішень і програмне забезпечення для фармаконагляду) може полегшити процес надання фармацевтичної допомоги. Проте важливо використовувати зазначені інструменти таким чином, щоб інформація про лікарські засоби передавалася разом із пацієнтом своєчасно та ефективно;

- ресурси: у більшості країн аптеки зазвичай отримують оплату на основі кількості виписаних рецептів та/або вартості відпущеної продукції. Однак акцент на наданні послуг з догляду за пацієнтами може бути більш ефективним використанням ресурсів та досвіду фармацевтів. Протягом тривалого періоду визнано, що встановлення взаємозв'язку між винагородою для аптек та наданням фармацевтичних послуг є логічним та ефективним кроком. Інвестування ресурсів у фармацевтичну допомогу сприятиме поліпшенню стану здоров'я пацієнтів і підвищенню ефективності надання допомоги. З урахуванням того, що фармацевтична допомога повинна надаватися систематично, послідовно та

належним чином, відповідно до потреб і вимог охорони здоров'я, слід розглядати можливість впровадження комплексу заходів у межах відповідної нормативно-правової бази, що надаються пацієнтам у рамках системи охорони здоров'я;

– оцінка та контроль якості фармацевтичної допомоги: важливий етап у розробці та наданні фармацевтичної допомоги. Необхідно сприяти активним дослідженням у сфері забезпечення якості та розробки індикаторів якості, зокрема, заохочувати вивчення та впровадження тих, які були схвалені Європейським директором з контролю якості медичної продукції та охорони здоров'я (EDQM). Дані індикатори якості є одним із прикладів основних та широко прийнятних критеріїв, які фармацевти можуть використовувати для самооцінки своєї практики при забезпеченні фармацевтичної допомоги;

– трудові ресурси в системі охорони здоров'я: фармацевтам слід надати повноваження та підтримку шляхом перегляду сфери їх діяльності, аби забезпечити повною мірою використання їхніх клінічних навичок. Для цього слід впровадити політику та процедури, що забезпечать надання повноважень та підтримку фармацевтам через перегляд обсягу їхньої діяльності. Також важливо встановити механізми для належного направлення пацієнтів до фармацевтів, лікарів, які виписують рецепти, та інших медичних працівників у випадках, коли це є необхідним. Ці дії сприятимуть забезпеченню міжпрофесійної медичної допомоги та ефективному використанню різноманіття навичок фахівців у системі охорони здоров'я;

– освіта: для фармацевтів повинна бути доступна національна рамка фармацевтичних кваліфікацій, академічні/бакалаврські та післяакадемічні освітні програми, включаючи безперервний професійний розвиток, аби гарантувати, що вони набувають знань, навичок, мотивації, впевненості та спроможності надавати послуги з фармацевтичної допомоги відповідально та компетентно. Сертифікати акредитованих постачальників освіти повинні підтверджувати успішне завершення програми з надання фармацевтичної допомоги. Ці заходи необхідні для того, щоб система охорони здоров'я мала в своєму розпорядженні кваліфіковані трудові ресурси, які можуть ефективно сприяти просуванню та впровадженню національних практик фармацевтичної допомоги. Крім того, слід розробити програми міжпрофесійного навчання, аби допомогти іншим спеціалістам охорони здоров'я отримати знання, навички та змінити ставлення до надання фармацевтичної допомоги пацієнтам у середовищі спільної команди разом із фармацевтами;

– оцінка: програми та послуги в системі охорони здоров'я слід регулярно оцінювати. З одного боку, це необхідно для визначення оптимальних умов надання фармацевтичної допомоги та впливу інших стратегій і ініціатив на фармацевтичну допомогу. Оцінка результатів та цінності фармацевтичної допомоги є ключовою для раціонального використання ресурсів. З іншого боку, оцінка також має спрямовуватися на поліпшення взаємодії між пацієнтами та працівниками охорони здоров'я у сфері фармацевтичної допомоги.

**Висновки.** Впровадження фармацевтичної допомоги є одним із основних напрямів європейської політики щодо розвитку системи охорони здоров'я та

фармацевтичного сектору зокрема. Розуміння основних засад та принципів, що визначені у європейських документах, сприятиме вдосконаленню нормативно-правової бази для успішного впровадження фармацевтичної допомоги для населення в Україні.

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДАНИХ ЩОДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У БРИТАНСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ ФОРМУЛЯРІ

Немченко А.С., Ляденко А.В.

Кафедра організації та економіки фармації  
Національний фармацевтичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Британський національний формуляр (British National Formulary – BNF) вважається однією з кращих формулярних систем у світі, яка започаткована у 1949 році. BNF містить інформацію про лікарські засоби (ЛЗ), фармакотерапію захворювання, а також ціну та тарифи на ЛЗ, які відшкодовуються державою. Оновлення даних по вартості ЛЗ та тарифам відбувається щомісяця, а самі дані, медичні та фармацевтичні спеціалісти відслідковують онлайн, або використовують мобільні додатки.

**Мета дослідження.** Провести порівняльний аналіз BNF випуски № 80 вересень 2020 – березень 2021 р. та № 81 березень-вересень 2021р. щодо фармакотерапії антидепресантів, а також відслідкувати зміни кількості ЛЗ, ціни та тарифи, які зазначені в зазначеному формулярі.

**Методи дослідження.** Систематизації та узагальнення, розрахунковий та аналітичний.

**Результати.** Проведений аналіз розділів стосувався ЛЗ які використовують для лікування депресивних розладів (ДР). Обидва формуляри містять по 27 МНН, при цьому кількість ЛЗ, які включені до BNF № 80 складає 169, а до BNF № 81 – 157.

Одержані результати цінового аналізу, свідчать про незначні зміни цін в обох документах: збільшення цін відбулося по 6 найменуванням препаратів: 2 позиції Венфлаксин (0.22 та 0.53 фунти), Флуоксетин (0.61 та 0.63 фунти), Іміпраміну гідрохлорид 0.74 фунти та Дозулепіну гідрохлорид 14.51 фунт. Зменшення цін відбулося по 17 найменуванням ЛЗ. 148 ЛЗ по наявності та по ціні залишилися без змін в обох формулярах. Найдешевшим ЛЗ є Амітриптилін 10 мг № 28 – 1.5 фунти, а найдорожчим Траніципромін 10 мг табл. № 28 – 367.65 фунти.

Нами був прорахований коефіцієнт варіації ціни (рисунок), де найбільший показник варіації ціни має ЛЗ Міртазапін 15 мг № 30 – 15.24 , а найнижчий Іміпраміну гідрохлорид 10 мг № 28 – 0.17.

Важливою особливістю BNF є наявність тарифів, які використовують медичні та фармацевтичні працівники у своїй роботі. За визначеннями Національної служби охорони здоров'я NHS у Великобританії, *тариф на ліки* –