

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
Міністерство охорони здоров'я України

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика  
Міністерство охорони здоров'я України

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**Гала Лілія Олексіївна**

УДК: 615.12:006]:[61:368]

## **ДИСЕРТАЦІЯ**

**Теоретико-прикладні підходи до впровадження Належної аптечної  
практики в систему фармацевтичного забезпечення населення  
в умовах медичного страхування**

15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи та  
судова фармація  
22 – Охорона здоров'я

Подається на здобуття наукового ступеня доктора фармацевтичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,  
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Гала Л. О. Гала

Науковий консультант: **Панфілова Ганна Леонідівна,**

доктор фармацевтичних наук, професор

Київ – 2020

## АНОТАЦІЯ

*Гала Л. О.* Теоретико-прикладні підходи до впровадження Належної аптечної практики в систему фармацевтичного забезпечення населення в умовах медичного страхування. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертаційна робота на здобуття наукового ступеня доктора фармацевтичних наук за спеціальністю 15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація. – Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, МОЗ України, Київ. – Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, МОЗ України, Київ, 2020.

Дисертаційна робота присвячена обґрунтуванню та розробці теоретико-прикладних підходів до впровадження Належної аптечної практики (Good Pharmacy Practice, GPP) в систему фармацевтичного забезпечення населення (СФЗН) в умовах медичного страхування (МС).

За результатами систематизації даних спеціальної літератури й аналізу здобутків сучасної організаційно-економічної школи у фармації визначено основні напрями розвитку СФЗН в умовах зміни пріоритетів у ставленні суспільства до ефективності надання населенню фармацевтичної допомоги (ФД) і фармацевтичних послуг (ФП).

Уперше за допомогою системного підходу розроблено методологію ефективного впровадження соціально орієнтованих принципів функціонування аптечних закладів (АЗ) відповідно до вимог GPP в умовах МС як вагомого фармаекономічного механізму в «Пацієнтоорієнтованій моделі» розвитку СФЗН в Україні. Окреслено вектори формування зазначеної моделі (медико-фармацевтичний, страховий, правовий) у тривимірному просторі, понятійні категорії «Надсистема» («Пацієнтоорієнтована модель»), «Система» й «Підсистеми».



Уперше проведено історіографічний аналіз та окреслено п'ять етапів розвитку GPP як сучасної стратегії функціонування АЗ у контексті зміни ролі фармацевтичних працівників (ФПр) у наданні ФД і ФП. Проаналізовано основні проблеми, перспективи й засади впровадження GPP в різних країнах світу. За даними контент-аналізу вітчизняної законодавчої і нормативно-правової бази здійснено системну оцінку етапів упровадження та процесу подальшого розвитку комплексу належних практик. Запропоновано кодифікацію як метод систематизації нормативно-правових актів для ефективного впровадження в роботу АЗ адаптованої національної версії GPP.

На основі системного підходу запропоновано теоретико-прикладні засади розробки структури (дев'ять складових) національного стандарту GPP, його змістового наповнення та оцінки ефективності реалізації. Уперше обґрунтовано основні вимоги (загальні, спеціальні) до змісту національного стандарту GPP, охарактеризовано сім етапів розробки й упровадження в практичну діяльність АЗ. Визначено чотири групи завдань (організаційно-правові, економічні, кадрові, соціальні), які потребують вирішення задля ефективного втілення основних вимог і норм GPP у СФЗН.

Обґрунтовано теоретико-прикладні підходи до впровадження системи управління якістю, насамперед до розробки й використання стандартних операційних процедур (СОП) як інструменту виконання національних стандартів GPP у «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування СФЗН. Аналіз національних керівництв із GPP різних країн світу, у т. ч. Європи й Співдружності Незалежних Держав, свідчить про відмінність підходів до розробки списку СОП та обов'язковості виконання їх. Уперше розроблено типову структуру й змістове наповнення СОП згідно з нормами GPP і міжнародними вимогами. З використанням функціонально-рольового підходу проведено типологію найбільш поширених СОП (підготовчі, товарознавчі, виробничі, аналітичні, контролюючі, обслуговуючі, освітні й оціночні).

З використанням функціонально-рольового підходу вперше запропоновано структуру й зміст Керівництва з Належної аптечної практики

(далі – Керівництво з НАП), що включає вісім окремих керівництв процесами, які мають важливе соціально-економічне значення для аптеки та СФЗН загалом. Розроблено принципово нову процесну модель упровадження GPP в діяльність АЗ України, що реалізується на трьох рівнях, та обґрунтовано доцільність розробки її складових, а саме Керівництва з НАП, національних стандартів GPP і СОП.

Ураховуючи важливість впливу факторів зовнішнього середовища (зміна пріоритетів розвитку країни, фінансово-економічні кризи, переформатування орієнтирів у свідомості громадян щодо стану здоров'я і його підтримки) на ефективність функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» та її складової, а саме аптеки, уперше за допомогою соціального підходу проведено історіографічний аналіз становлення вітчизняної СФЗН та визначено етапи її розвитку з моменту набуття Україною незалежності.

З використанням кореляційно-регресійного й кластерного аналізів проведено дослідження стану вітчизняного фармацевтичного ринку (ФР) як важливої складової зовнішнього середовища «Пацієнтоорієнтованої моделі» функціонування СФЗН. Уперше визначено якісні й кількісні характеристики ФР у докризовий (2012–2015 рр.) та післякризовий (з 2016 р. і донині) періоди для країни. Доведено гнучкість характеру розвитку ФР в умовах політичної, фінансово-економічної, соціально-гуманітарної кризи в Україні впродовж 2014–2015 рр. Із застосуванням методу нормування до загального обсягу продажів на вітчизняному ФР проведено структурний аналіз реалізації різних груп товарів «аптечного кошика». Установлено безперечне домінування за питомою вагою (%) лікарських засобів (ЛЗ) ( $84,58 \pm 0,52$  % – у грошовому виразі;  $64,69 \pm 1,04$  % – у натуральному виразі).

Уперше проведено ретроспективний аналіз динаміки розвитку АЗ як ключових суб'єктів вітчизняної СФЗН упродовж 2008–2018 рр. Установлено основні характеристики й особливості цього процесу в докризовий період (2008–2013 рр.), на зломі (2014–2015 рр.) розвитку держави та надалі (2016–2018 рр.). Так, динаміка розвитку АЗ продемонструвала істотну залежність від зовнішніх

чинників і одночасно – здатність досить швидко й ефективно реагувати на політичні та соціально-економічні зміни в державі загалом, а також у процесі регулювання фармацевтичної діяльності в країні. Установлено, що перманентною характеристикою аптечної мережі в Україні є домінування питомої ваги (%) аптек (від 51,0 % у 2009 р. до 79,1 % за даними 2018 р.).

З урахуванням адміністративно-територіального розподілу країни проведено кластерний аналіз стану забезпечення АЗ різних областей. Усі адміністративно-територіальні одиниці України згруповано в п'ять кластерів, які відрізняються різним типом розвитку показника, що аналізувався, у динаміці років, тому отримали такі назви. Кластери 1-й (Луганська область) і 3-й (Донецька) визначено як «Найбільш проблемний за розвитком кластер» і «Проблемний за розвитком кластер» відповідно. 2-й кластер (8 областей України) відзначається складним характером динаміки показника і отримав назву кластера «Зигзагоподібного зростання». 4-й (10 областей) і 5-й (4 області, м. Київ) кластери мають назви «Позитивно-перспективного розвитку» та «Позитивно-проблемного розвитку» відповідно.

Встановлено складний і неоднозначний, із соціального й фінансово-економічного погляду, характер динаміки розвитку вітчизняного ринку МС як важливої складової зовнішнього середовища «Пацієнтоорієнтованої моделі» СФЗН. Протягом 2010–2018 рр. темпи приросту (%) страхових премій значно переважали аналогічні показники за страховими виплатами. Розраховано показники рівня (%) страхових виплат за програмами з добровільного медичного страхування (ДМС), що коливалися від 78,2 % (2010 р.) до 49,6 % (2019 р.), а середня величина дорівнювала 60,5 % (рекомендований міжнародними експертами інтервал для МС – 30,0–60,0 %). Зазначене демонструє ризиковість надання страхових послуг із МС населенню в Україні. Доведено низький рівень доступності страхових продуктів із ДМС для громадян, що потребує впровадження перехідних форм МС на засадах комплементарного підходу в організації страхової діяльності в охороні здоров'я України.

Уперше проведено кореляційно-регресійний аналіз показників вітчизняного ринку МС (кількість укладених договорів, валові страхові премії та виплати, чисті страхові премії та виплати, операції з перестраховування тощо) у динаміці років (2014–2018 рр.) до й після нормування до основних макроекономічних показників розвитку країни. Визначено тенденції функціонування ринку МС в цілому й за окремими його сегментами (безперервне страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби, страхування медичних витрат). З використанням експоненціальної моделі ( $y = a_0 a_1^t$ ) уперше було спрогнозовано основні фінансові показники, що характеризують стан розвитку ринку МС України, на 2019–2020 рр.

Доведено необхідність нормативно-правового врегулювання роботи інтернет-аптек і встановлено значне домінування торговельної функції в сучасній діяльності аптек в Україні, відсутність системного підходу до інформаційного наповнення вебсайтів АЗ, наявність порушень правил рецептурного й безрецептурного відпуску ліків, що, у цілому, не відповідає ключовим принципам GPP. З огляду на особливості управління процесами надання ФД і ФП населенню адаптовано принципи стандартизації виробничих процесів в аптеці, а також запропоновано науково-практичні підходи до впровадження вимог GPP в роботу АЗ.

За результатами систематизації міжнародного досвіду функціонування АЗ доведено розширення спектра діяльності ФПр, а саме від управління клінічною спрямованістю в наданні ФД і ФП, формування у фахівців соціально орієнтованих компетенцій до участі в заходах зі збереження навколишнього природного середовища.

За даними аналізу результатів анкетування ФПр установлено, що в більшості вітчизняних аптек (73,7 % опитаних) відсутні чіткі рекомендації щодо раціонального поводження з ЛЗ, які з будь-яких причин не можуть бути відпущені населенню. Утилізація таких ЛЗ здійснюється з використанням методів, що не відповідають сучасним принципам «зеленої фармації» та

вимогам Спільної настанови Міжнародної фармацевтичної федерації (МФФ) та Всесвітньої організації охорони здоров'я «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг» (далі – настанова МФФ/ВООЗ з GPP). На підставі узагальнення ключових положень матеріалів МФФ («Екологічно раціональна аптечна практика: Зелена аптека», 2016; «Зелена аптечна практика: беручи на себе відповідальність за вплив лікарських засобів на навколишнє середовище», 2015), вимог настанови МФФ/ВООЗ з GPP, запропоновано визначення терміну «фармацевтичні відходи» й адаптовано до вітчизняної СФЗН принципи «зеленої фармації».

Уперше запропоновано проекти національних стандартів GPP «Поширення достовірної інформації про ЛЗ та основ медичної грамотності», «Безперервний професійний розвиток», «Участь у профілактичних заходах та послугах», «Участь ФПр у знешкодженні ЛЗ». Дотримання вимог, визначених у цих стандартах, буде сприяти підвищенню ефективності надання населенню ФД і ФП в умовах функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» СФЗН за широким спектром діяльності АЗ при впровадженні GPP та страхових відносин у систему охорони здоров'я.

У результаті осмислення зростаючої ролі МС у суспільстві окреслено сучасні сфери ефективною реалізації класичних функцій МС (фінансово-економічна, соціальна, ринкова) й доведено необхідність упровадження в систему охорони здоров'я нових підходів, форм і методів організації страхової діяльності (програм медичного й фармацевтичного мікрострашування). Уперше розроблено перелік основних завдань щодо ефективного впровадження на засадах комплементарності нових форм і методів страхових відносин у вітчизняну охорону здоров'я в діяльності страховиків із ДМС. Запропоновано до використання в науковому обігу терміни «медичне мікрострашування» і «фармацевтичне мікрострашування». Визначено об'єкти, суб'єкти та додаткові функції, а також форми організації медичного й фармацевтичного мікрострашування (індивідуальне й колективне).

Розроблено концептуальні засади організації діяльності АЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» розвитку СФЗН в умовах МС. На підставі узагальнення проведених теоретико-прикладних досліджень визначено сучасне завдання, зміст функцій і підфункцій аптек, а також переосмислено пріоритети їхнього функціонування як закладів охорони здоров'я, на які одночасно покладені важливі медико-фармацевтичні, соціальні й фінансово-економічні важелі розвитку відповідно до змін у суспільстві та посилення соціального навантаження на АЗ у СФЗН.

За результатами проведених досліджень обґрунтовано основні напрями (програми, що пропонуються обов'язковим МС, ДМС, у т. ч. за продуктами з мікрострахування; переліки ЛЗ; групи населення і категорії хворих; лікарі) та чотири етапи (попередній, організаційно-адміністративний, розрахунково-результативний і управлінський) аналізу ефективності діяльності АЗ в умовах упровадження страхових відносин у СФЗН України. Відповідно до вимог сьогодення вдосконалено систему показників (29), застосування яких дає змогу оцінити ефективність роботи АЗ в умовах МС.

Матеріали дисертаційного дослідження ввійшли до національного підручника «Організація та економіка фармації» (частина 1), навчального посібника, методичних рекомендацій; використовуються в роботі Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Верховної Ради України, Державної служби України з ЛЗ та контролю за наркотиками; упроваджені в освітній процес і науково-дослідну роботу кафедр фармацевтичного профілю закладів вищої освіти, АЗ різних форм власності й господарювання, страхових компаній, громадських і професійних об'єднань різних регіонів України.

*Ключові слова:* аптечний заклад, система фармацевтичного забезпечення населення, Належна аптечна практика, стандартна операційна процедура, фармацевтичний працівник, медичне страхування, фармацевтична допомога, фармацевтична послуга.

*Список публікацій здобувача*

Статті в наукових фахових виданнях України

1. Гала Л. О., Волох Д. С. Фармацевтична опіка як складова одного з напрямків належної аптечної практики. *Фармацевтичний журнал*. 2009. № 3. С. 30–34. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

2. Гала Л. О., Волох Д. С. Проблеми гармонізації фармацевтичного законодавства України до вимог Належної аптечної практики. *Фармацевтичний журнал*. 2009. № 5. С. 66–70. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

3. Гала Л. О., Волох Д. С. Дослідження шляхів становлення Належної аптечної практики в різних країнах світу. *Фармацевтичний журнал*. 2009. № 6. С. 49–54. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

4. Гала Л. О. Аптеки як заклади охорони здоров'я в контексті належної аптечної практики. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2012. № 1 (8). С. 91–94.

5. Гала Л. О. Дослідження ролі аптечних працівників у санітарно-просвітницькій роботі серед населення. *Фармацевтичний часопис*. 2012. № 1 (21). С. 97–101.

6. Гала Л. О., Бровченко А. І. Дослідження сучасних аспектів діяльності фармацевтичних працівників. *Фармацевтичний журнал*. 2012. № 2. С. 14–19. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

7. Гала Л. О. Наукове обґрунтування необхідності стандартизації аптечних послуг. *Фармацевтичний журнал*. 2013. № 2. С. 30–36.

8. Гала Л. О. Еволюція стандартів Належної аптечної практики у світі згідно з потребами сучасної фармації. *Фармацевтичний часопис*. 2013. № 3 (27). С. 63–67.



9. Гала Л. О. Розробка структури стандартів належної аптечної практики. *Запорозький медичинський журнал*. 2014. № 1 (82). С. 87–90.
10. Гала Л. О. Розроблення стандарту Належної аптечної практики щодо участі фармацевтичних працівників в охороні здоров'я населення. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 5. С. 22–28.
11. Гала Л. О. Поширення достовірної інформації про лікарські засоби – вимога Належної аптечної практики. *Фармацевтичний часопис*. 2015. № 3 (35). С. 57–62.
12. Гала Л. О. Постійний професійний розвиток фармацевтичних працівників – вимога Належної аптечної практики. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2016. № 3 (47). С. 24–30.
13. Гала Л. О., Гаврилюк Я. Д. Дослідження компетентності фахівців аптечних закладів при наданні додаткових послуг населенню. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. Т. 3. № 4. С. 52–58. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).
14. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Поводження з фармацевтичними відходами як важлива складова ефективної реалізації соціальної функції аптек за умов упровадження Належної аптечної практики. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2018. Т. 4. № 1. С. 40–52. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).
15. Гала Л. О. Методологія формування системи національних стандартів належної аптечної практики та стандартних операційних процедур. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. Т. 12. № 2 (30). С. 202–208.
16. Гала Л. О. Розроблення сучасних підходів до формування екологічної відповідальності аптечних працівників за належне знищення лікарських засобів. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 4. С. 12–22.

17. Гала Л. О. Аналіз ефективності виконання аптекою основних функцій за умов упровадження Належної аптечної практики в Україні. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. Т. 5. № 3. С. 48–56.

18. Гала Л. О. Методологія розробки комплексу стандартних операційних процедур в умовах упровадження Належної аптечної практики. *Фармацевтичний часопис*. 2019. № 3 (51). С. 60–66.

19. Panfilova H., Hala L. Development of organizational and economic approaches to the analysis of efficiency of activities of pharmacy as subjects of insurance relations in national health care. *Scientific Journal «ScienceRise: Pharmaceutical Science»*. 2019. № 4 (20). P. 27–33. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

20. Костюк І. А., Гала Л. О. Аналіз стану інформаційного забезпечення відпуску лікарських засобів хворим на бронхіальну астму. *Фармаком*. 2019. № 3. С. 40–47. (Особистий внесок – участь у проведенні дослідження, аналізі й узагальненні результатів).

21. Hala L., Panfilova H., Tsurikova O. Research of trends of development of the health insurance market in the conditions of socio-economic crisis in Ukraine. *Scientific Journal «ScienceRise: Pharmaceutical Science»*. 2019. № 5 (21). P. 4–11. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

#### Статті в іноземних наукових виданнях

22. Гала Л. А. Анализ информационного наполнения веб-сайтов аптек в Украине. *Рецепт*. 2017. № 3. С. 335–341.

23. Analysis of Ukrainian Pharmaceutical Market Retail Segment Development / H. Panfilova, N. Bogdan, L. Gala, L. Simonian, O. Tsurikova. *Journal of Global Pharma Technology*. 2018. № 10 (03). P. 191–199. (Особистий внесок – участь у проведенні дослідження, узагальненні результатів, підготовці статті). (Scopus).

24. Analysis of Stages of Implementation of International Concept of Essential Medicines in the System of Health of Ukraine / O. Samborskyi, H. Panfilova, M. Slobodyanyuk, L. Hala. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2018. № 11 (8). P. 3466–3472. (Особистий внесок – участь у підборі й аналізі літературних джерел, обґрунтуванні методів і матеріалів дослідження). (Scopus).

25. Panfilova H., Hala L., Zaytzeva Y. L. Analysis of problems and prospects of development of voluntary medical insurance in Ukraine. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. Vol. 9. № 1. P. 17–26. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті). (Scopus).

26. The study of problems and prospects of the pharmacy network development in Ukraine in the context of changing approaches to the state regulation in the retail segment of the national pharmaceutical market / H. Panfilova, L. Hala, L. Simonian, O. Tsurikova, O. Gerush, N. Bogdan. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. Vol. 9. № 3. P. 128–135. (Особистий внесок – участь у проведенні дослідження, узагальненні результатів, підготовці статті). (Scopus).

27. Hala L. O. The Results of Cluster Analysis of Ukrainian Regions Provision by Pharmacies. *World Science*. 2019. № 8 (48). Vol. 1. P. 15–23.

28. Hala L., Panfilova H. Analysis of the creation of a modern pharmaceutical support system in Ukraine in a retrospective development of the state and civil society relations. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 5. P. 34–43. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

29. Hala L. Process model of implementation of Good Pharmacy Practice in the activity of pharmacies of Ukraine. *World Science*. 2019. № 10 (50). Vol. 1. P. 57–61.

30. Hala L. Results of analysis and forecasting of the main financial indicators of the health insurance market development in Ukraine. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 6. P. 72–82.

Статті в інших наукових виданнях України

31. Гала Л. О., Волох Д. С. Аналіз сучасного стану забезпечення населення України рецептурними лікарськими засобами з погляду належної аптечної практики. *Професійне управління та інвестиції в систему охорони здоров'я: Український вимір*: зб. наук. пр. за матеріалами Першої Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 14 квіт. 2011 р. Харків, 2011. С. 118–121. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

32. Костюк І. А., Ніженковська І. В., Гала Л. О. Дослідження стану обізнаності школярів м. Києва щодо питань попередження ВІЛ/СНІДу. *Медичний форум*. 2015. № 4 (04). Ч. II. С. 12–15. (Особистий внесок – участь у проведенні дослідження, узагальненні результатів, підготовці статті).

33. Гала Л. О. Застосування інтерактивних методів навчання під час підготовки провізорів-інтернів. *Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи*: зб. наук. пр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Київ, 2 берез. 2017 р. Київ, 2017. С. 24–27.

Підручники, навчальні посібники та методичні рекомендації

34. Немченко А. С., Назаркіна В. М., Панфілова Г. Л., Косяченко К. Л., Гала Л. О. Організація та економіка фармації. Ч. 1. Організація фармацевтичного забезпечення населення: нац. підруч. для студ. вищ. навч. закл. / За ред. А. С. Немченко. Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2015. 360 с. (Особистий внесок – участь в опрацюванні наукових джерел, написанні окремих розділів і підготовці до друку).

35. Цехмістер Я. В., Сятиня М. Л., Лисенко О. Ю., Гала Л. О., Дацюк Н. О. Організація, управління та економіка фармації: навч. посіб. для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація». Київ: КІМ, 2017. 142 с. (Особистий внесок – участь в опрацюванні спеціальних джерел, написанні 6, 8, 9, 11, 13 розділів і підготовці до друку).

36. Гала Л. О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист про

нововведення в сфері охорони здоров'я № 115-2019. Укрмедпатентінформ МОЗ України. Вип. 3 з проблеми «Фармація». Київ, 2019. 4 с.

37. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. Київ, 2019. 28 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

38. Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. Київ, 2019. 24 с.

39. Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. Київ, 2019. 47 с. (Особистий внесок – обробка й узагальнення первинного матеріалу, участь в оформленні й виданні).

40. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. Київ, 2019. 22 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

41. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. Київ, 2019. 27 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

42. Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. Київ, 2019. 45 с. (Особистий внесок – пошук, обробка первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

43. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. Київ, 2019. 40 с. (Особистий

внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

44. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. Київ, 2019. 40 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

45. Панфілова Г. Л., Немченко А. С., Гала Л. О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. Київ, 2019. 32 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

#### Авторські свідоцтва

46. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 89883. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні (дата реєстрації 18.06.2019).

47. Гала Л. О. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 89885. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики (дата реєстрації 18.06.2019).

48. Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 93976. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації (дата реєстрації 14.11.2019).

49. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 93980. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики (дата реєстрації 14.11.2019).

50. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 93981. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України (дата реєстрації 14.11.2019).

51. Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 94417. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні (дата реєстрації 03.12.2019).

52. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 94474. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни (дата реєстрації 05.12.2019).

53. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 94475. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування (дата реєстрації 05.12.2019).

#### Тези доповідей

54. Гала Л. О. Зміни в стандартах Належної аптечної практики. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали II Всеукр. наук.-освітньої internet конф., м. Харків, 14 берез. 2012 р. Харків, 2012. С. 95–97.

55. Гала Л. О. Досвід розробки професійних стандартів практики в Австралії. *Актуальні питання експериментальної, клінічної медицини та фармації*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Луганськ, 25–26 жовт. 2012 р. *Український медичний альманах*. 2012. № 5 (додаток). С. 307–308.

56. Гала Л. О. Дослідження сучасного стану стандартизації аптечної практики. *Медична наука: нові ідеї та концепції*: матеріали міжнар. наук.-



практ. конф., м. Дніпропетровськ, 9–10 листоп. 2012 р. Дніпропетровськ, 2012. С. 110–111.

57. Гала Л. О. Особливості стандартизації аптечної практики. *Медична наука та практика XXI століття*: зб. тез міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 25–26 січ. 2013 р. Київ, 2013. С. 92.

58. Гала Л. О. Стандарти Належної аптечної практики – важливий крок гармонізації з міжнародними вимогами. *Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень*: зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф., м. Львів, 18–19 жовт. 2013 р. Львів, 2013. С. 67–68.

59. Челнокова М. Ю., Гала Л. О., Лисенко О. Ю. Результати гармонізації вітчизняного законодавства у сфері фармацевтичної діяльності відповідно до європейських вимог. *Актуальні проблеми сучасної медицини*: матеріали V (67) міжнар. наук.-практ. конгресу студентів та молодих вчених, м. Київ, 23–25 жовт. 2013 р. Київ, 2013. С. 201.

60. Гала Л. О. Структура стандарту Належної аптечної практики. *Медична наука та медична практика в Україні: проблеми розвитку та взаємодії*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Одеса, 8–9 листоп. 2013 р. Одеса, 2013. С. 21–22.

61. Черкасова Л. В., Гала Л. О. Роль фармацевтичного працівника в системі охорони здоров'я населення. *Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої Всесвітньому дню здоров'я 2014 року*, м. Київ, 7–9 квіт. 2014 р. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2014. № 2 (78). С. 118.

62. Сятиня М. Л., Волох Д. С., Гала Л. О. Дослідження ролі фармацевтичних працівників в охороні здоров'я населення. *Здобутки та перспективи управління фармацевтичною системою*: зб. матеріалів наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, м. Львів, 25–26 верес. 2014 р. Львів, 2014. С. 149–150.

63. Ніженковська І. В., Гала Л. О., Костюк І. А. Перспективи розвитку фармацевтичного сектору України відповідно до вимог Належної аптечної практики. *Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення*: зб. матеріалів наук.-практ. конф., м. Дніпропетровськ, 14–15 листоп. 2014 р. Дніпропетровськ, 2014. С. 62–63.

64. Гала Л. О. Розробка стандарту Належної аптечної практики «Участь у профілактичних заходах та послугах». *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали III Всеукр. наук.-освітньої internet-конф., м. Харків, 12 берез. 2015 р. Харків, 2015. С. 228–229.

65. Гала Л. О. Інформаційні технології у післядипломній освіті фахівців фармації. *Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи*: зб. наук. пр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Київ, 3–4 берез. 2016 р. Київ, 2016. С. 280–281.

66. Гала Л. О. Розробка стандарту Належної аптечної практики «Безперервний професійний розвиток». *Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення на регіональному рівні*: матеріали наук.-практ. регіональної конф., м. Івано-Франківськ, 11 трав. 2016 р. Івано-Франківськ, 2016. С. 131–132.

67. Гала Л. О. Перспективи впровадження Належної аптечної практики в Україні. *Фармація XXI століття: тенденції та перспективи*: матеріали VIII Нац. з'їзду фармацевтів України, м. Харків, 13–16 верес. 2016 р.: у 2 т. Харків, 2016. Т. 2. С. 198.

68. Гала Л. О. Характеристика інтернет-сайтів аптечних мереж. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали IV Всеукр. наук.-освітньої internet конф., м. Харків, 15 берез. 2017 р. Харків, 2017. С. 181–182.

69. Hala L. O. The analysis of preventative content of internet resources of pharmacies in Ukraine. *Innovative technology in medicine: experience of Poland and*

*Ukraine: International research and practice conference, Lublin, Poland, Apr. 28–29, 2017. Lublin, Poland, 2017. P. 145–146.*

70. Гала Л. О. Аналіз нормативно-правової бази з питань утилізації та знищення лікарських засобів. *Впровадження належних практик у фармації: досягнення, перспективи та проблеми: зб. наук. пр. за матеріалами наук.-практ. конф., м. Київ, 15 листоп. 2017 р. Київ, 2017. С. 14–16.*

71. Гала Л. О. Сучасний стан поводження з лікарськими засобами, що не підлягають подальшому використанню, в аптечних закладах України. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали IV міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 24–25 квіт. 2018 р. Харків, 2018. С. 116–118.*

72. Гала Л. О. Наукове обґрунтування розробки стандарту Належної аптечної практики щодо поводження з фармацевтичними відходами. *Управління якістю в фармації: матеріали XII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 18 трав. 2018 р. Харків, 2018. С. 43–45.*

73. Гала Л. О. Вивчення підходів до розробки стандартів Належної аптечної практики в пострадянських країнах. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів: матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 27–28 верес. 2018 р. Тернопіль, 2018. С. 186–188.*

74. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних напрямків організації діяльності фармацевтичних працівників відповідно до норм і вимог Належної аптечної практики. *Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин: матеріали III міжнар. наук.-практ. internet-конф., м. Харків, 26–28 листоп. 2018 р. Харків, 2018. С. 164.*

75. Гаврилюк Я. Д., Гала Л. А. Анализ современных подходов по внедрению национальных руководств «Надлежащей аптечной практики» в систему фармацевтического обеспечения населения различных стран мира. *Перспективы развития биологии, медицины и фармации: материалы VI междунар. науч. конф. молодых ученых и студентов, инициированной Фондом*

Первого Президента Казахстана – Елбасы и Южно-Казахстанской медицинской академией, г. Шымкент, Республика Казахстан, 7–8 дек. 2018 г. *Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии*. 2018. № 4 (84). Т. III. С. 8–9.

76. Hala L. O. Historical stages of the development the complex of good practices in Ukraine. *Science progress in European countries: new concepts and modern solutions: Papers of the 4<sup>th</sup> International Scientific Conference*, Stuttgart, Germany, Dec. 28, 2018. Stuttgart, Germany, 2018. P. 511–514.

77. Гала Л. А. Анализ зарубежного опыта деятельности аптек по сбору и хранению лекарств, не подлежащих использованию в процессе оказания населению фармацевтической помощи, в соответствии с требованиями Надлежащей аптечной практики. *International Trends in Science and Technology: Proceedings of the IX International Scientific and Practical Conference*, Warsaw, Poland, Jan. 31, 2019. Warsaw, Poland, 2019. Vol. 3. P. 37–40.

78. Гала Л. О. Аналіз вимог до діяльності аптек як суб'єктів страхових відносин в системі охорони здоров'я. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матеріали V Всеукр. наук.-освітньої Internet конф.*, м. Харків, 12–13 берез. 2019 р. Харків, 2019. С. 222–223.

79. Гала Л. О. Характеристика мікрострахування як сучасної соціально орієнтованої форми діяльності. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.*, м. Харків, 25–26 квіт. 2019 р. Харків, 2019. С. 189–192.

80. Гала Л. О. Аналіз підходів до реалізації завдань Належної аптечної практики в діяльності аптечних закладів. *Управління якістю в фармації: матеріали XIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю*, м. Харків, 17 трав. 2019 р. Харків, 2019. С. 24–25.

81. Гала Л. О. Обґрунтування основних цілей діяльності та розробка сучасних функцій аптечних закладів за умов упровадження страхових відносин у національну систему охорони здоров'я. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю*,

присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19–20 верес. 2019 р.: у 2 т. Харків, 2019. Т. 2. С. 316–317.

82. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Обґрунтування необхідності застосування комплементарного підходу в оцінці перспектив упровадження страхових відносин у систему охорони здоров'я в Україні. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19–20 верес. 2019 р.: у 2 т. Харків, 2019. Т. 2. С. 318–319.

83. Гала Л. О. Історія терміну «Стандартна операційна процедура» та його використання в законодавстві України. *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку*: матеріали доп. VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 208–209.

84. Гала Л. О. Медичне та фармацевтичне мікростраховання як сучасні форми страхової діяльності в Україні за умов низького рівня доходів населення. *Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології*: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф., вип. 6, м. Харків, 7–8 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 144–145.

85. Гала Л. О. Наукові підходи до функціонування аптечних закладів за умов упровадження медичного страхування в практичну охорону здоров'я. *Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії*: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 14–15 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 72–73.

86. Гала Л. О. Сучасні підходи до впровадження стандартних операційних процедур у діяльність аптек різних країн світу. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики*: матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 15 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 128–130.

87. Гала Л. О. Організаційно-економічні засади функціонування медичного та фармацевтичного мікростраховання в Україні. *Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція*: тези

доп. II Наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 21 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 102–103.

88. Гала Л. О. Належна аптечна практика як стандарт забезпечення якості фармацевтичної діяльності. *Інноваційні наукові дослідження: світові тенденції та регіональний аспект*: матеріали наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 29–30 листоп. 2019 р. Запоріжжя, 2019. Ч. III. С. 60–63.

## ANNOTATION

*Hala L. O.* Theoretical and applied approaches to the implementation of Good Pharmacy Practice in the system of pharmaceutical care of the population in the context of health insurance. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

A thesis for the degree of Doctor of Pharmaceutical Sciences in the specialty 15.00.01 – technology of medicines, organization of pharmaceutical business and forensic pharmacy. – Bogomolets National Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Kyiv. – Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, 2020.

The thesis is devoted to substantiation and development of theoretical and applied approaches to the implementation of Good Pharmacy Practice (GPP) in the system of pharmaceutical care of the population (SPCP) in the context of health insurance (HI).

According to the results of special literature systematization and the analysis of the achievements of nowadays organizational and economic pharmacy school, the main directions of the SPCP development under conditions of changing priorities in society's attitude to the effectiveness of pharmaceutical care (PC) and pharmaceutical services (PS) were defined.

For the first time with the help of systematic approach the methodology of effective implementation of socially oriented principles of pharmacies in accordance with GPP requirements in the context of HI as an important pharmaeconomic

mechanism in the "Patient-oriented model" of the SPCP evolution in Ukraine was developed. The vectors of the formation of specified model (medical-pharmaceutical, insurance, legislative) in three-dimensional space, conceptual categories "Supersystem" ("Patient-oriented model"), "System" and "Subsystems" were outlined.

For the first time, historiographical analysis was conducted and five stages of GPP development as a current strategy of pharmacies functioning in the context of changing the role of pharmacists in providing PC and PS were outlined. The main problems, prospects and principles of GPP implementation in different countries were analyzed. According to the content analysis of domestic legislative and regulatory framework, a comprehensive assessment of the implementation stages and the process of further development of good practices was carried out. A codification was proposed as a systematization method of legal acts for the effective implementation of the adapted national version of GPP into the pharmacy practice.

Based on systematic approach, theoretical and applied principles of the national GPP standard structure development (nine components), its content and evaluation of its realization effectiveness were proposed. For the first time the basic requirements (general, special) to the content of the national standard GPP were substantiated, seven stages of the development and implementation in pharmacy practice were characterized. Four groups of tasks (organizational and legal, economic, personnel, social) that need to be addressed in order to effective implementation of the basic requirements and norms of GPP in the SPCP were defined.

Theoretical and applied approaches to the implementation of the quality management system were substantiated, first for the development and use of standard operating procedures (SOPs) as a tool of accomplishment of the national GPP standards in the "Patient-oriented model" of the SPCP. Analysis of the national GPP guidelines from around the world, including Europe and the Commonwealth of Independent States, showed a difference in approaches to the development of the SOPs list and its mandatory compliance. For the first time, the standard structure and



the content of SOPs in accordance with GPP norms and international requirements were developed. Using functional-role approach, a typology of the most common SOPs (preparatory, commodity, production, analytical, controlling, servicing, educational and evaluation) was conducted.

Using functional-role approach, the structure and the content of the Good Pharmacy Practice Guideline (hereinafter – GPP Guideline) was proposed for the first time, which includes eight separate process guides that have socio-economic importance to pharmacies and SPCP in general. A fundamentally new process model of GPP implementation in the pharmacy practice in Ukraine was developed, which implemented at three levels and the expediency of the development of its components, namely GPP Guideline, national GPP standards and SOPs, was substantiated.

Taking into account the importance of environmental factors (changing priorities of the country's development, financial and economic crisis, reformatting landmarks in the social consciousness regarding the state of health and its support) on the effectiveness of the "Patient-oriented model" and its component, namely pharmacies, for the first time using social approach a historiographical analysis of the domestic SPCP formation was conducted and stages of its development since Ukraine's independence were identified.

Using correlation-regression and cluster analyzes, a study of the domestic pharmaceutical market (PM) as an important component of the external environment of the "Patient-oriented model" of the SPCP was conducted. For the first time, qualitative and quantitative characteristics of PM in the pre-crisis (2012–2015) and post-crisis (from 2016 to the present) country's periods were determined. The flexibility of PM development in the political, financial, economic, socio-humanitarian crisis in Ukraine during 2014–2015 was proved. Using the method of rationing to the total sales of the domestic PM, a structural analysis of sales of different groups of "pharmacy basket" was conducted. The indisputable dominance by specific weight (%) of medicines ( $84.58 \pm 0.52$  % – in monetary terms;  $64.69 \pm 1.04$  % – on the basis of quantities) was established.

For the first time a retrospective analysis of the dynamics of pharmacies development as key subjects of the domestic SPCP during 2008–2018 was carried out. The main characteristics and features of this process in the pre-crisis period (2008–2013), at the break (2014–2015) of state development and in the future (2016–2018) were established. Thus, the dynamics of pharmacy development showed a significant dependence on external factors and at the same time the ability to respond quickly and effectively to the political and socio-economic changes in the country, as well as in the process of regulating pharmaceutical activities. It was established that the permanent characteristic of pharmacies in Ukraine was the dominance of share (%) of pharmacies (from 51.0 % in 2009 to 79.1 % according to 2018).

Considering the administrative-territorial division of the country's development, a cluster analysis of pharmacies supply in different regions was carried out. All administrative-territorial units of Ukraine were grouped into 5 clusters, which differed by types of development of the analyzed indicators in the dynamics of years, so they received the appropriate names. Clusters 1st (Luhansk region) and 3rd (Donetsk) was defined as "The most problematic development cluster" and "Cluster with problem development", respectively. The 2nd cluster (8 oblasts of Ukraine) was characterized by the complex nature of the indicator dynamics and was named the cluster "Zigzag growth". The 4th (10 oblasts) and 5th (4 oblasts, Kyiv) clusters were called "Positive-perspective development" and "Positive-problem development", respectively.

The complex and ambiguous, from the social and financial-economic point of view, character of the development dynamics of the domestic market of HI as an important component of the external environment of "Patient-oriented model" of the SPCP was established. During 2010–2018, the growth rate (%) of insurance premiums significantly exceeded similar indicators for insurance payments. Indicators of the level (%) of insurance payments for voluntary health insurance (VHI) programs were calculated, which ranged from 78.2 % (2010) to 49.6 % (2019), and the average value was equal to 60.5 % (recommended by international experts interval for HI – 30.0–60.0 %). This demonstrates the risk of providing HI services to

the population in Ukraine. The low level of availability of VHI products for citizens was proved, which required the implementation of transitional forms of HI based on a complementary approach in the organization of insurance activities in health care of Ukraine.

For the first time, a correlation-regression analysis of the indicators of the domestic HI market (number of contracts, gross insurance premiums and payments, net insurance premiums and payments, reinsurance operations, etc.) in the dynamics of the years (2014–2018) before and after rationing to the main macroeconomic indicators of the country's development was conducted. Trends of HI market as a whole and by individual segments (continuous health insurance; health insurance in case of illness; medical expenses insurance) were identified. Using the exponential model ( $y = a_0 a_1^t$ ), for the first time the main financial indicators characterizing the development of HI market of Ukraine in 2019–2020 was predicted.

The necessity of regulatory regulation of online pharmacies was proved and the significant dominance of the trade function in the current activity of pharmacies in Ukraine was demonstrated. The lack of systematic approach to the information content of pharmacy websites, the presence of violations in prescription and over-the-counter medicines release were found, which, in general, did not meet key principles of GPP. Considering the peculiarities of managing the processes of PC and PS providing, the principles of standardization of the pharmacy production processes were adapted, and scientific and practical approaches to the implementation of GPP requirements into the pharmacy activity were proposed.

According to the results of international experience systematization of pharmacy functioning the expansion of the range of pharmacist's activity, namely from the management of clinical orientation in the provision of PC and PS, the formation of socially oriented competencies to the participation in protect environmental activities was proved.

According to the analysis of the results of the survey of pharmacists, it was found that in most domestic pharmacies (73.7% of respondents) there were no clear recommendations for the rational handling of medicines, which for any reason could

not be released to the public. Disposal of such medicines was carried out using methods that do not meet modern principles of "green pharmacy" and the requirements of the Joint Guidelines of the International Pharmaceutical Federation (FIP) and the World Health Organization "Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services" (hereinafter – FIP/WHO Guideline on GPP). Based on the summary of the key provisions of the FIP materials ("Environmentally sustainable pharmacy practice: Green pharmacy", 2016; "Green pharmacy practice: taking responsibility for the environmental impact of medicines", 2015), the requirements of the FIP/WHO guideline on GPP, the definition of "pharmaceutical waste" was proposed and the principles of "green pharmacy" was adapted to the domestic SPCP.

For the first time, draft of the national GPP standards "Dissemination of reliable information about medicines and basics of medical literacy", "Continuous professional development", "Participation in preventive measures and services", "Participation of pharmacists in medicine disposal" were proposed. Compliance with the requirements defined in these standards will help to increase the efficiency of the providing PC and PS to the population in the conditions of functioning of the "Patient-oriented model" of the SPCP on a wide range of pharmacy activities in the context of GPP and insurance relations implementation in the health care system.

Based on the results of understanding the growing role of HI in society, actual areas of effective implementation of classical HI functions (financial, economic, social, market) were outlined. The necessity of the introduction of new approaches, forms and methods of the insurance activity into the health care system (medical and pharmaceutical microinsurance programs) was proved. For the first time, a list of the main tasks for the effective implementation based on complementarity of new forms and methods of insurance relations in the domestic health care system in the activities of insurers with VHI was developed. The terms "medical microinsurance" and "pharmaceutical microinsurance" were proposed for scientific use. Objects, subjects and additional functions, as well as forms of organization of medical and pharmaceutical microinsurance (individual and collective) were defined.

The conceptual bases of pharmacy activity in "Patient-oriented model" of the SPCP development in the conditions of HI were developed. Based on generalization of the conducted theoretical and applied researchers the recent task, content of pharmacy functions and subfunctions were defined. Additionally, priorities of their functioning as health care institutions, which have important medical, pharmaceutical, social, financial and economic development levers according to the change of society priorities and strengthening of social burden on pharmacies in the SPCP were redefined.

According to the results of the research, the main directions (programs offered by compulsory HI, VHI, including microinsurance products; lists of drugs; population groups and categories of patients; doctors) and four stages (preliminary, organizational-administrative, settlement-effective and managerial) of the efficiency analysis of pharmacy activity in the conditions of insurance relations implementation in the SPCP of Ukraine were substantiated. In accordance with nowadays demand, the system of indicators (29) was improved, the use of which allows to assess the pharmacy effectiveness in the context of HI.

The materials of the thesis were included in the national manual "Organization and Economics of Pharmacy" (part 1), textbook, guidelines; were used in the work of the Committee on Nation Health, the Medical Care and Medical Insurance of the Verkhovna Rada of Ukraine, the State Service of Ukraine on Medicines and Drugs Control; were implemented into educational process and scientific research work of pharmaceutical departments of higher education institutions, pharmacies of various forms of ownership and management, insurance companies, public and professional associations of different regions of Ukraine.

*Key words:* pharmacy, pharmaceutical supply system, Good pharmacy practice, standard operating procedure, pharmacist, health insurance, pharmaceutical care, pharmaceutical service.

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	35
ВСТУП.....	37
РОЗДІЛ 1 АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ЗМІНИ СОЦІАЛЬНИХ ПАРАДИГМ РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА.....	59
1.1 Належна аптечна практика як результат історичного становлення системи фармацевтичного забезпечення населення при зміні пріоритетів розвитку в суспільстві.....	59
1.2 Характеристика здобутків вітчизняних організаційно- економічних шкіл у фармації в контексті формування наукового бачення ефективності надання фармацевтичної допомоги й розвитку системи належних практик.....	69
1.3 Медичне страхування – соціально орієнтована форма страхової діяльності.....	74
1.4 Проблеми й перспективи правового регулювання змін в організації фармацевтичної діяльності в умовах упровадження Належної аптечної практики в Україні.....	82
Резюме.....	85
РОЗДІЛ 2 ОБҐРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ НАПРЯМІВ, ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	88
2.1 Обґрунтування вибору напрямів дисертаційних досліджень.....	88
2.2 Характеристика загальної методики, об’єктів і методів досліджень.....	90
Висновки до розділу 2.....	119
РОЗДІЛ 3 ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ЗАСАДИ РОЗРОБКИ Й УПРОВАДЖЕННЯ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ В СИСТЕМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ.....	120

3.1 Історіографічний аналіз розвитку Належної аптечної практики в сучасній парадигмі змін ролі фармацевтичних працівників і становлення фармацевтичної допомоги й послуг у світі.....	120
3.2 Систематизація досвіду розробки й упровадження стандартів Належної аптечної практики в різних країнах світу.....	130
3.3 Аналіз сучасного стану впровадження норм і вимог Належної аптечної практики в Україні.....	136
3.4 Обґрунтування основних вимог до змісту та етапів розробки й ефективного впровадження національного стандарту Належної аптечної практики.....	141
3.5 Теоретико-прикладні підходи до розробки структури, змістового наповнення та оцінки ефективності реалізації основних складових національного стандарту Належної аптечної практики.....	147
Висновки до розділу 3.....	159
<b>РОЗДІЛ 4 РОЗРОБКА СТАНДАРТНИХ ОПЕРАЦІЙНИХ ПРОЦЕДУР ЯК ІНСТРУМЕНТУ ВИКОНАННЯ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ.....</b>	<b>163</b>
4.1 Практика використання стандартних операційних процедур у фармацевтичній діяльності за кордоном і в Україні.....	163
4.2 Розробка типової структури стандартної операційної процедури й обґрунтування переліку їх за функціонально-рольовим підходом до впровадження Належної аптечної практики.....	172
4.3 Створення національного Керівництва з Належної аптечної практики та процесної моделі її впровадження в діяльність аптечних закладів України.....	179
Висновки до розділу 4.....	185



РОЗДІЛ 5 АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ І ПРОБЛЕМ РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ СТАНОВЛЕННЯ ПАРТНЕРСЬКИХ ВІДНОСИН МІЖ ДЕРЖАВОЮ ТА СУСПІЛЬСТВОМ.....	188
5.1 Характеристика основних етапів становлення системи фармацевтичного забезпечення в історичній ретроспективі розвитку стосунків держави й суспільства.....	188
5.2 Дослідження динаміки розвитку фармацевтичного ринку в Україні впродовж 2012–2018 рр.....	200
5.3 Результати структурного аналізу роздрібних продажів різних груп товарів аптечного асортименту на вітчизняному фармацевтичному ринку в ретроспективі років.....	204
5.4 Аналіз динаміки розвитку аптечних закладів в Україні як важливих суб'єктів системи фармацевтичного забезпечення населення.....	209
5.5 Оцінка рівня забезпечення різних адміністративно- територіальних одиниць країни аптечними закладами за результатами кластерного аналізу.....	219
Висновки до розділу 5.....	225
РОЗДІЛ 6 ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЯК СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ СТРУКТУРИ МАКРОЕКОНОМІЧНОГО КОМПЛЕКСУ КРАЇНИ.....	230
6.1 Аналіз проблем і динаміки розвитку ринку медичного страхування в Україні в умовах соціально-економічної кризи й зміни пріоритетів у суспільстві.....	230
6.2 Характеристика тенденцій розвитку вітчизняного ринку медичного страхування за результатами нормування його фінансових показників до макроекономічних параметрів країни.....	241

6.3	Дослідження різних сегментів ринку медичного страхування за результатами нормування фінансових показників до макроекономічних параметрів розвитку України.....	249
6.4	Прогнозування основних показників, що характеризують фінансовий стан вітчизняного страхового ринку.....	261
	Висновки до розділу 6.....	269
<b>РОЗДІЛ 7 ОБҐРУНТУВАННЯ ПІДХОДІВ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ НАДАННЯ НАСЕЛЕННЮ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПОСЛУГ.....</b>		
7.1	Аналіз результатів експертної оцінки стану виконання аптекою основних функцій як підґрунтя ефективного впровадження стандартів Належної аптечної практики в Україні.....	274
7.2	Дослідження стану інформаційного наповнення вебсайтів аптечних мереж України як одного з джерел поширення достовірної інформації про лікарські засоби й основ медичної грамотності населення.....	284
7.3	Обґрунтування сучасних вимог до діяльності фахівців аптечних закладів з організації надання ефективної фармацевтичної допомоги й послуг населенню.....	291
7.4	Розробка проєктів національних стандартів Належної аптечної практики «Поширення достовірної інформації про лікарські засоби та основ медичної грамотності» й «Безперервний професійний розвиток».....	296
	Висновки до розділу 7.....	306
<b>РОЗДІЛ 8 РОЗРОБКА ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИХ ТА ЕТИКО-ПРАВОВИХ ПІДХОДІВ ДО ЕФЕКТИВНОГО ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ НАПРЯМІВ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ Й ПОСЛУГ.....</b>		
		311

8.1	Аналіз світових тенденцій щодо розширення спектра діяльності фармацевтичних працівників з організації надання фармацевтичних послуг у первинній медичній ланці охорони громадського здоров'я.....	311
8.2	Дослідження вітчизняної нормативно-правової бази з питань проведення аптечними закладами санітарно-просвітницької роботи й фактичного стану забезпечення відповідних заходів у практичній фармації.....	323
8.3	Розробка наукових підходів до організації ефективної участі фармацевтичних працівників у профілактичних заходах і послугах у сфері практичної охорони здоров'я.....	330
8.4	Результати дослідження сучасної термінологічної бази, що використовується в аналізі процесів збору й зберігання фармацевтичних відходів аптечними закладами.....	335
8.5	Оцінка сучасного стану поводження з неякісними лікарськими засобами, що накопичуються внаслідок діяльності з обігу ліків у аптечних закладах.....	341
8.6	Обґрунтування сучасної ролі аптек в організації ефективного поводження з небезпечними відходами в процесі надання фармацевтичної допомоги населенню відповідно до принципів «зеленої фармації».....	345
8.7	Розробка проекту національного стандарту Належної аптечної практики «Участь фармацевтичних працівників у знешкодженні лікарських засобів».....	350
	Висновки до розділу 8.....	354
	<b>РОЗДІЛ 9 РОЗРОБКА КОНЦЕПТУАЛЬНИХ ЗАСАД ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВИХ ВІДНОСИН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....</b>	<b>358</b>
9.1	Актуальність упровадження пацієнтоорієнтованих форм медичного страхування в систему фармацевтичного забезпечення населення.....	358

9.2	Організація медичного й фармацевтичного мікрострахування населення в умовах сучасного розвитку суспільства в Україні.....	368
9.3	Обґрунтування завдання, функцій і підфункцій аптечних закладів за умови реалізації комплементарного підходу в організації медичного страхування в системі фармацевтичного забезпечення населення.....	379
9.4	Розробка організаційно-економічних підходів до проведення аналізу ефективності діяльності аптек як суб'єктів страхових відносин в охороні здоров'я.....	387
9.5	Удосконалення системи показників, що характеризують ефективність діяльності аптечних закладів у системі охорони здоров'я.....	391
9.6	Розробка концептуальних засад функціонування аптечних закладів у «Пацієнтоорієнтованій моделі» розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення в умовах упровадження медичного страхування.....	397
	Висновки до розділу 9.....	404
	ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	409
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	414
	ДОДАТКИ.....	458

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

АЗ – аптечний заклад;

АР Крим – Автономна Республіка Крим;

АТ – артеріальний тиск;

БА – бронхіальна астма;

ВІЛ/СНІД – вірус імунодефіциту людини / синдром набутого імунодефіциту;

ВМП – виріб медичного призначення;

ВООЗ / WHO – Всесвітня організація охорони здоров'я / World Health Organization;

Держліксслужба – Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками;

ДЕЦ – Державне підприємство «Державний експертний центр МОЗ України»;

ДМС – добровільне медичне страхування;

дол. США – долар США;

ЕПК – Експертна проблемна комісія;

ЄС – Європейський Союз;

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я;

Керівництво з НАП – Керівництво з Належної аптечної практики;

КМУ – Кабінет Міністрів України;

ЛЗ – лікарський засіб;

МВ – медичний виріб;

МД – медична допомога;

МП – медична послуга;

МЗП – мінімальна заробітна плата;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;

МПК – мінімальний продуктовий кошик;

МС – медичне страхування;

МФФ / FIP – Міжнародна фармацевтична федерація / International Pharmaceutical Federation;

НАМН – Національна академія медичних наук;

настанова МФФ/ВООЗ з GPP – Спільна настанова МФФ та ВООЗ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг»;

Нацкомфінпослуг – Національна комісія, яка здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг в Україні;

НБУ – Національний банк України;

НЛП – Національна лікарська політика;

НМУ імені О.О. Богомольця – Національний медичний університет імені О. О. Богомольця;

ННД – нові незалежні держави;

НПА – нормативно-правовий акт;

НФаУ – Національний фармацевтичний університет;

ОЛЗ – основні лікарські засоби;

ОМС – обов’язкове медичне страхування;

ПМПЮ – прожитковий мінімум для працездатних осіб;

РФ – Російська Федерація;

СНД – Співдружність Незалежних Держав;

СОЗ – система охорони здоров’я;

СОП – стандартна операційна процедура;

СР – страховий рецепт;

СРСР – Союз Радянських Соціалістичних Республік;

СУЯ – система управління якістю;

СФЗН – система фармацевтичного забезпечення населення;

США – Сполучені Штати Америки;

ФД – фармацевтична допомога;

ФП – фармацевтична послуга;

ФПр – фармацевтичний працівник;

ФР – фармацевтичний ринок;

GCP – Good Clinical Practice (Належна клінічна практика);

GDP – Good Distribution Practice (Належна практика дистрибуції);

GLP – Good Laboratory Practice (Належна лабораторна практика);

GMP – Good Manufacturing Practice (Належна виробнича практика);

GPP – Good Pharmacy Practice (Належна аптечна практика);

GRP – Good Regulatory Practice (Належна регуляторна практика);

GSP – Good Storage Practice (Належна практика зберігання).

## ВСТУП

**Обґрунтування вибору теми дослідження.** Здоров'я громадян, як найвища суспільна цінність, потребує створення належних умов для його збереження та є одним із пріоритетів розвитку будь-якої держави. Якісні й кількісні зміни, що відбулися в сучасній системі фармацевтичного забезпечення населення (СФЗН), а також у відносинах між лікарями, пацієнтами, іншими суб'єктами фармацевтичного ринку (ФР) та державою, призвели до формування нового бачення ролі аптечних закладів (АЗ) у контексті становлення фармацевтичної допомоги (ФД) і фармацевтичних послуг (ФП) через призму впровадження комплексу належних практик (лабораторної – Good Laboratory Practice (GLP); клінічної – Good Clinical Practice (GCP); виробничої – Good Manufacturing Practice (GMP); дистриб'юторської – Good Distribution Practice (GDP); аптечної – Good Pharmacy Practice (GPP) тощо). Ефективне функціонування цих практик формує об'єктивні передумови для організації надання доступної ФД і ФП населенню відповідно до цілей Національної лікарської політики (НЛП), визначених Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ).

Особливе місце у вказаному комплексі належних практик посідає GPP, реалізація вимог якої сприяє ефективному виконанню основних завдань і функцій аптеки в умовах посилення соціального навантаження, що набуває все більшого значення та актуальності. Процес розробки й упровадження GPP в Україні триває вже понад п'ять років і, на жаль, має всі ознаки фрагментарності й непослідовності.

Поліпшення фізичної і соціально-економічної доступності лікарських засобів (ЛЗ) для населення, забезпечення їхньої якості, ефективності та безпеки – невід'ємна складова державної політики охорони здоров'я України, скерована на розробку й упровадження вимог належних практик на всіх етапах обігу ЛЗ, формування СФЗН, орієнтованої на потреби споживача, як це декларується в розвинених європейських країнах.

За цих умов питання розробки принципово нових підходів до організації надання населенню ФД і ФП набувають усе більшої соціально-економічної значущості. Так, зусилля вчених в Україні та в інших державах світу протягом останніх десятиліть спрямовані на вирішення цілого комплексу проблем, пов'язаних з організацією надання ФД і ФП, які відповідають вимогам GPP та цілям НЛП. У цьому напрямку плідно працюють українські науковці – О. П. Гудзенко, О. М. Євтушенко, А. В. Кабачна, А. А. Котвіцька, З. М. Мнушко, А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, І. В. Пестун, О. П. Півень, М. М. Слободянюк, В. М. Толочко, В. М. Хоменко. Питаннями організації фармацевтичного забезпечення різних груп хворих і категорій населення, розробкою раціональних моделей фармацевтичного менеджменту займаються Д. С. Волох, Б. П. Громовик, Т. А. Groшовий, О. М. Заліська, К. Л. Косяченко, Б. Л. Парновський, М. С. Пономаренко, В. В. Трохимчук, Л. М. Унгурян, О. П. Шматенко.

З розвитком вітчизняної СФЗН все більшої актуальності стали набувати питання впровадження системи управління якістю (СУЯ) як важливого інструментарію в досягненні цілей НЛП та ефективному застосуванні норм і вимог GPP. Проблеми й перспективи розробки СУЯ в умовах промислових підприємств, на етапах оптової та роздрібною реалізації ЛЗ розглядаються в наукових працях В. О. Лебединця, О. В. Посилкіної, Р. В. Сагайдак-Нікітюк, С. Г. Убогова.

Однак на сьогодні відсутнє системне бачення процесу функціонування АЗ як суб'єктів відносин у СФЗН, на які одночасно покладено медико-фармацевтичні й соціально-гуманістичні зобов'язання в суспільстві. Задля ефективного вирішення зазначеного комплексу проблем і запроваджується GPP як сучасна концепція діяльності аптек. Об'єктивна обмеженість державних і суспільних фондів, що використовуються для фінансування процесів надання населенню послуг у системі охорони здоров'я (СОЗ), довгий час розглядалася ап'орі як незмінна понятійна категорія. Упровадження перехідних форм медичного страхування (МС), насамперед медичного й фармацевтичного



мікрострахування, суттєво розширює соціально-гуманістичні й фінансово-економічні можливості діяльності АЗ щодо виконання соціально орієнтованих завдань, функцій і підфункцій, які відповідають вимогам GPP.

Отже, актуальність розробки теоретико-методологічних і науково-прикладних підходів до впровадження GPP в практичну фармацію, механізмів її реалізації, контролю за змістово-функціональними комплексами в умовах зміни парадигми розвитку АЗ у сучасному суспільстві й поступового переходу до МС як одного із соціально орієнтованих механізмів фінансування СОЗ зумовила мету й основні завдання дослідження, дозволила розробити зміст та обґрунтувати структуру наукових досліджень і доцільність їхнього виконання.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконана з напрямку науково-дослідної тематики кафедри організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (далі – НМУ імені О. О. Богомольця) як самостійна наукова тема «Теоретико-прикладні підходи до впровадження Належної аптечної практики в систему фармацевтичного забезпечення населення в умовах медичного страхування» (№ державної реєстрації 0119U003140), а також як фрагмент науково-дослідної роботи кафедри «Науково-практичне обґрунтування стандартизації у сфері обігу лікарських засобів та наданні фармацевтичної допомоги в Україні», 2018–2020 рр. (№ державної реєстрації 0118U000157); «Науково-методичні підходи до забезпечення лікувально-профілактичних установ та населення України медичною та фармацевтичною продукцією», 2013–2017 рр. (№ державної реєстрації 0114U000510); «Наукові підходи до забезпечення лікувально-профілактичних установ та населення лікарськими засобами, виробами медичного призначення та медичним обладнанням», 2010–2012 рр. (№ державної реєстрації 0110U003314) із самостійним виконанням автором окремих розділів. Тему дисертації затверджено рішенням Вченої ради НМУ імені О. О. Богомольця (протокол № 1 від 09.09.2011 р.), рішенням Проблемної комісії «Фармація» Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) та Академії медичних наук України (протокол № 74

від 22.02.2012 р.), перезатверджено на засіданні Вченої ради НМУ імені О. О. Богомольця (протокол № 3 від 24.10.2019 р.).

**Мета і завдання дослідження.** Мета дисертаційного дослідження полягає в розробці теоретико-методологічних і науково-прикладних підходів до впровадження та ефективної реалізації норм і вимог GPP у СФЗН в умовах МС.

Для досягнення цієї мети необхідно було виконати такі завдання:

- проаналізувати дані законодавчої, нормативно-правової бази й спеціальних джерел, що дають змогу сформулювати наукову думку стосовно впровадження GPP в СФЗН;

- за допомогою системного підходу побудувати концептуальну «Пацієнтоорієнтовану модель» функціонування СФЗН задля аналізу наявних проблем та окреслення на якісно новому науковому рівні напрямів ефективного впровадження норм і вимог GPP у практичну діяльність АЗ в умовах діалектичного розвитку зовнішнього середовища;

- провести історіографічний аналіз із визначенням основних етапів розвитку GPP в контексті становлення ФД і ФП як базових понятійних категорій сучасної СФЗН;

- обґрунтувати теоретико-прикладні підходи до розробки національного стандарту GPP (вимоги до змісту, етапи розробки, структуру, змістове наповнення, оцінку ефективності впровадження);

- розробити типову структуру стандартної операційної процедури (СОП) й обґрунтувати теоретико-прикладні підходи до впровадження СОП як інструменту виконання національних стандартів GPP за умов МС;

- розробити національне Керівництво з Належної аптечної практики (далі – Керівництво з НАП) та процесну модель її ефективної реалізації в СФЗН;

- дослідити основні проблеми й перспективи розвитку вітчизняної СФЗН як важливої складової зовнішнього середовища функціонування АЗ у динаміці років;

- проаналізувати стан вітчизняного ФР за комплексом параметрів, провести кластеризацію регіонів країни за показником рівня забезпечення населення АЗ у динаміці років і визначити найбільш проблемні питання розвитку аптечної мережі в Україні;

- дослідити проблеми вітчизняного ринку МС у цілому і його окремих сегментів як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни й спрогнозувати основні фінансово-економічні показники розвитку;

- проаналізувати й систематизувати сучасний спектр діяльності фармацевтичних працівників (ФПр) за кордоном та оцінити рівень організації роботи вітчизняних фахівців фармації за комплексом параметрів із приводу можливостей розширення меж їхніх компетенцій за різними напрямками;

- розробити проекти національних стандартів GPP за найбільш важливими, з соціально-економічного погляду, напрямками діяльності АЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування СФЗН;

- за даними систематизації закордонного досвіду та з урахуванням особливостей розвитку вітчизняної СФЗН запропонувати принципи «зеленої фармації» як сучасного напрямку розширення діяльності АЗ;

- дати визначення новим науковим термінам, які відображають діалектичні зміни в підходах до організації діяльності АЗ в умовах зовнішнього середовища, що постійно змінюється;

- обґрунтувати соціально-економічну доцільність формування пацієнтоорієнтованих форм МС, що базуються на комплементарному підході до організації страхової діяльності, та розробити теоретико-прикладні засади впровадження програм медичного й фармацевтичного мікрострахування в СОЗ;

- визначити концептуальні засади підвищення ефективності роботи АЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування СФЗН, сформулювати сучасні завдання, функції, підфункції, а також удосконалити систему показників діяльності АЗ як суб'єктів страхових відносин.

*Об'єкти дослідження* – сучасні форми й методи організації надання ФД і ФП у різних країнах світу, у т. ч. в Україні; процеси історичного розвитку ФД і

ФП у контексті становлення GPP у СФЗН; зміст Спільної настанови Міжнародної фармацевтичної федерації (МФФ) та ВООЗ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг» (далі – настанова МФФ/ВООЗ з GPP) та керівництв із аптечної практики різних держав світу; процеси регулювання фармацевтичної діяльності в країнах Європейського Союзу (ЄС) й колишніх республіках Союзу Радянських Соціалістичних Республік (СРСР); дані законодавчої, нормативно-правової бази та спеціальної літератури з питань регулювання фармацевтичної діяльності й організації роботи АЗ і ФПр, функціонування ФР та ринку МС; дані Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі – Держлікслужба), Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України» (далі – ДЕЦ), Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг в Україні (далі – Нацкомфінпослуг), Ліги страхових організацій України, Державної служби статистики України, Національного банку України (НБУ); показники стану розвитку вітчизняної СФЗН у динаміці років, насамперед ФР; результати анкетування ФПр (1702 анкети) та споживачів ФД і ФП (119 анкет) за різними напрямками досліджень; основні показники фінансового стану вітчизняних страхових компаній із МС; дані аналітичної системи «PharmXplorer» / «Фармстандарт» компанії «Proxima Research»; протоколи провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних ЛЗ.

*Предмет дослідження* – теоретико-методологічні й науково-прикладні підходи, основні принципи й механізми ефективного впровадження норм і вимог GPP в роботу АЗ в умовах розширення спектра їхньої діяльності за змістово-функціональними комплексами та реалізації соціально орієнтованих моделей страхових відносин у СФЗН.

**Методи дослідження.** У дисертаційному дослідженні для виконання поставлених завдань використано такі методи: бібліографічний (при вивченні підходів до впровадження GPP в СФЗН різних країн світу, сучасних форм і методів МС); історичний (при дослідженні етапів розвитку ФР і СФЗН у хронологічній послідовності, виявленні закономірностей); діалектичний (для

з'ясування взаємозв'язків і протиріч між різними поняттями й категоріями в процесі їхнього діалектичного розвитку); контент-аналіз (при дослідженні законодавчої і нормативно-правової бази з питань регулювання фармацевтичної діяльності); системний (при аналізі системи як єдиного цілого з узгодженим функціонуванням елементів, установленні зв'язків між ними); аналітико-порівняльний (для виявлення спільного й відмінного між різними етапами становлення СФЗН, з'ясування рівня дослідження проблеми в іноземній і вітчизняній літературі); логічний (для виявлення логічних закономірностей розвитку); гіпотетико-дедуктивний (при висуненні гіпотез і виведенні висновків шляхом дедукції); систематизації, узагальнення (при підведенні підсумків дослідження, підготовці висновків і пропозицій); логіко-семантичний (у процесі формування сучасного понятійно-категорійного апарату з питань фармацевтичних відходів, МС); маркетингових і соціологічних досліджень (при анкетуванні й експертному опитуванні за окремими напрямками роботи АЗ, дослідженні тенденцій розвитку ФР та ринку МС); графічний (для наочного подання і схематичного відображення результатів досліджень, характеристики рядів динаміки показників); функціонально-рольовий (для розробки типової структури СОП, національного стандарту GPP, Керівництва з НАП та процесної моделі впровадження GPP в СФЗН України); математико-статистичні (для аналізу динаміки розвитку вітчизняного ринку МС й окремих його сегментів до та після нормування фінансових даних до макроекономічних показників, групування та аналізу експериментальних даних, дисперсійний (при оцінці залежності показників, що вивчаються, від впливу чинників зовнішнього середовища), кореляційно-регресійний (при дослідженні структури продажів товарів «аптечного кошика», фінансових показників ринку МС), кластеризація (для розподілу адміністративно-територіальних одиниць країни за рівнем забезпечення їх АЗ), структурно-логічне моделювання (при вдосконаленні системи показників, що характеризують ефективність функціонування АЗ в умовах МС); прогнозування (для фінансових показників ринку МС)) й інші методи наукового пізнання. Обробка експериментальних

даних здійснювалася з використанням програмних пакетів STATISTICA 12.7 (2015), Microsoft Office Excel.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає в обґрунтуванні нових та осмисленні наявних теоретико-методологічних і науково-практичних підходів, що дозволяють у сукупності вирішувати важливу й актуальну проблему – розробку теоретико-прикладних основ ефективного впровадження норм і вимог GPP в діяльність АЗ в умовах МС, що ґрунтуються на концептуальних засадах їхньої реалізації в «Пацієнтоорієнтованій моделі» розвитку вітчизняної СФЗН.

Найважливішими науковими результатами, що характеризують новизну й розкривають зміст дисертаційного дослідження, є такі:

*Уперше:*

- розроблено методологію впровадження соціально орієнтованих принципів розвитку АЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування вітчизняної СФЗН відповідно до вимог GPP та в умовах МС;
- переглянуто наявні й визначено нові функції аптек в умовах розширення спектра діяльності ФПр, зміни пріоритетів розвитку суспільства, посилення соціально-гуманістичного навантаження на заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) та впровадження страхових відносин у СФЗН;
- проведено історіографічний аналіз із виділенням етапів розвитку GPP в контексті зміни ролі ФПр у наданні ФД і ФП населенню;
- обґрунтовано теоретико-прикладні підходи до розробки й упровадження національного стандарту GPP (етапи розробки, складові та їхнє змістове наповнення);
- запропоновано кодифікацію як метод систематизації нормативно-правових документів, необхідних для ефективного впровадження GPP в умовах МС, й визначено чотири групи завдань (організаційно-правові, економічні, кадрові, соціальні), які потребують вирішення в напрямку втілення вимог і норм GPP;

- запропоновано теоретико-методологічні й науково-прикладні підходи до впровадження СОП як інструменту ефективного виконання стандартів GPP в «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування СФЗН (здійснено їх типологію, розроблено типову структуру та змістове наповнення згідно з вимогами GPP);
- розроблено за допомогою функціонально-рольового підходу структуру та зміст Керівництва з НАП, що включає вісім окремих керівництв процесами, які мають важливе соціально-економічне значення для аптеки, та процесну модель ефективного впровадження GPP у СФЗН;
- з використанням соціального підходу визначено й охарактеризовано основні етапи розвитку вітчизняної СФЗН із моменту набуття Україною незалежності в напрямку побудови партнерських відносин між державою і суспільством;
- проведено дослідження структури реалізації різних груп товарів «аптечного кошика» на підставі кореляційно-регресійного аналізу з використанням методу нормування до загального обсягу продажів на вітчизняному ФР, встановлено наявність значущості зв'язків між продажами різних груп товарів у динаміці років та домінування ЛЗ у загальних продажах;
- досліджено динаміку розвитку АЗ як ключових складових СФЗН за характером їхніх змін у ретроспективі років (2008–2018 рр.), проведено кластеризацію регіонів країни за рівнем їхнього забезпечення АЗ з подальшим виділенням найбільш проблемних і перспективних адміністративно-територіальних одиниць;
- проведено аналіз даних, що характеризують стан розвитку ринку МС й окремих його сегментів із використанням регресійного аналізу до та після нормування їх до основних макроекономічних показників розвитку країни в динаміці років;
- запропоновано адаптовані до вітчизняної СФЗН принципи «зеленої фармації» для впровадження в практичну діяльність АЗ та введено до наукового обігу термін «фармацевтичні відходи»;

- розроблено й запропоновано проекти національних стандартів GPP «Поширення достовірної інформації про ЛЗ та основ медичної грамотності», «Безперервний професійний розвиток», «Участь у профілактичних заходах та послугах», «Участь ФПр у знешкодженні ЛЗ»;

- обґрунтовано перелік основних завдань з упровадження комплементарного підходу до організації страхових відносин у вітчизняній СФЗН, що реалізуються в площині фінансово-економічних, організаційно-правових і соціальних зв'язків у суспільстві;

- уведено до наукового обігу терміни «медичне мікростраховання» і «фармацевтичне мікростраховання», визначено об'єкти, суб'єкти, функції, окреслено форми організації зазначених видів страхової діяльності в СОЗ;

- обґрунтовано концептуальні засади функціонування АЗ (сучасне завдання, зміст функцій і підфункцій) та представлено переосмислення пріоритетів їхньої діяльності в «Пацієнтоорієнтованій моделі» СФЗН.

*Удосконалено:*

- напрями й зміст основних етапів (попередній, організаційно-адміністративний, розрахунково-результативний і управлінський) проведення аналізу ефективності діяльності АЗ в умовах упровадження страхових відносин у СФЗН України;

- систему показників, які застосовуються в аналізі ефективності роботи АЗ в умовах упровадження МС.

*Набули подальшого розвитку:*

- аналіз основних проблем і перспектив, організаційно-економічних і нормативно-правових засад упровадження GPP в практичну фармацію різних країн світу;

- контент-аналіз законодавчої і нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність в Україні, за результатами якого дана комплексна оцінка етапів упровадження та процесу подальшого розвитку належних практик у СФЗН;



- аналіз вітчизняного ФР за комплексом параметрів, що характеризують стан фармацевтичного забезпечення населення на макроекономічному рівні;
- наукові підходи до аналізу розвитку вітчизняного ринку МС загалом та окремих його сегментів (безперервне страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби, страхування медичних витрат);
- підходи до класифікації страхових продуктів, що пропонуються страхувальникам за програмами добровільного медичного страхування (ДМС);
- прогнозування на підставі використання експоненціальної моделі ( $y = a_0 a_1^t$ ) основних фінансових показників, що характеризують стан розвитку ринку МС України;
- оцінка думки фахівців щодо комплексу проблем, пов'язаних із наданням ФД і ФП, на тлі розширення спектра професійних компетенцій ФПр у СФЗН.

Наукова новизна результатів дисертаційного дослідження підтверджена:

- нововведенням до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я, «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні» (вип. 3 із проблеми «Фармація», № 115-2019, 2019 р.);
- 2-ма свідоцтвами Міністерства економічного розвитку і торгівлі України про реєстрацію авторського права на твір «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні» (№ 89883 від 18.06.2019 р.); «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики» (№ 89885 від 18.06.2019 р.);
- 6-ма свідоцтвами Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України про реєстрацію авторського права на твір «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації» (№ 93976 від 14.11.2019 р.); «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту

національного стандарту Належної аптечної практики» (№ 93980 від 14.11.2019 р.); «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України» (№ 93981 від 14.11.2019 р.); «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні» (№ 94417 від 03.12.2019 р.); «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни» (№ 94474 від 05.12.2019 р.); «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування» (№ 94475 від 05.12.2019 р.).

**Практичне значення отриманих результатів** полягає у формуванні методичної та науково-прикладної основи для ефективного впровадження норм і вимог GPP у діяльність АЗ в умовах МС у «Пацієнтоорієнтованій моделі» розвитку вітчизняної СФЗН.

У роботі суб'єктів СФЗН різних форм власності та господарювання, особливо тих, що беруть участь у реалізації соціально значущих програм, на зразок урядової програми «Доступні ліки», рекомендовано використовувати результати аналізу розвитку вітчизняного ФР, а також кореляційно-регресійного аналізу структури продажів різних груп товарів «аптечного кошика».

Результати кластерного аналізу забезпечення різних адміністративно-територіальних одиниць країни АЗ можуть бути використані при розробці напрямів ефективної регіональної політики, формуванні партнерських відносин між державою та споживачами ФД і ФП.

Обґрунтовано необхідність упровадження СОП як інструменту виконання національних стандартів GPP в «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування СФЗН. Розроблено за допомогою функціонально-рольового підходу структуру й зміст Керівництва з НАП, що включає вісім окремих керівництв процесами, котрі мають важливе соціально-економічне значення для аптеки, а також процесну модель ефективного впровадження GPP в СФЗН.

Запропоновано адаптовані до вітчизняної СФЗН принципи «зеленої фармації», що дозволяють сформувати сучасний суспільно-гуманістичний профіль АЗ.

Розроблено та запропоновано проекти національних стандартів GPP «Поширення достовірної інформації про ЛЗ та основ медичної грамотності», «Безперервний професійний розвиток», «Участь у профілактичних заходах та послугах», «Участь ФПр у знешкодженні ЛЗ».

За результатами наукових досліджень підготовлено 1 інформаційний лист і 9 методичних рекомендацій:

- *інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні», рекомендований Експертною проблемною комісією (ЕПК) «Фармація» МОЗ та Національної академії медичних наук (НАМН) України, протокол № 106 від 26.03.2019 р.; включений до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я, реєстр нововведень Укрмедпатентінформу № 115-2019;*

- *методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні», затверджені ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України, протокол № 105 від 27.11.2018 р.; рекомендовані Вченою радою Національного фармацевтичного університету (НФаУ), протокол № 15 від 21.12.2018 р.; узгоджені з Департаментом впровадження реформ МОЗ України 02.04.2019 р.;*

- *методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики», затверджені ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України, протокол № 106 від 26.03.2019 р.; рекомендовані Вченою радою НМУ імені О. О. Богомольця, протокол № 5 від 28.03.2019 р.; узгоджені з Департаментом впровадження реформ МОЗ України 02.04.2019 р.;*

- *методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації», затверджені цикловою методичною комісією з*

фармацевтичних дисциплін НМУ імені О. О. Богомольця, протокол № 6 від 03.06.2019 р.; рекомендовані Вченою радою НМУ імені О. О. Богомольця, протокол № 9 від 24.06.2019 р.; узгоджені з Фармацевтичним директором МОЗ України 18.09.2019 р.;

- *методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики»*, затверджені ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України, протокол № 106 від 26.03.2019 р.; рекомендовані Вченою радою НМУ імені О. О. Богомольця, протокол № 9 від 24.06.2019 р.; узгоджені з Фармацевтичним директором МОЗ України 18.09.2019 р.;

- *методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України»*, затверджені ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України, протокол № 106 від 26.03.2019 р.; рекомендовані Вченою радою НМУ імені О. О. Богомольця, протокол № 9 від 24.06.2019 р.; узгоджені з Фармацевтичним директором МОЗ України 18.09.2019 р.;

- *методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні»*, рекомендовані Правлінням Громадської спілки «Фармацевтична ліга України», протокол № 7 від 23.10.2019 р.; Вченою радою НМУ імені О. О. Богомольця, протокол № 3 від 24.10.2019 р.;

- *методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни»*, затверджені ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України, протокол № 107 від 29.10.2019 р.; рекомендовані Вченою радою НМУ імені О. О. Богомольця, протокол № 3 від 24.10.2019 р.; Вченою радою НФаУ, протокол № 9 від 30.10.2019 р.; узгоджені з Департаментом реалізації політик МОЗ України 04.11.2019 р.;

- *методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування»*, затверджені ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України, протокол № 107 від 29.10.2019 р.; рекомендовані Вченою радою НМУ імені О. О. Богомольця, протокол № 3 від 24.10.2019 р.; Вченою радою НФаУ, протокол № 9 від 30.10.2019 р.; узгоджені з Департаментом реалізації політик МОЗ України 04.11.2019 р.;

- *методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування»*, рекомендовані Вченою радою НФаУ, протокол № 11 від 20.12.2019 р.

Результати проведених досліджень упроваджено:

- *у роботу* Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Верховної Ради України (листи № 04-18/14-589 і № 04-18/14-590 від 28.12.2019 р.); Держлікслужби (лист № 793-001.1/004.0/17-20 від 03.02.2020 р.); Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області (акти впровадження від 15.08.2019 р.; 28.02.2020 р.; 24.03.2020 р.); ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс» (акти впровадження від 31.05.2019 р.; 03.12.2019 р.; 02.01.2020 р.; 27.03.2020 р.);

- *в освітній процес і науково-дослідну роботу кафедр* Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова (акти впровадження від 05.11.2019 р.; 17.01.2020 р.); ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (акти впровадження від 26.06.2019 р.; 13.12.2019 р.; 14.01.2020 р.; 05.03.2020 р.); ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (акти впровадження від 24.02.2020 р.); ДЗ «Луганський державний медичний університет» (акти впровадження від 27.12.2019 р.); Донецького національного медичного університету (акти впровадження від 21.06.2019 р.; 03.02.2020 р.; 10.03.2020 р.); Запорізького державного медичного університету (акти впровадження від 30.09.2019 р.; 20.11.2019 р.; 23.12.2019 р.); Інституту

підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ (акти впровадження від 02.07.2019 р.); КВЗО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» (акти впровадження від 02.12.2019 р.; 16.01.2020 р.; 04.03.2020 р.); Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (акти впровадження від 06.11.2019 р.; 14.11.2019 р.; 11.01.2020 р.); Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (акти впровадження від 25.11.2019 р.; 13.01.2020 р.; 12.03.2020 р.); Національного фармацевтичного університету (акти впровадження від 04.07.2019 р.; 27.11.2019 р.; 23.12.2019 р.); Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого (акти впровадження від 01.07.2019 р.); Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (акти впровадження від 13.06.2019 р.; 03.12.2019 р.; 22.12.2019 р.; 11.03.2020 р.); Одеського національного медичного університету (акти впровадження від 01.07.2019 р.; 29.11.2019 р.; 26.12.2019 р.; 10.03.2020 р.); Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (акти впровадження від 27.06.2019 р.; 10.12.2019 р.; 24.12.2019 р.; 11.03.2020 р.); Української військово-медичної академії (акти впровадження від 08.11.2019 р.; 06.12.2019 р.; 10.01.2020 р.);

- *в освітньо-інформаційну діяльність* Всеукраїнської громадської організації «Аптечна професійна асоціація України» (акти впровадження від 04.10.2019 р.; 20.11.2019 р.; 22.11.2019 р.; 28.12.2019 р.; 25.03.2020 р.); Громадської спілки «Фармацевтична Ліга України» (акти впровадження від 15.01.2020 р.; 25.03.2020 р.); Асоціації «Оператори ринку медичних виробів» (акти впровадження від 22.01.2020 р.; 25.03.2020 р.);

- *у практичну діяльність суб'єктів господарювання, які здійснюють господарську діяльність із виробництва ЛЗ, оптової і роздрібною торгівлі ЛЗ:* ДВТП «Волиньфармпостач» (акти впровадження від 22.01.2020 р.; 23.01.2020 р.; 27.01.2020 р.; 28.01.2020 р.); КП «Бориспільська центральна аптека № 24» (акти впровадження від 05.07.2019 р.; 10.01.2020 р.; 17.03.2020 р.); КП «Фармація» м. Київ (акти впровадження від 04.11.2019 р.; 12.12.2019 р.; 22.01.2020 р.; 20.03.2020 р.); КП «Центральна районна аптека

№ 118» Житомирської районної ради (акти впровадження від 03.07.2019 р.; 05.12.2019 р.; 27.01.2020 р.; 27.03.2020 р.); ТОВ «Анрі-Груп» (акти впровадження від 17.07.2019 р.; 07.11.2019 р.; 24.12.2019 р.); ТОВ «АНРІ-ФАРМ» (акти впровадження від 12.07.2019 р.; 09.12.2019 р.; 18.12.2019 р.); ТОВ «Аптека гормональних препаратів» (акти впровадження від 06.12.2019 р.; 09.12.2019 р.; 23.12.2019 р.; 09.01.2020 р.); ТОВ «Аптека Доброго Дня» (акти впровадження від 10.10.2019 р.; 19.12.2019 р.; 05.02.2020 р.); ТОВ «Вітамін-1» (акти впровадження від 10.10.2019 р.; 16.12.2019 р.; 24.12.2019 р.); ТОВ «ВТМ-ФАРМ» (акти впровадження від 08.07.2019 р.; 09.01.2020 р.; 27.03.2020 р.); ТОВ «Галафарм» (акти впровадження від 30.01.2020 р.); ТОВ «Геліантус» (акти впровадження від 06.02.2020 р.; 16.03.2020 р.); ТОВ «МВВ Інструментс» (акти впровадження від 25.06.2019 р.; 02.12.2019 р.; 26.12.2019 р.; 19.03.2020 р.); ТОВ «Інтелекс» (акти впровадження від 26.02.2020 р.); ТОВ «Лекфарм» (акти впровадження від 09.01.2020 р.); ТОВ «Ново Фарм» (акти впровадження від 07.06.2019 р.; 12.12.2019 р.; 24.12.2019 р.); ТОВ «Панацея» (акти впровадження від 03.10.2019 р.; 12.10.2019 р.; 04.12.2019 р.; 20.12.2019 р.); ТОВ «Світ доступних ліків» (акти впровадження від 21.02.2020 р.); ТОВ «Сіріус-95» (акти впровадження від 03.01.2020 р.); ТОВ «ТАС-ФАРМА» (акти впровадження від 05.08.2019 р.; 04.09.2019 р.; 03.12.2019 р.; 23.12.2019 р.; 27.03.2020 р.); ТОВ «Цілительниця» (акти впровадження від 25.06.2019 р.; 06.12.2019 р.; 28.01.2020 р.; 20.03.2020 р.); ФОП Басилкевич Т. І. (акти впровадження від 17.01.2020 р.); ФОП Слинько Р. С. (акти впровадження від 24.01.2020 р.);

- *у роботу страхових компаній:* АТ «Страхова Група «ТАС» (акти впровадження від 26.12.2019 р.); ПрАТ «Страхова компанія «ПРОВІДНА» (акти впровадження від 14.01.2020 р.); ПрАТ «УКРАЇНСЬКА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ АСКА» (акти впровадження від 24.01.2020 р.); ПрАТ «Страхова компанія «Альфа страхування» (акти впровадження від 21.01.2020 р.); ПрАТ «Страхова компанія «Кардіф» (акти впровадження від 07.02.2020 р.).

Загалом отримано понад 380 актів упровадження.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертаційна робота є самостійною завершеною науковою працею, у якій представлено авторський підхід до розробки теоретико-методологічних і науково-прикладних засад щодо впровадження та ефективної реалізації норм і вимог GPP в СФЗН в умовах МС.

Здобувачем особисто визначено актуальність, мету й завдання дослідження, запропоновано загальну методикау та обрано методи дослідження, проведено збір, аналіз і систематизацію даних спеціальної літератури, розроблено анкети для соціологічних досліджень та експертного опитування, здійснено експериментальні дослідження, а також проведено математико-статистичну обробку отриманих результатів, окреслено основні положення та висновки дисертаційної роботи, підготовлено матеріали до друку за різними напрямками, отримано акти впровадження.

Здобувачем одноосібно опубліковано 47 наукових праць: 12 статей у наукових фахових виданнях України, 4 – в іноземних наукових виданнях, 1 – в інших наукових виданнях України, 1 інформаційний лист, 1 методичні рекомендації, 28 тез доповідей у матеріалах науково-практичних заходів. У наукових працях, що опубліковані в співавторстві з Д. С. Волохом, К. Л. Косяченком, А. С. Немченко, І. В. Ніженковською, Г. Л. Панфіловою, М. М. Слободянюком, М. Л. Сятинею, Я. В. Цехмістером й іншими вченими (зазначені в списку публікацій за темою дисертації), внесок автора є визначальним та полягає в безпосередній участі у визначенні мети, завдань, отриманні й обговоренні результатів, підготовці висновків.

Співавторами наукових праць здобувача захищено такі дисертаційні роботи: Волох Д. С. «Наукові основи та шляхи підвищення соціально-економічної ефективності управління лікарським забезпеченням» (Харків, 1990); Немченко А. С. «Основні напрямки вдосконалення ціноутворення та організаційно-економічної діяльності торгово-виробничих структур фармацевтичного ринку» (Харків, 1992); Слободянюк М. М. «Наукові та організаційні основи управління технологічним процесом створення лікарських засобів» (Харків, 1992); Цехмістер Я. В. «Теорія і практика допрофесійної



підготовки учнів у ліцеях медичного профілю при вищих навчальних закладах» (Київ, 2002); Сятиня М. Л. «Теоретичні та організаційно-технологічні основи лікарського забезпечення населення за умов реформування фармацевтичної галузі» (Київ, 2004); Ніженковська І. В. «Біохімічні та мембранні механізми ушкодження міокарда за експериментальної серцевої недостатності та її корекції фізіологічно активними сполуками метаболічної дії» (Київ, 2009); Панфілова Г. Л. «Теоретичне обґрунтування та реалізація організаційно-економічних принципів фармацевтичної допомоги за умов медичного страхування в Україні» (Харків, 2010); Косяченко К. Л. «Теоретичне обґрунтування та реалізація соціально-економічних принципів ціноутворення на лікарські засоби» (Харків, 2012); Назаркіна В. М. «Наукове обґрунтування аспектів управління соціально-трудовами відносинами у фармацевтичній галузі» (Київ, 2002); Геруш О. В. «Вплив тіотриазоліну на показники функції нирок та водно-сольового обміну» (Чернівці, 2003); Пасічник М. Ф. «Створення гомеопатичного лікарського засобу на основі отрути бджолоїної» (Харків, 2007); Зайцева (Стрельникова) Ю. Л. «Наукові підходи до лікарського забезпечення хворих на розсіяний склероз в умовах медичного страхування» (Харків, 2009); Ейбен Г. С. «Принципи функціонування системи якості суб'єктів фармацевтичної діяльності» (Київ, 2011); Самборський О. С. «Науково-практичне обґрунтування інноваційного потенціалу протиалергійних антигістамінних лікарських препаратів» (Київ, 2014); Сімонян Л. С. «Науково-методичні підходи до удосконалення фармацевтичної допомоги хворим на грип за умов медичного страхування» (Харків, 2014); Лисенко О. Ю. «Формування професійної компетентності майбутніх провізорів у вищих медичних навчальних закладах» (Хмельницький, 2015); Цурікова О. В. «Організаційно-економічне обґрунтування підходів до вдосконалення фармацевтичної допомоги хворим на гострі лейкози за умов медичного страхування» (Харків, 2016); Богдан Н. С. «Створення та вивчення препарату противиразкової дії на основі продуктів бджільництва» (Запоріжжя, 2017); Дацюк Н. О. «Наукові

підходи до оптимізації системи забезпечення наркотичними анальгетиками населення України як складової паліативної допомоги» (Київ, 2017).

З вищезазначених наукових праць у цій дисертаційній роботі представлено лише ті положення, розробки й рекомендації, які є результатом особистих досліджень здобувача.

**Апробація матеріалів дисертації.** Основні положення та результати дисертаційного дослідження викладено й обговорено на 36 науково-практичних заходах міжнародного і всеукраїнського рівнів, а саме: Першій Всеукраїнській науково-практичній конференції «Професійне управління та інвестиції в систему охорони здоров'я: Український вимір» (Харків, 2011); Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання експериментальної, клінічної медицини та фармації» (Луганськ, 2012); Міжнародній науково-практичній конференції «Медична наука: нові ідеї та концепції» (Дніпропетровськ, 2012); Міжнародній науково-практичній конференції «Медична наука та практика XXI століття» (Київ, 2013); Міжнародній науково-практичній конференції «Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень» (Львів, 2013); V (67) міжнародному науково-практичному конгресі студентів та молодих вчених «Актуальні проблеми сучасної медицини» (Київ, 2013); Міжнародній науково-практичній конференції «Медична наука та медична практика в Україні: проблеми розвитку та взаємодії» (Одеса, 2013); Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій Всесвітньому дню здоров'я 2014 року (Київ, 2014); Науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (Львів, 2014); Науково-практичній конференції «Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення» (Дніпропетровськ, 2014); Науково-практичній регіональній конференції «Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення на регіональному рівні» (Івано-Франківськ, 2016); VIII Національному з'їзді фармацевтів України «Фармація XXI століття: тенденції

та перспективи» (Харків, 2016); Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи» (Київ, 2016, 2017); International research and practice conference «Innovative technology in medicine: experience of Poland and Ukraine» (Lublin, Poland, 2017); Науково-практичній конференції «Впровадження належних практик у фармації: досягнення, перспективи та проблеми» (Київ, 2017); VII науково-практичній конференції з міжнародною участю «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів» (Тернопіль, 2018); III міжнародній науково-практичній internet-конференції «Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин» (Харків, 2018); 4<sup>th</sup> International Scientific Conference «Science progress in European countries: new concepts and modern solutions» (Stuttgart, Germany, 2018); VI международной научной конференции молодых ученых и студентов, инициированной Фондом Первого Президента Казахстана – Елбасы и Южно-Казахстанской медицинской академией, «Перспективы развития биологии, медицины и фармации» (Шымкент, Республика Казахстан, 2018); II, III, IV, V Всеукраїнській науково-освітній internet-конференції «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (Харків, 2012, 2015, 2017, 2019); IV, V Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (Харків, 2018, 2019); XII, XIII науково-практичній конференції з міжнародною участю «Управління якістю в фармації» (Харків, 2018, 2019); IX International Scientific and Practical Conference «International Trends in Science and Technology» (Warsaw, Poland, 2019); Науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України «Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку» (Харків, 2019); VIII науково-практичній конференції з міжнародною участю «Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку» (Харків, 2019); VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології» (Харків, 2019);

IV Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії» (Харків, 2019); VII науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики» (Харків, 2019); II науково-практичній інтернет-конференції з міжнародною участю «Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція» (Харків, 2019); Науково-практичній конференції «Інноваційні наукові дослідження: світові тенденції та регіональний аспект» (Запоріжжя, 2019).

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертаційна робота складається з анотації, вступу, дев'яти розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і 17 додатків. Дисертація викладена на 954 сторінках друкованого тексту, обсяг основного тексту складає 309 сторінок. Робота ілюстрована 44 таблицями й 82 рисунками. Список використаних джерел містить 415 найменувань, серед них 244 кирилицею та 171 латиницею.

# РОЗДІЛ 1

## АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ЗМІНИ СОЦІАЛЬНИХ ПАРАДИГМ РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА

### 1.1 Належна аптечна практика як результат історичного становлення системи фармацевтичного забезпечення населення при зміні пріоритетів розвитку в суспільстві

У сучасному формулюванні СФЗН являє собою інтеграційну структуру, що пов'язує процеси виробництва, обігу ЛЗ, а також надання ФД і ФП згідно з вимогами вітчизняної нормативно-правової бази й міжнародними нормами фармацевтичної діяльності [154]. Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр. встановлює пріоритети галузі й спрямована на формування відповідної законодавчої бази з урегулювання питань фармацевтичної діяльності, а також соціальної зорієнтованості національної політики щодо забезпечення громадян ЛЗ і медичними виробами (МВ) [183]. Одним із напрямів реалізації вказаної Концепції є впровадження в АЗ нашої держави системи гарантування якості продукції і послуг, серед елементів якої GPP. Подібний підхід відображає прагнення України привести законодавчі акти у сфері обігу ЛЗ у відповідність із практикою ЄС, тому актуальним постає вивчення нормативних документів, що регламентують питання фармацевтичного забезпечення в інших країнах, та історичних етапів становлення концепції GPP з урахуванням світових змін у сферах охорони здоров'я, економіки, інформаційних технологій, психології взаємовідносин у системі «лікар – пацієнт – провізор» [32].

На початку ХХІ століття розпочалося створення правового підґрунтя для формування в Україні правил належної фармацевтичної діяльності та визначення питань, що потребували розробки й подальшого впровадження в практику [6]. Переклади стандартів аптечної практики, що були запропоновані

в різні роки МФФ та підтримані ВООЗ, неодноразово публікувалися в таких періодичних виданнях, як журнал «Провізор» (1999, 2002) і «Еженедельник Аптека» (2002, 2009, 2010). Зважаючи на вищезазначене, створення стандартів, правил і норм щодо гарантування якості фармацевтичної продукції і послуг на базі системи належних практик, зокрема аптечної – під час роздрібною реалізації ЛЗ і МВ, стало важливим напрямом розвитку фармацевтичного сектору в СОЗ України [32].

Нами проведено вивчення історичних етапів розробки вимог GPP й нормативних документів, рекомендованих МФФ до використання у світовій аптечній практиці. Одним із ключових способів управління якістю ЛЗ і фармацевтичного забезпечення населення постає стандартизація основних робочих процесів АЗ. Недооцінка значущості ролі ФПр у СОЗ багатьох країн, реалізація ЛЗ у деяких країнах через лікарів або інтернет сформували тенденцію до розгляду фахівця аптеки лише як продавця ліків. Ініціатором привернення уваги світової громадськості до проблеми підвищення ролі фармацевта в СОЗ стала МФФ, яка тривалий час співпрацює з цього питання з ВООЗ. МФФ на нарадах ВООЗ у 1988 р. (Делі, Індія) та в 1993 р. (Токіо, Японія), крім того в публікаціях із даного напрямку, було наголошено на доцільності підвищення ролі ФПр у суспільній охороні здоров'я і впровадженні GPP. У 1992 р. МФФ були розроблені перші стандарти діяльності аптек «Good pharmacy practice in community and hospital pharmacy settings» («Належна аптечна практика у громадських та лікарняних аптеках»), а надалі (1994 р.) – представлені на засіданні Експертного комітету ВООЗ зі специфікації лікарських препаратів. Важливість цього кроку була зумовлена зростанням ролі ФПр у сучасній СОЗ. У 1996 р. керівництво з GPP набуло розповсюдження як робочий документ ВООЗ, зокрема й російською мовою. Згідно з рекомендаціями Експертного комітету ВООЗ та за схвалення Ради МФФ (1997 р.) спільний документ МФФ/ВООЗ з GPP в 1999 р. було оприлюднено в 35-му звіті Комітету експертів ВООЗ зі специфікації лікарських препаратів (серія технічних звітів ВООЗ, № 885). Це забезпечило керівництву з GPP більш

офіційний статус і значне поширення у світі [32, 154, 290]. У 1998 р. МФФ прийняла Положення щодо професійних стандартів ФД (Statement of professional standards in pharmaceutical care), у якому викладено керівні рекомендації для ФПр і національних органів охорони здоров'я стосовно того, яким чином і як у найкращий спосіб втілювати та налагоджувати у своїх країнах широке й різнобічне фармацевтичне обслуговування [154].

Керівництво з GPP (1999 р.) охоплювало чотири ключові напрями фармацевтичної діяльності:

- зміцнення здоров'я та профілактику захворювань;
- забезпечення раціонального використання ЛЗ і МВ;
- консультативну допомогу при самолікуванні;
- вплив ФПр на виписування і застосування ліків.

У кожному з елементів GPP виділялися види діяльності; методи й вимоги, необхідні для здійснення окремих видів діяльності; обладнання та приміщення; необхідна кваліфікація ФПр, а також методи оцінювання робіт, що проводилися. Для всіх елементів GPP передбачалася розробка й упровадження в практику відповідних національних стандартів як важливих складових удосконалення якості аптечного обслуговування. Зазначалася необхідність обов'язкового документування робіт, аби мати можливість проаналізувати й підняти персональну відповідальність ФПр аптеки за кінцевий результат надання ФД споживачеві [65, 140, 413].

У той же час Європейське регіональне бюро ВООЗ розробило стратегічний проєкт «Фокус на Пацієнта» (серпень 1998 р.) для нових незалежних держав (ННД), який окреслював глобальну стратегію розвитку фармацевтичного сектору в цих країнах – переорієнтацію фокусу реформ від товарів (ЛЗ і МВ) на потреби пацієнта. Для реалізації вказаної стратегії було сформовано п'ять пріоритетних напрямів діяльності:

- удосконалення менеджменту (розробка лікарської політики, покращення інформаційного забезпечення);
- поліпшення економічної доступності ліків;

- переорієнтація на якість (упровадження системи належних практик, зокрема GPP);
- сприяння раціональному використанню ЛЗ;
- забезпечення безперервності навчання ФПр.

Відповідно до вказаних пріоритетів розвитку було запропоновано проміжні завдання за визначеними напрямками діяльності для ННД і можливі підходи до досягнення їх [230]. Так, у матеріалах конгресу МФФ, що відбувся в 2000 р., зазначається, що саме національні фармацевтичні організації повинні розвивати й ефективно впроваджувати GPP згідно з рекомендаціями МФФ та ВООЗ, а обов'язками ФПр в усіх сферах діяльності має стати виконання вказаних рекомендацій [64, 90].

У 2001 р. Спеціальним проектом ВООЗ з фармації в ННД у співпраці з Центром ВООЗ з лікарської політики та розвитку фармацевтичної практики було оприлюднено й представлено в Копенгагені (Данія) настанову для країн пострадянського простору «Належна аптечна практика в Нових Незалежних Державах. Керівництво з розробки та впровадження стандартів». Указане керівництво містило перехідні завдання за обраними напрямками діяльності, можливі способи виконання їх на шляху становлення ринкових відносин у практичній охороні здоров'я країн, що розвиваються, а також рекомендації з поетапного введення вимог GPP з урахуванням національної специфіки та ступеня розвитку аптечної практики для визначення значно вищих стандартів обслуговування населення задля добробуту кожної окремої людини й суспільства загалом [140].

Зважаючи на зміни, що відбулися з моменту прийняття попередньої настанови з GPP (1999 р.) у політиці з фармацевтичного забезпечення, аптечній практиці й прикладній науці, МФФ у 2007 р. ініціювала дослідження щодо доцільності оновлення керівництва з GPP. Починаючи з жовтня 2007 р. робоча група МФФ з GPP упродовж трьох років організувала значну кількість нарад і консультацій з експертами ВООЗ, уповноваженими організацій-членів МФФ, фахівцями з питань належного обігу ЛЗ у різних країнах світу задля



встановлення пріоритетних напрямів, які необхідно враховувати при перегляді спільного документу МФФ/ВООЗ з GPP (1999 р.). Проблеми щодо GPP обговорювалися і в 2008 р. у Базелі (Швейцарія) експертами в ході 68-го конгресу МФФ. Також робоча група провела масштабну перевірку чинних національних стандартів GPP різних держав задля з'ясування фактичного стану якості забезпечення населення ФД і ФП [290, 329]. Результати проведених досліджень робочої групи МФФ з GPP знайшли відображення у виданні «Довідкове керівництво з GPP у громадських і лікарняних аптеках» (2009 р.), яке декларувало ідею щодо перенесення центру уваги ФПр на пацієнтів, у той час як ФД доцільно покращити шляхом оптимізації використання ЛЗ. У цьому документі знайшла відображення інформація робочої групи МФФ щодо національних стандартів GPP в 37 країнах світу, зокрема Австралії, Канаді, країнах Європи й інших, а також було надано пропозиції Експертного комітету ВООЗ стосовно оновлення вимог GPP. Відповідальність за ефективність упровадження стандартів GPP в практичну діяльність покладалася на національні фармацевтичні організації, адже саме вони здатні вирішити, які вимоги до аптечної практики є досяжними та за який термін це можливо здійснити [29, 32, 288, 377].

У 2011 р. керівництво з GPP (1999 р.), зважаючи на вищезазначене, було суттєво оновлено з урахуванням змін у СФЗН та результатів нарад робочої групи МФФ з GPP зі 120 національними членами МФФ. Спільну настанову МФФ/ВООЗ з GPP було оприлюднено в 45-й доповіді Комітету експертів ВООЗ зі специфікації лікарських препаратів (серія технічних звітів ВООЗ, № 961) як новітні підходи до гарантування якості аптечних послуг для населення [290]. У вказаному документі GPP декларується як аптечна практика, що відповідає потребам громадян, які користуються послугами ФПр задля забезпечення ефективної і раціональної медичної допомоги (МД) з урахуванням принципів доказової медицини. В оновленій версії GPP (2011 р.) виділяється декілька ролей ФПр (табл. 1.1) [154, 290].

Таблиця 1.1

### Основні ролі та функції ФПр відповідно до вимог GPP

Функції	Зміст діяльності
1	2
<i>Роль 1. Виготовлення, отримання, зберігання, безпека, розповсюдження, застосування, відпуск та знешкодження ЛЗ і МВ</i>	
А. Виготовлення екстемпоральних ЛЗ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• гарантувати належну підготовку приміщень та устаткування для забезпечення зручності виготовлення ЛЗ, їхнього зберігання, чистоти;</li> <li>• виготовляти ЛЗ відповідно до прописів, стандартів якості сировини, процесів обробки, у т. ч. стерильності</li> </ul>
Б. Отримання, зберігання та безпека ЛЗ і МВ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• гарантувати прозорість і професійність процесу закупівлі товару, дотримання вимогливості щодо забезпечення якості;</li> <li>• організувати надійну інформаційну підтримку закупівлі;</li> <li>• забезпечити дотримання належних умов зберігання ЛЗ, зокрема підконтрольних речовин;</li> <li>• скласти план поставок ЛЗ і МВ у надзвичайних ситуаціях</li> </ul>
В. Розповсюдження ЛЗ і МВ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• розповсюджувати ЛЗ із забезпеченням принципів надійності й безпеки;</li> <li>• створити дієву систему розподілу, яка передбачає наявність процедури вилучення неякісних, фальсифікованих ЛЗ або таких, що мають сумнівну якість;</li> <li>• скласти план безперебійної поставки основних ЛЗ (ОЛЗ) у разі стихійного лиха чи пандемії</li> </ul>
Г. Застосування ЛЗ, вакцин та ін'єкційних ЛЗ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• проводити моніторинг результатів застосування ліків;</li> <li>• брати участь у програмах із профілактики захворювань і вакцинації</li> </ul>
Д. Відпуск ЛЗ і МВ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• гарантувати наявність в аптеці кваліфікованого персоналу, стандартної практики відпуску й процедури документування процесу реалізації призначених ЛЗ і МВ;</li> <li>• аналізувати всі отримані рецепти на відповідність терапевтичним, соціальним, економічним і правовим аспектам призначення ЛЗ і МВ;</li> <li>• гарантувати пацієнту конфіденційність при відпуску ЛЗ;</li> <li>• забезпечити надання пацієнту й розуміння ним відповідної інформації задля максимальної користі від лікування</li> </ul>
Е. Знешкодження ЛЗ і МВ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• проводити регулярний моніторинг ЛЗ, періодично перевіряти терміни придатності ЛЗ;</li> <li>• забезпечити окреме місце зберігання вилучених ЛЗ;</li> <li>• заохочувати пацієнтів повертати протерміновані чи непотрібні їм ЛЗ;</li> <li>• надавати інформацію споживачам щодо методів безпечної утилізації ЛЗ</li> </ul>

1	2
<i>Роль 2. Забезпечення ефективного ведення фармакоterapiї</i>	
А. Оцінка стану здоров'я пацієнтів	<ul style="list-style-type: none"> <li>• урахувати особливості пацієнта (рівень освіти, культури, фізичні й розумові можливості) при його індивідуальній оцінці</li> </ul>
Б. Ведення медикаментозної терапії пацієнтів	<ul style="list-style-type: none"> <li>• забезпечувати доступ до баз даних із безпеки й раціонального використання ЛЗ (у т. ч. національного переліку ОЛЗ, стандартів лікування);</li> <li>• гарантувати, що формулярна система заснована на принципах доказової медицини;</li> <li>• брати участь у навчанні осіб, що призначають ліки (у разі потреби надавати консультації з лікарської терапії);</li> <li>• мати доступ до клінічних даних пацієнта задля координації фармакоterapiї, особливо якщо до лікування залучені кілька лікарів;</li> <li>• створити СОП з направлення хворого в разі потреби до лікарів чи інших фахівців СОЗ;</li> <li>• забезпечити наступність МД шляхом передачі інформації про ЛЗ, призначені пацієнту, при переведенні його до інших підрозділів</li> </ul>
В. Моніторинг прогресу в пацієнта й результати	<ul style="list-style-type: none"> <li>• урахувати діагноз й особливі потреби пацієнта під час оцінки результатів терапії;</li> <li>• документувати певні дані для оцінки й моніторингу фармакоterapiї, відстежувати результати лікування;</li> <li>• контролювати надання МД пацієнтам для коригування терапії в разі потреби</li> </ul>
Г. Надання інформації про ЛЗ та з питань, які стосуються здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> <li>• створити в кожній аптеці умови для забезпечення конфіденційної розмови зі споживачами ЛЗ;</li> <li>• надавати пацієнтам достатню інформацію стосовно їхнього захворювання та використання ЛЗ для забезпечення належного виконання плану лікування;</li> <li>• здійснювати інформування споживачів і медичних працівників щодо умов правильного застосування протимікробних ЛЗ</li> </ul>
<i>Роль 3. Підтримка й поліпшення професійної діяльності</i>	
А. Упровадження стратегії постійного професійного розвитку	<ul style="list-style-type: none"> <li>• постійно підвищувати свій професійний рівень для забезпечення ефективності діяльності;</li> <li>• набувати нові знання та практичні навички з додаткових і альтернативних методів лікування;</li> <li>• залучатися до впровадження нових технологій і автоматизації функціонування АЗ;</li> <li>• оновлювати знання стосовно змін в інформації про ЛЗ</li> </ul>

1	2
<i>Роль 4. Сприяння підвищенню ефективності СОЗ</i>	
А. Поширення оціночної інформації про ЛЗ й різні аспекти самопомоги	<ul style="list-style-type: none"> <li>• гарантувати об'єктивність, зрозумілість і точність інформації про ЛЗ, котра ґрунтується на засадах доказової медицини;</li> <li>• розробляти й застосовувати навчальні матеріали щодо програм зі збереження здоров'я та запобігання захворюванням для широких верств населення;</li> <li>• навчати пацієнтів користуватися різними формами медичної інформації, заохочувати їх консультиватися з ФПр щодо знайденої інформації, зокрема в мережі Інтернет;</li> <li>• допомагати споживачам отримувати й аналізувати інформацію для задоволення власних потреб</li> </ul>
Б. Участь у профілактичних заходах і послугах	<ul style="list-style-type: none"> <li>• брати участь у проведенні профілактичних заходів зі збереження здоров'я громадян і профілактики захворювань;</li> <li>• забезпечувати тестування в місцях надання допомоги задля виявлення споживачів із високим ризиком захворювань</li> </ul>
В. Дотримання обов'язків і законодавства	<ul style="list-style-type: none"> <li>• уживати заходів, які гарантують відповідність діяльності ФПр положенням національного етичного кодексу професійної спільноти</li> </ul>
Г. Підтримка національної політики щодо охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> <li>• допомагати громадським і професійним організаціям оцінювати й покращувати здоров'я громадян;</li> <li>• співпрацювати з іншими медичними фахівцями задля поліпшення результатів охорони здоров'я</li> </ul>

Ефективні шляхи реалізації норм і вимог GPP повинні бути розроблені відповідними професійними організаціями або спільнотами в співпраці з національними органами й інституціями. Так, саме професійні об'єднання мають ініціювати роботу з упровадження GPP в аптечну практику на національному рівні та стати лідерами у визначенні вимог до діяльності АЗ з урахуванням наявного фінансового, кадрового потенціалу й ключових пріоритетів розвитку СФЗН.

Безперечно, порівняно з прийнятою раніше концепцією GPP (1999 р.) нинішня оновлена версія настанови МФФ/ВООЗ з GPP (2011 р.) посилює вимоги до вже відомих основних елементів GPP, виділяючи в кожній ролі ФПр окремі функції. Крім того, підвищена увага приділяється безперервному професійному розвитку спеціалістів АЗ як стратегії поліпшення поточної і

майбутньої діяльності ФПр. GPP наголошує на необхідності встановлення мінімальних національних стандартів реалізації вказаних ролей і функцій. Відповідно до вимог і норм GPP, ФПр розглядаються як «менеджери фармакоterapiї», що не може не враховуватися в процесі побудови й упровадження соціально орієнтованих та економічно ефективних моделей СОЗ і фармацевтичного забезпечення населення [34, 154].

При визначенні мінімальних стандартів GPP МФФ акцентує увагу на:

- важливості встановлення ролей, які виконують ФПр для окремих пацієнтів і суспільства загалом;
- доцільності визначення, у межах кожної з ролей, низки відповідних функцій, за дотримання яких ФПр несуть пряму відповідальність;
- необхідності розробки мінімальних національних стандартів, зважаючи на змогу ФПр виявити компетентність у забезпеченні кожної ролі й функції [290].

Вивчення світового досвіду розвитку національних СФЗН свідчить, що впровадження вимог GPP в практику займає досить тривалий час. Так, у Португалії такий проєкт розпочався в 1994 р., а закінчився лише в 2001 р. Серед етапів його реалізації визначено такі: затвердження координаторів груп; навчання та тренінги; дискусії та обговорення; подання висновків; підготовка керівництва з GPP; розробка нової аптечної концепції, орієнтованої на пацієнта; підготовка щорічної програми навчання; розробка системи менеджменту якості для аптек. Нині в багатьох країнах світу в діяльності аптек під різними назвами застосовуються стандарти GPP: з 1994 р. – Австралія, з 1998 р. – Канада, з 2003 р. – Об'єднані Арабські Емірати, Південно-Африканська Республіка, країни Східної Європи. Наприклад, модель стандартів практики канадських фармацевтів являє собою комплекс із шести стандартів, у яких зокрема визначені відповідальність фармацевтів у процесі професійної діяльності, відносини фармацевта і пацієнта при наданні ФД, пріоритет інтересів людини й суспільства. Національний стандарт GPP Південно-Африканської Республіки містить розділи з етичних аспектів, вимоги до приміщень і обладнання аптек,

кадрових ресурсів, ФП. При цьому площа аптек залежить від цілої низки факторів: асортименту товарів, обсягів продажів, віддаленості від постачальника [64, 176].

В Україні діяльність аптек із роздрібною реалізацією ЛЗ регламентує безліч нормативно-законодавчих актів [2], проте єдиного документа з регулювання діяльності АЗ, який би охоплював усі процеси в аптеці, аналогічного до міжнародних правил GPP, досі не існує. У результаті аналізу вимог GPP порівняно з нормативно-правовими актами (НПА), які регулюють роботу аптек в Україні (станом на початок II півріччя 2009 р.), встановлено, що більшість елементів GPP наявна в нашому законодавстві, але частина з них носить лише декларативний характер [2, 140]. Так, зокрема в ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» професійним обов'язком ФПр розглядається сприяння охороні й збереженню здоров'я громадян, профілактиці захворювань, поширення наукової і медичної інформації серед населення, переваг здорового способу життя, надання консультативної допомоги колегам і фахівцям СОЗ [156]. Проте відсутні стандарти, інструкції, рекомендації чи вказівки щодо проведення такого роду консультацій, зокрема етапів і переліку заходів, що слід виконати при їх наданні.

До запровадження в Україні обов'язкового МС (ОМС) проблемним залишається питання впливу ФПр на виписування лікарями рецептів і застосування пацієнтами ЛЗ, оскільки фахівці аптек обмежені у своїх функціях. Утрачений зв'язок ФПр із лікарем ускладнює можливість впливу на призначення лікаря, зокрема в тих випадках, коли в рецептах виявлено помилки щодо дозування, несумісності компонентів. Підводячи підсумки, зазначимо, що українське фармацевтичне законодавство у сфері роздрібною реалізацією не гармонізоване повною мірою з вимогами GPP, так зокрема:

- відсутні стандарти проведення консультацій щодо профілактики захворювань і сприяння здоровому способу життя; стандарти усного інформування пацієнтів стосовно лікування; вимоги до спостереження за результатами лікування;

- не налагоджено зв'язок ФПр із лікарем, який виписав рецепт, що приводить до відтермінування процесу лікування хворого;
- не визначено вимоги до кваліфікації персоналу, що консультує споживачів із питань використання безрецептурних ЛЗ при самолікуванні, та не встановлено чіткі показники, які зобов'язують ФПр направити хворого при незначному нездужанні до лікаря для додаткового обстеження тощо [65].

Безперечно, проведення досліджень із вивчення позитивного досвіду розробки й упровадження в практичну діяльність АЗ національних стандартів GPP в різних країнах світу має важливе соціально-практичне значення для вітчизняної СФЗН в умовах реформування СОЗ. При цьому слід зазначити, що одним із механізмів реалізації вимог GPP на практиці має стати МС, за умови функціонування якого підвищуються вимоги до діяльності аптек. І саме дотримання ними національних стандартів GPP дасть змогу АЗ стати активними суб'єктами страхового ринку та ефективно виконувати соціально орієнтовані завдання, покладені на них суспільством.

## **1.2 Характеристика здобутків вітчизняних організаційно-економічних шкіл у фармації в контексті формування наукового бачення ефективності надання фармацевтичної допомоги й розвитку системи належних практик**

Місія аптечної практики на сьогодні реалізується шляхом сприяння поліпшенню громадського здоров'я та забезпечення ефективної допомоги пацієнтам для найбільш оптимального застосування ЛЗ. Серед компонентів зазначеної місії, що дають змогу отримати бажаний результат, слід звернути увагу на такі:

- повсякчасна готовність ФПр прийти на допомогу пацієнту незалежно від рівня його потреб щодо охорони здоров'я;
- допомога у виявленні й розв'язанні проблем зі здоров'ям;
- проведення профілактичних заходів;

- гарантування якості, ефективності й безпечності ЛЗ;
- попередження та усунення проявів побічних реакцій ЛЗ;
- відповідальність за раціональне використання обмежених ресурсів СОЗ [154, 302].

За роки набуття Україною незалежності СФЗН пройшла складний і насичений змінами шлях від майже повного розладу (1992–1993 рр.) до досягнення певних рубежів у фармацевтичній освіті, науці й практиці. На теперішньому етапі становлення СФЗН та суспільства загалом пріоритетним завданням АЗ є надання своєчасної і кваліфікованої ФД пацієнтам при дотриманні відповідних стандартів, які забезпечують кожному індивідуальне призначення ЛЗ відповідно до медичного випадку та проведення ефективної і безпечної фармакотерапії [154].

У процесі роздрібної реалізації ЛЗ дотримання вимог саме GPP дозволяє ФПр досягти необхідного рівня надання ФД і ФП. GPP окреслює сукупність норм і вимог із відпуску ЛЗ і МВ, їхнього належного зберігання, проведення контролю якості, виготовлення в аптечних умовах, раціонального використання на практиці з урахуванням клінічної необхідності й економічної доцільності, виконання яких гарантує якість ЛЗ на всіх ланках обігу – від закупівлі до відпуску споживачеві [154, 302]. Нині у світовій аптечній практиці концепція GPP виходить далеко за межі забезпечення якості ЛЗ. Це зумовлено, передусім, розширенням ролі фармацевта в СОЗ, оскільки донедавна його розглядали лише як продавця аптечних товарів. В основі GPP лежить концепція ФД, яка приділяє ключову увагу інтересам пацієнта і суспільства в цілому, надає пріоритет професійному підходу до організації діяльності АЗ [65].

Питаннями організації фармацевтичного забезпечення населення як одного з параметрів соціально-економічного розвитку держави вже впродовж багатьох десятиліть займаються вітчизняні вчені, які заснували три потужні наукові школи – харківську, київську й львівську, та наукові центри досліджень при фармацевтичних факультетах закладів вищої медичної освіти (табл. 1.2) [143, 209, 241].



Таблиця 1.2

## Характеристика діяльності фармацевтичних наукових шкіл

Основні представники – професори	Ключові наукові напрями
1	2
<i>Харківська управлінсько-економічна наукова школа</i>	
<p>Гудзенко О. П., Євтушенко О. М., Кабачна А. В., Котвіцька А. А., Лебединець В. О., Мнушко З. М., Немченко А. С., Панфілова Г. Л., Пестун І. В., Півень О. П., Посилкіна О. В., Сагайдак-Нікітюк Р. В., Слободянюк М. М., Толочко В. М., Хоменко В. М.</p>	<p>Ціноутворення на ЛЗ, державне управління фармацією, організація ефективних моделей фармацевтичного забезпечення населення, системи МС та страхова рецептура, розрахунок тарифів за виготовлення екстемпоральних лікарських форм, фармакоеконімічні підходи до організації фармацевтичного забезпечення різних груп хворих, забезпечення сільського населення ЛЗ і МВ, упровадження формулярної системи фармацевтичного забезпечення ЗОЗ, логістичні підходи до управління матеріальними ресурсами, формування системи управління соціальною відповідальністю бізнесу, упровадження фармацевтичних систем якості відповідно до вимог стандартів ISO та комплексу належних практик, маркетингове управління в системі лікарського забезпечення, маркетингові дослідження ФР, соціально орієнтована товарна й збутова політика фармацевтичних підприємств, питання державного регулювання фармацевтичної діяльності, оцінка ролі громадських і професійних об'єднань у розвитку партнерських відносин між державою та суспільством, етико-правові проблеми розвитку СФЗН, упровадження методології оцінки технологій охорони здоров'я</p>
<i>Київська організаційно-економічна наукова школа</i>	
<p>Волох Д. С., Косяченко К. Л., Пономаренко М. С., Сятиня М. Л., Трохимчук В. В., Убогов С. Г., Шматенко О. П.</p>	<p>Раціональний фармацевтичний менеджмент і маркетинг, розробка регіональних формулярів ЛЗ, упровадження методології оцінки технологій охорони здоров'я, оптимізація розвитку вітчизняного виробництва ЛЗ, забезпечення фармацевтичного права у сфері обігу й промоції ЛЗ і парафармацевтичної продукції, удосконалення механізмів надання медикаментозної допомоги у військово-медичній службі Збройних сил України, підготовка й раціональне використання фармацевтичних кадрів, система лікарського забезпечення населення з ноофармацевтичних і емерджентних позицій, інтегративна модель забезпечення якості ЛЗ на етапах роздрібно-реалізацій та медичного застосування</p>

1	2
<i>Львівська управлінсько-економічна наукова школа</i>	
Громовик Б. П., Грошовий Т. А., Заліська О. М., Слабий М. В., Парновський Б. Л., Унгурян Л. М.	Історія розвитку аптечної справи, системно-стратегічний супровід управління фармацевтичною системою на різних рівнях, теорія і практика фармацевтичної інформатики, фармакоекономічне обґрунтування лікарського забезпечення хворих, удосконалення логістичного управління фармацевтичними підприємствами, оптимізація фармацевтичної опіки при реалізації МВ, теоретичні засади нейроекономіки, фармацевтичне саморегулювання, формування соціальної відповідальності ФПр, надання ФД населенню при різних соціально важливих і поширених захворюваннях, нові методики фармакоекономічного аналізу

Загалом, серед пріоритетних напрямів досліджень вітчизняної організаційно-економічної школи слід виділити такі здобутки вчених, що, на нашу думку, стали підґрунтям розробки питань упровадження складових GPP в СФЗН:

- дослідження основних проблем рецептурного відпуску ЛЗ в умовах стрімкого розвитку ФР в Україні та напрямів проведення роз'яснювальної роботи серед населення, особливо з питань придбання певного переліку ЛЗ за референтними цінами, і можливостей застосування електронних рецептів, а також визначення пріоритетних шляхів удосконалення рецептурного відпуску ліків з урахуванням міжнародного досвіду [82, 92, 145];
- окреслення змісту ФД і ФП у сучасній системі фармацевтичних знань, дослідження організаційних й економічних проблем функціонування обов'язкового й добровільного МС в СФЗН, розробка й упровадження в практику ефективних механізмів реімбурсації вартості ЛЗ і ФД в умовах МС [121, 162, 168];
- удосконалення методів і організаційних форм фармацевтичного забезпечення населення на підставі досліджень сучасної системи управління фармацією в умовах ринкового середовища, обґрунтування напрямів впливу

складових сучасної моделі комплексу маркетингу на бізнес-показники роботи АЗ [93, 137, 224];

- дослідження проблем фізичної доступності виробничих аптек для населення України, взаємозв'язку рівня забезпечення АЗ за регіонами з показниками захворюваності в них, фінансових і правових аспектів виготовлення ЛЗ в умовах аптеки [198];

- наукове обґрунтування необхідності формування відповідних компетенцій у ФПр, забезпечення їхнього безперервного професійного розвитку, зокрема з використанням методів дистанційного навчання, та реалізації соціального захисту фахівців фармації [80, 204, 222];

- дослідження питань взаємодії лікаря та ФПр для досягнення ефективного управління фармакотерапією і вдосконалення підходів до надання ФД в умовах еволюції аптечної практики від орієнтованості на продукцію (ЛЗ і супутні товари) до пацієнтоорієнтованого розвитку охорони здоров'я та суспільства загалом [174];

- обґрунтування доцільності дотримання соціальних та етичних норм і правил у практичній діяльності ФПр, розвиток соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу для зміцнення іміджу, репутації і конкурентних переваг суб'єктів ФР, формування ланцюга комунітарної соціальної відповідальності й алгоритму виконання взятих на себе зобов'язань усіма його партнерами [122, 177, 178, 221];

- аналіз наявних форм і методів просвітницької роботи ФПр як складової їхньої професійної діяльності, розробка програми для населення «Здоров'я та ліки», обґрунтування організаційно-методичних принципів її впровадження, уведення циклів тематичного удосконалення щодо етичних, інформаційних і консультаційних аспектів роботи ФПр [148];

- розробка соціально й економічно обґрунтованих механізмів фармацевтичного забезпечення різних верств населення в умовах недостатнього бюджетного фінансування охорони здоров'я та впровадження сучасних форм МС [119];

- дослідження питань управління якістю фармацевтичної продукції, зокрема історичних аспектів становлення систем менеджменту якості та пріоритету процесного підходу при формуванні й упровадженні їх у роботу суб'єктів вітчизняного ринку ЛЗ для підвищення ефективності функціонування СФЗН, обґрунтування науково-практичних засад побудови інтегрованих систем якості, згідно з вимогами належних практик та вивчення готовності вітчизняних АЗ до упровадження їх [95, 126];

- дослідження аспектів законодавчого забезпечення саморегулювання різних видів господарської діяльності й перспектив збалансування інтересів щодо управління у фармацевтичній сфері як державного регулювання, так і саморегулювання за участі громадських організацій [81].

Констатуючи вищезазначене, можемо стверджувати, що процес наукового переосмислення сучасної ролі ФПр при наданні ФД і ФП, що відповідають вимогам GPP, буде тривати й надалі як результат діалектичного розвитку всієї СФЗН, держави й суспільства загалом. У розгляді цього питання з об'єктивних причин відсутні часові рамки. Це створює необмежені можливості для розвитку різних наукових шкіл за широким спектром досліджень.

### **1.3 Медичне страхування – соціально орієнтована форма страхової діяльності**

Вітчизняна СОЗ упродовж багатьох десятиліть функціонувала як бюджетна модель радянської медицини М. О. Семашка, а в суспільстві закріпилося усталене упередження щодо повної відповідальності держави за здоров'я кожного громадянина. За результатами досліджень, ментально характерною для українців є обов'язкова (за фінансової можливості) сплата в разі потреби вартості ургентної МД чи операційних утручань поряд із нехтуванням профілактичними заходами, постійним застосуванням ЛЗ, що дозволяють покращити якість життя [101].

Важливе соціально-економічне значення, на нашу думку, мають результати оцінки ефективності функціонування СОЗ у різних країнах, яку проводять відомі міжнародні організації, за показником середньої тривалості життя людей. Указаний критерій розглядається як опосередковане відображення відповідальності громадян за власне здоров'я. За інформацією Міжнародного банку реконструкції та розвитку, збільшення тривалості життя в багатьох державах світу в 2017 р. проти 1960 р. свідчить про вагому динаміку показника, що вивчається (рис. 1.1) [338]. Наприклад, показник середньої тривалості життя в Україні та Латвії впродовж 1960–2017 рр. зріс на 3,5 роки (приріст 5,1 %) і 4,9 роки (7,0 %) відповідно. Для порівняння, країни Західної Європи показали суттєво вищі дані приросту показника, що досліджується. Так, указаний показник за час із 1960 р. до 2017 р. збільшився в Нідерландах – на 11,2 %, у Великобританії – на 14,2 %, у Республіці Польщі – на 15,1 %, у Німеччині – на 16,9 %, у Швейцарії – на 17,3 %, у Франції – на 18,0 %, в Італії – на 20,4 %. У Сполучених Штатах Америки (США) зростання середньої тривалості життя за вищевказаний період склало 12,5 %, а в Канаді – 15,6 %. Факт найбільшого зростання показника, що вивчається, зафіксовано для громадян Японії – 24,2 %.

Отже, можна говорити про наявність суттєвих диспропорцій у розвитку країн, що викликані різними підходами до фінансування національних СОЗ і СФЗН в них. В Україні відсутність страхових відносин у СОЗ мала негативний ефект для її інноваційного шляху, а також при формуванні конкурентоспроможних моделей забезпечення громадян МД і ФД.

Вагомою складовою системи страхової медицини, яка ґрунтується на залученні додаткових фінансових ресурсів для гарантування належного обсягу надання МД і ФД для широких верств населення, постає МС. МС – це вид страхової діяльності й форма соціального захисту інтересів громадян у сфері охорони здоров'я, яка забезпечує в разі настання страхового випадку отримання МД і ФД (послуги) за рахунок акумульованих коштів та фінансування реалізації профілактичних заходів задля збереження здоров'я населення [168].

Так, в економічно розвинених країнах МС посідає важливе місце у взаємовідносинах держави та членів суспільства. Поступово зменшується вплив фінансових інституцій на суб'єкти страхового ринку, а важелі МС переносяться на соціальні інституції в суспільстві [257, 376, 383]. Дослідники зазначають суттєве зростання з кожним роком ступеня соціальної відповідальності на ринку ДМС перед окремими громадянами й суспільством загалом [170, 271, 369].

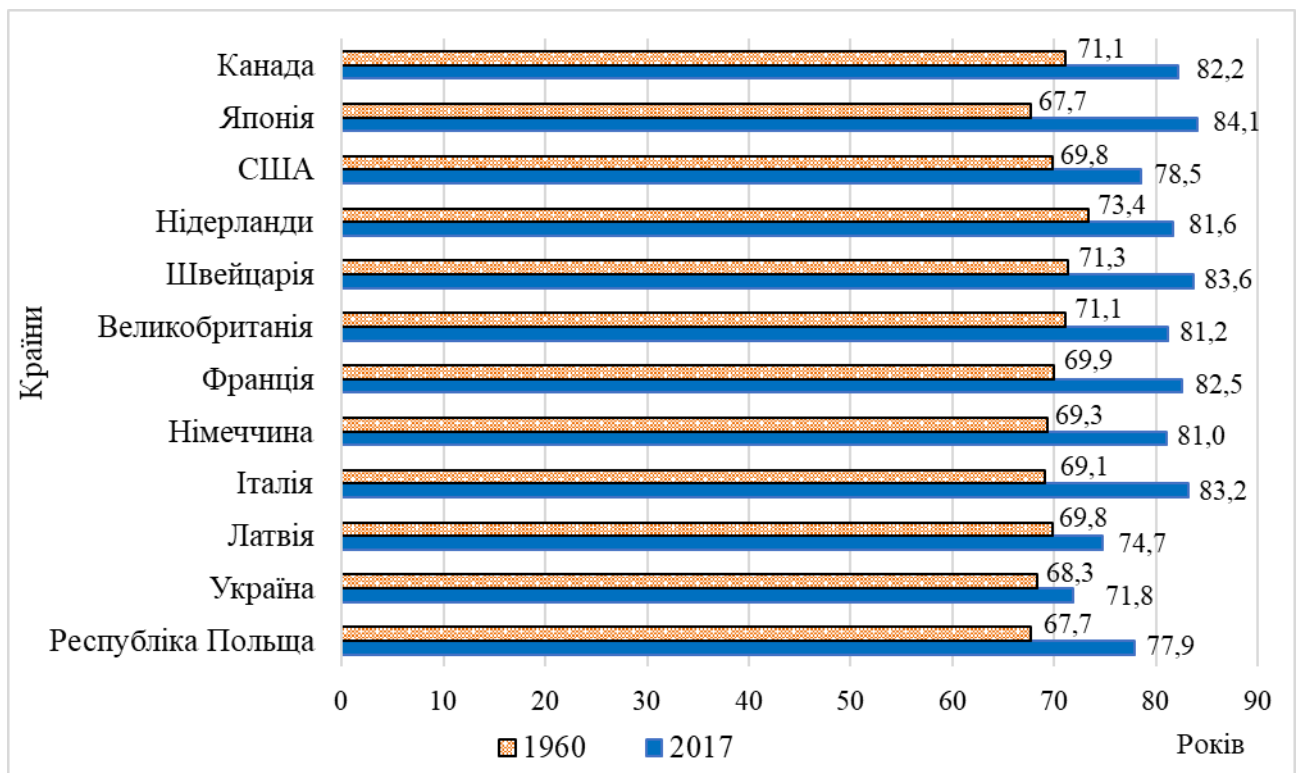


Рис. 1.1 Порівняльний аналіз динаміки середньої тривалості життя громадян у різних країнах світу (1960–2017 рр.)

Відомо, що МС функціонує у двох формах страхової діяльності в суспільстві – ОМС і ДМС. ОМС, зазвичай, формує базис соціального захисту населення та забезпечує два рівні страхового захисту – життя і здоров'я. ДМС спрямоване на вирішення потреб застрахованих осіб у наданні МД і ФД, що не покриваються державними програмами МС [106].

МС реалізує всі функції, котрі є характерними для страхової діяльності в цілому, серед яких виділяють основні функції – ризикову, акумуляційну, компенсаційну, та додаткові – превентивну, диверсифікаційну. Об'єктом МС

постає здоров'я громадян і членів їхніх родин незалежно від їхнього матеріального й соціального статусу в суспільстві. Серед суб'єктів МС слід виділити таких: страхувальники (окремі громадяни, підприємства чи організації, які представляють потреби своїх працівників, благодійні фонди тощо); страховики (страхові компанії, які мають ліцензію на здійснення операцій із МС); ЗОЗ; АЗ та фармацевтичні фірми різних форм власності й господарювання) [168].

Сучасний вітчизняний ринок МС слід розглядати як вагому складову системи заходів, спрямованих на забезпечення гуманістичних принципів становлення громадянської спільноти. З об'єктивних історичних причин СОЗ в Україні та СФЗН упродовж тривалого періоду формувалися в умовах значного державного регулювання та нестачі ринкових відносин в економіці [77, 79, 97, 104]. До набуття нашою країною незалежності існувала монополія Держстраху на всі форми страхових відносин у суспільстві, що створювало додаткове навантаження на державний бюджет, оскільки МС за часів колишнього СРСР як форми страхової діяльності не могло бути. Зазначене становище, у сукупності, викликало формування у громадян негативного ставлення до можливості страхування власного здоров'я, оскільки більшість населення не вважала його особистою цінністю. Саме тоді в спільноті сформувалася думка, згідно з якою турбота щодо збереження та охорони здоров'я громадян, значною мірою, має бути покладена на державу.

За умов політичної, економічної і соціальної кризи після розпаду СРСР монополія Держстраху стала непосильною для суспільства, а державна система страхових відносин була знищена. Починаючи з 1991 р. в Україні розпочався процес створення спеціалізованих страхових організацій різних форм власності. Наприклад, ще в 1990 р. медичні працівники, що були в підпорядкуванні Міністерства шляхів СРСР, представники так званої «залізничної медицини», ініціювали формування структури страхових компаній «Трансмедстрах» у всіх республіках колишнього СРСР. Зокрема і в Україні утворилася акціонерна страхова компанія «Трансмедстрах-Україна» (1992 р.), пріоритетна мета роботи

якої полягала в розробці й поступовому впровадженні складових МС на основі чинної галузевої інфраструктури СОЗ й АЗ для забезпечення позабюджетного фінансування задля надання залізничникам та їхнім родинам належної МД і ФД. Отже, можна визнати першість в Україні форм саме колективного, насамперед корпоративного ДМС [168].

Процес становлення ринкових відносин у державі позитивно позначився на формуванні національного ринку послуг із МС. На сьогодні в Україні представлена лише добровільна форма МС, що забезпечує функціонування ринку ДМС, який слід розглядати як багаторівневу структуру взаємопов'язаних суб'єктів, серед яких державний орган нагляду за страховою діяльністю (Нацкомфінпослуг), страховики, СОЗ, АЗ, споживачі страхових послуг тощо. Однак програми ДМС, що реалізуються страховиками, переважно спрямовані на корпоративних клієнтів, оскільки значна вартість медичних полісів страхування стримує придбання їх широким колом громадян [168, 195].

Ключовою метою ОМС як вагомого елементу соціального захисту є акумуляція страхових платежів населення та забезпечення за рахунок накопичених коштів МД всім верствам громадян на законодавчо врегульованих умовах і в обсязі, гарантованому владою. Суспільна необхідність функціонування в країні державного соціального МС викликана низьким рівнем фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я і платоспроможності населення. За даними МОЗ України, «на сьогодні понад 90 % ЛЗ на ринку купуються за кошти населення» (в європейських державах цей показник складає близько 60 %). Особливо болюче це питання для малозабезпечених і соціально незахищених верств населення. Проте дефіцит бюджетних коштів суттєво впливає на якість надання МД і ФД. Безперечно, розвиток ДМС – об'єктивна потреба сьогодення, вирішення якої спроможне забезпечити надходження грошових коштів у соціальну сферу, а також покращити рівень охорони здоров'я громадян [206].

Серед історичних етапів законодавчого становлення МС в незалежній Україні слід виділити такі:



- прийняття Закону України «Про страхування» від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР, дія якого не поширюється на державне соціальне страхування; визначення серед видів обов'язкового страхування – МС, а поміж видів добровільного страхування – МС (безперервне страхування здоров'я), страхування здоров'я на випадок хвороби, страхування медичних витрат;
- розробка проєкту Закону про медичне страхування громадян (від 31.07.2000 р. № 6009), проєкт не прийнято (19.10.2000 р.);
- розробка проєкту Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування (від 29.12.2000 р. № 6152), не прийнято (24.05.2001 р.);
- розробка проєкту Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування (від 14.05.2002 р. № 0944), проєкт знято з розгляду (11.09.2003 р.);
- розробка проєкту Закону про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування (від 08.10.2003 р. № 3370), знято з розгляду (20.01.2005 р.);
- розробка проєкту Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування (від 12.12.2003 р. № 4505), не прийнято (15.06.2004 р.);
- розробка проєкту Закону про обов'язкове медичне страхування (від 16.06.2004 р. № 5655), проєкт направлено на висновок Уряду (27.07.2004 р.);
- розробка проєкту Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування (від 09.07.2004 р. № 5771), знято з розгляду (03.05.2005 р.);
- схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року (розпорядження Кабінету Міністрів України (КМУ) від 23.08.2005 р. № 369-р);
- розробка проєкту Закону про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування (від 19.09.2006 р. № 2192), проєкт відкликано (23.11.2007 р.);
- розробка проєкту Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування (від 09.02.2007 р. № 3155), проєкт відкликано (23.11.2007 р.);
- розробка проєкту Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні (від 27.11.2007 р. № 1040), проєкт не прийнято (17.12.2010 р.);

- розробка проєкту Закону про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування (від 30.03.2009 р. № 4279), проєкт відкликано (22.05.2009 р.);
- розробка проєкту Закону про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні (від 30.06.2009 р. № 4744), у порядок денний не включено (06.09.2012 р.);
- розробка проєкту Закону про загальнообов'язкове державне медичне страхування (від 13.08.2012 р. № 11077), проєкт відкликано (12.09.2012 р.);
- розробка проєкту Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування (від 21.03.2013 р. № 2597), відкликано (27.11.2014 р.);
- розробка проєкту Закону про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні (від 30.07.2015 р. № 2462а), проєкт відкликано (01.11.2016 р.);
- розробка проєкту Закону про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні (від 14.07.2016 р. № 4981), відкликано (29.08.2019 р.);
- розробка проєкту Закону про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні (від 04.10.2018 р. № 9163), проєкт відкликано (29.08.2019 р.);
- розробка проєкту Закону про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні (від 29.08.2019 р. № 1178), проєкт знято з розгляду (10.09.2019 р.);
- розробка проєкту Закону про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні (від 12.05.2020 р. № 3464) [2, 106, 189].

На жаль, зареєстровані у Верховній Раді України законопроєкти з питань МС свідчать, що за часів незалежності було зроблено безліч спроб уведення ОМС та врегулювання ДМС, проте донині держава не визначилася щодо моделі МС, найбільш прийнятної в українських реаліях.

Нині ринок ДМС поступово розвивається, але для більшості громадян культура МС залишається недосяжною. Поліси ДМС доступні, переважно, для заможних або корпоративних споживачів страхових послуг, адже їхня середня

вартість складає понад 5 тис. грн на рік. За даними Нацкомфінпослуг, упродовж січня-вересня 2018 р. ринок ДМС збільшився порівняно з аналогічним періодом 2017 р., зокрема для сегменту «МС (безперервне страхування здоров'я)» на 21 % за страховими преміями й на 22,9 % за страховими виплатами, а для сегменту «страхування медичних витрат» на 32,2 % й 14,1 % відповідно. Серед лідерів за зборами страхових премій – страхові компанії «ПРОВІДНА», «УНІКА», «Нафтагазстрах», «АХА Страхування», «ІНГО Україна» (2018 р.) [114].

На підставі аналізу спеціальної літератури можна стверджувати, що проблеми національного ринку МС розглядалися науковцями з різного погляду в площині державотворення, фінансових ресурсів і розвитку суспільства загалом. Так, у роботах представлені результати аналізу динаміки основних показників діяльності ринку МС і його основних сегментів, рівня доступності МС для населення, вивчення підходів до реформування галузі охорони здоров'я в напрямку впровадження МС, зокрема доцільності загальнообов'язкового МС, дослідження змісту поняття «медичне страхування», а також іноземного досвіду з питань, що розглядаються [17, 115, 136, 195, 206].

На сьогодні розвиток страхових відносин у СОЗ постає як вагомий напрям реформування вітчизняної медицини й упровадження пацієнтоорієнтованих форм обслуговування в СФЗН. На жаль, із часів проголошення незалежності України (1991 р.) МС не знайшло активного використання в громадському секторі охорони здоров'я та в СФЗН. Однак, незважаючи на політичну, фінансово-економічну й соціальну кризи в суспільстві, що охоплюють нашу державу протягом майже всього періоду її історії, страховий ринок медичних послуг (МП) поступово розвивається. Зважаючи на постійне зростання потреб громадян у забезпеченні доступної і ефективної МД і ФД, набуває вагомості питання залежності розвитку вітчизняного ринку МС від впливу різноманітних чинників середовища на шляху формування гармонійного суспільства.

#### **1.4 Проблеми й перспективи правового регулювання змін в організації фармацевтичної діяльності в умовах упровадження Належної аптечної практики в Україні**

Одним із пріоритетних завдань держави, відповідно до Конституції України, є дотримання прав кожного громадянина на охорону здоров'я, МД і МС. Стрімкі процеси реформування в політичній, економічній і соціальній сферах функціонування суспільства призводять до суттєвих змін у врегулюванні норм права, зокрема і фармацевтичного, що охоплює питання забезпечення населення ефективними, якісними й доступними ЛЗ в СФЗН. Державне регулювання у фармації передбачає створення системи заходів, скерованих на забезпечення підтримуючої, регулюючої і компенсаційної діяльності держави, задля формування сприятливих умов щодо ефективного розвитку ФР, а також вирішення пов'язаних із ним соціально-економічних проблем. Правове регулювання як один із методів державного регулювання являє собою діяльність органів державної влади, що спрямована на контроль дотримання вимог і норм чинного законодавства всіма суб'єктами фармацевтичної діяльності. Предметом правового регулювання у фармації постають суспільні відносини на ФР, що потребують регулюючого впливу держави та впорядковані згідно з юридичними нормами. Зазначені відносини є життєво важливими, оскільки їхня кінцева мета передбачає збереження і зміцнення здоров'я населення, а ще дозволяють реалізувати право, по-перше, ФПр на здійснення фармацевтичної діяльності та, по-друге, громадянина на належне забезпечення ЛЗ і МВ [16, 154, 228].

Серед основних форм вітчизняного правового регулювання слід зазначити НПА, наприклад із питань фармацевтичної справи й функціонування ринку страхових послуг в Україні, а ще міжнародні стандарти фармацевтичної діяльності, відомі у світі під назвами належних практик, що рекомендовані до застосування ВООЗ і правилами ЄС та стрімко запроваджуються в нашій державі. Систему належних практик (GxP) складають: GLP, GCP, GMP, GDP,

GPP, Належна практика зберігання (Good Storage Practice, GSP), Належна регуляторна практика (Good Regulatory Practice, GRP) й інші. GxP є узагальненим терміном, що застосовується в різних сферах, зокрема у фармацевтичній, а символом «х» позначається відповідна настанова з якості [154, 203].

Фармацевтичне законодавство України та НЛП засновані на міжнародних нормах права й новітніх тенденціях надання ФД громадянам. Сучасна нормативно-правова база, що регламентує фармацевтичну діяльність, представлена складним комплексом НПА різних рівнів та зі значною розгалуженістю за спрямуванням, які періодично оновлюються чи змінюються під впливом чинників політичної і соціально-економічної ситуації в країні. Однак усі НПА повинні являти єдину систему з відповідною ієрархією, а норми НПА нижчих рівнів не мають протирічити нормам вищих рівнів [16, 154].

В українському законодавстві використовується наступна ієрархія законодавчих і НПА стосовно відповідної предметної сфери дослідження: вищий рівень – Конституція України; I рівень – Закони України; II рівень – постанови КМУ; III рівень – накази МОЗ України; IV рівень – інші НПА, а саме стандарти, настанови, інструкції, розпорядження тощо [154, 227].

Як основа фармацевтичного законодавства ЄС розглядається Копенгагенська декларація, що була прийнята на Європейському форумі фармацевтичних товариств 31.05.1994 р. Серед її ключових положень слід зазначити такі: ЛЗ не можна позиціонувати як звичайний товар; ФПр забезпечує проведення контролю якості ЛЗ, чітко дотримуючись у своїй роботі професійних та етичних норм і правил; ФПр – фахівець із відповідною кваліфікацією, яка необхідна для прийняття рішення щодо допуску ЛЗ на ФР; належна освіта й безперервний професійний розвиток ФПр сприяють забезпеченню ним контролю якості ЛЗ на всіх етапах обігу задля здоров'я громадян і безпеки суспільства [154].

Ефективне функціонування СФЗН ґрунтується на наданні громадянам ФД і ФП належної якості відповідно до вимог фармацевтичного законодавства й

міжнародних стандартів. Вітчизняні НПА не містять визначення термінів «ФД» і «ФП», що нині широко використовуються фахівцями й потребують законодавчого врегулювання. Науковцями НФаУ запропоновано визначення, які адаптовані до українських реалій та мають право «на життя»:

- «Фармацевтична допомога – комплекс фармацевтичних (спеціальних) організаційно-правових, соціально-економічних та інформаційних заходів, здійснюваних ФПр і спрямованих на збереження здоров'я та життя людини, профілактику й лікування для усунення фізичних і, як наслідок, моральних страждань людей незалежно від їхнього соціального та матеріального статусу в суспільстві й інших факторів»;

- «Фармацевтична послуга – це надана населенню ФД як результат професійної діяльності ФПр на якісному сервісному рівні, що має вартісну оцінку на основі договірних цін» [144].

Вагомою складовою ФД виступає забезпечення громадян країни ЛЗ і МВ. Ефективна організація вказаного процесу формує базові соціально-економічні гарантії з надання якісної і доступної ФД усім членам суспільства, які її потребують. ФД надається на життєвозабезпечуючому та здоров'язберігаючому рівнях, згідно з Державним формуляром ЛЗ, затвердженими стандартами, клінічними протоколами, страховими переліками ЛЗ тощо. Ефективність надання ФД фінансово має забезпечуватися за рахунок державного бюджету або централізованих фондів ОМС, коштів на реалізацію державних цільових програм для певних категорій хворих.

На відміну від ФД, ФП має суто ринковий характер і повинна забезпечуватися на сервісному (комерційному) рівні поза рамками програм ОМС чи державних гарантій, а її оплата відбувається за рахунок власних коштів громадян або з фондів ДМС за додатковими страховими переліками [154].

Систематизуючи результати даних спеціальної літератури, можемо стверджувати, що однією з актуальних проблем у площині правового регулювання фармацевтичної діяльності в Україні є відсутність консолідованої

позиції щодо оцінки можливостей ефективної реалізації МД і МП, ФД і ФП як базових понятійних категорій у сучасній СОЗ України.

### Резюме

Питання організації ефективної ФД і ФП із кожним роком набувають усе більшого значення для стабільного розвитку суспільства й формування партнерських відносин між суб'єктами СФЗН та державою. Одним із важливих напрямів розвитку соціально орієнтованих і високопрофесійних відносин у СФЗН є впровадження GPP. Як свідчить закордонний досвід, це тривалий процес, який характеризується складністю і неоднозначністю розвитку в суспільстві. Наукове переосмислення сучасної ролі аптек у площині вирішення комплексу проблем підвищення рівня доступності ФД і ФП, що відповідають вимогам GPP, буде тривати й далі, оскільки є результатом об'єктивного розвитку СФЗН, державотворення та суспільства загалом. Розгляд цих питань не можна обмежити часовими рамками, що зрештою створює необмежені можливості для наукових шкіл за широким спектром досліджень.

Упродовж декількох десятиліть аптеки в Україні функціонували за умови відсутності системного бачення з боку державних інституцій стратегічних напрямів розвитку СОЗ. Насамперед, питання впровадження МС як важливої соціально орієнтованої форми діяльності та активної участі аптек у реалізації програм ДМС й ОМС розглядалися переважно як один із напрямів наукових досліджень. Відсутність ефективних зв'язків між різними суб'єктами відносин на вітчизняному ФР, зокрема зі страховими компаніями з МС, за умови підвищення вимог населення до якості наданої МД і ФД в охороні здоров'я зумовила диспропорційний розвиток усієї СОЗ в Україні. З 1991 р., на жаль, МС в Україні так і не знайшло активного використання в громадському секторі охорони здоров'я, а також у СФЗН. Вирішення комплексу означених проблем потребує нового осмислення ролі аптек, страховиків із МС, відповідних державних інституцій і громадських організацій у напрямку гармонійного розвитку вітчизняної СОЗ, особливо її суспільного сектору.

Відсутність консолідованої позиції щодо оцінки можливостей ефективної реалізації МД і МП, ФД і ФП, як базових понятійних категорій у сучасній науці й практиці, потребує залучення широкого кола фахівців для формулювання обґрунтованої думки стосовно напрямів функціонування вітчизняної СОЗ.

З огляду на зазначене можна стверджувати, що теоретико-прикладні дослідження, метою яких є розробка й упровадження принципів, вимог і норм GPP як сучасної методології вирішення нагальних проблем в організації ефективної ФД і ФП в умовах зміни пріоритетів розвитку в суспільстві є актуальними та мають соціально-економічне значення.

*Результати теоретичних досліджень цього розділу наведено в таких публікаціях:*

1. Немченко А. С., Назаркіна В. М., Панфілова Г. Л., Косяченко К. Л., Гала Л. О. Організація та економіка фармації: Організація фармацевтичного забезпечення населення: нац. підруч. для студ. вищ. навч. закл. / За ред. А. С. Немченко. Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2015. Ч. I. 360 с. (Особистий внесок – участь в опрацюванні наукових джерел, написанні окремих розділів і підготовці до друку).

2. Гала Л. О., Волох Д. С. Проблеми гармонізації фармацевтичного законодавства України до вимог Належної аптечної практики. *Фармацевтичний журнал*. 2009. № 5. С. 66–70. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

3. Гала Л. О., Волох Д. С. Дослідження шляхів становлення Належної аптечної практики в різних країнах світу. *Фармацевтичний журнал*. 2009. № 6. С. 49–54. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

4. Гала Л. О. Еволюція стандартів Належної аптечної практики у світі згідно з потребами сучасної фармації. *Фармацевтичний часопис*. 2013. № 3 (27). С. 63–67.



5. Гала Л. О. Зміни в стандартах Належної аптечної практики. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали II Всеукр. наук.-освітньої internet конф., м. Харків, 14 берез. 2012 р. Харків, 2012. С. 95–97.

6. Гала Л. О. Досвід розробки професійних стандартів практики в Австралії. *Актуальні питання експериментальної, клінічної медицини та фармації*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Луганськ, 25–26 жовт. 2012 р. *Український медичний альманах*. 2012. № 5 (додаток). С. 307–308.

## РОЗДІЛ 2

### ОБҐРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ НАПРЯМІВ, ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1 Обґрунтування вибору напрямів дисертаційних досліджень

Однією з особливостей розвитку вітчизняної СОЗ є активна позиція АЗ у збереженні й підтримці здоров'я громадян на відповідному рівні незалежно від їхнього соціального та матеріального статусу в суспільстві. У сукупності, зазначена роль формувалася протягом тривалого часу, незважаючи на зміни форм власності й господарювання аптек, що сталися наприкінці минулого століття. За цей період у діяльності АЗ, за цілим спектром напрямів, відбулися значні події, пов'язані з перетвореннями в зовнішньому середовищі, насамперед у:

- державі (революційні події 2004 р., 2014 р., які призвели до кардинальної зміни парадигми розвитку сучасного українського державотворення; початок бойових дій на сході країни, втрата її цілісності, анексія Автономної Республіки (АР) Крим; відсутність контролю над окремими територіями Донецької і Луганської областей);
- політичному середовищі (невизначеність вектору розвитку держави з 2000-х рр.: зміна політичних еліт, які не були зацікавлені в планомірному розвитку соціально орієнтованих галузей суспільства, зокрема СОЗ та фармацевтичного забезпечення населення; відсутність політичної волі й відповідальності щодо впровадження нових методів управління та форм функціонування СОЗ);
- макроекономічному середовищі (фінансово-економічна криза 2008–2009 рр., 2014–2016 рр., відмова з 05.02.2015 р. НБУ від щоденних валютних аукціонів і від індикативного курсу гривні, що призвело до безпрецедентної девальвації національної валюти і, як наслідок, до падіння обсягів ФР та споживання ЛЗ і МВ у натуральному й доларовому вимірниках);

- суспільстві (формування та розвиток громадського руху в країні після подій 2014–2015 рр.; посилення ролі суспільних організацій у вирішенні соціально важливих питань та проблемних аспектів медичної і фармацевтичної діяльності);

- СОЗ та фармацевтичному забезпеченні населення (посилення корупційних ризиків; лобіювання інтересів іноземних фармацевтичних компаній фінансово-політичними групами; низький рівень зацікавленості держави в розвитку вітчизняної фармацевтичної промисловості, передусім відсутність програм імпортозаміщення, що використовуються в багатьох країнах колишнього СРСР; упровадження комплексу вимог належних практик, елементів «e-Health», нових підходів до реєстрації ЛЗ, програми реімбурсації «Доступні ліки»);

- бізнесовому просторі (посилення соціального навантаження на бізнес; розвиток соціально орієнтованих форм діяльності, наприклад МС у вигляді корпоративного ДМС);

- освітянському просторі (затвердження освітньо-кваліфікаційних рівнів «Бакалавр», «Магістр медицини (фармації)»);

- професійному середовищі (розвиток професійного руху у фармації; становлення та координація діяльності громадських професійних об'єднань із державними структурами) тощо.

Вищезазначене зумовлює необхідність упровадження науково-обґрунтованих підходів до організації діяльності АЗ у цілому та ФПр за умов перетину політичних, фінансово-економічних і медико-фармацевтичних інтересів на шляху розбудови вітчизняної СФЗН в напрямку соціально орієнтованих форм і методів діяльності. Як свідчить зарубіжний досвід, задля ефективної реалізації вказаних підходів важливим є впровадження методології управління якістю у фармацевтичній діяльності на всіх рівнях її забезпечення, у т. ч. на рівні надання населенню ФД і ФП [126]. Серед механізмів застосування зазначеної методології на особливу увагу заслуговують соціально орієнтований фармаекономічний механізм МС та комплекс регуляторних процедур, що

здійснюються відповідно до вимог GRP ВООЗ. Ефективне впровадження у фармацевтичному секторі СОЗ комплексу належних практик на рівні суб'єктів господарювання різних форм власності дозволяє виконувати всі функції, покладені на них суспільством і державою.

Констатуючи вищезазначене, можемо стверджувати, що зміна соціально-економічних орієнтирів розвитку в суспільстві, а також підвищення вимог до організації надання ефективної ФД і ФП громадянам через упровадження GPP в умовах наявного ресурсного забезпечення потребує нових організаційно-правових засад функціонування АЗ у практичній охороні здоров'я та фармації.

З огляду на актуальність питання, що розглядається, та його соціальну значущість для населення, мета дисертаційного дослідження полягала в розробці теоретико-прикладних підходів до впровадження GPP в СФЗН в умовах МС в Україні.

## **2.2 Характеристика загальної методики, об'єктів і методів досліджень**

Предмет дослідження – методологічні та науково-прикладні підходи, основні принципи й механізми ефективного впровадженням норм і вимог GPP в роботу АЗ в умовах розширення спектра їхньої діяльності за змістово-функціональними комплексами та реалізації соціально орієнтованих моделей страхових відносин у СФЗН.

Під час проведення досліджень використовувався широкий спектр об'єктів, а саме сучасні форми й методи організації надання ФД і ФП у різних країнах світу, у т. ч. в Україні; процеси історичного розвитку ФД і ФП у контексті становлення GPP у СФЗН; зміст настанови МФФ/ВООЗ з GPP та керівництв із аптечної практики різних держав світу; процеси регулювання фармацевтичної діяльності в країнах ЄС і колишніх республіках СРСР; дані законодавчої, нормативно-правової бази та спеціальної літератури з питань регулювання фармацевтичної діяльності й організації роботи АЗ і ФПр, функціонування ФР та ринку МС; дані Держлікслужби, ДЕЦ,

Нацкомфінпослуг, Ліги страхових організацій України, Державної служби статистики України, НБУ; показники стану розвитку вітчизняної СФЗН у динаміці років, насамперед ФР; результати анкетування ФПр (1702 анкети) та споживачів ФД і ФП (119 анкет) за різними напрямками досліджень; основні показники фінансового стану вітчизняних страхових компаній із МС; дані аналітичної системи «PharmXplorer»/«Фармстандарт» компанії «Proxima Research»; протоколи провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних ЛЗ.

Теоретичну базу досліджень складала отримані результати з означеного кола питань, що вивчалися в різні роки науковцями – представниками організаційно-економічних шкіл у фармації. У дослідженнях застосовано бібліографічний, історичний, діалектичний, контент-аналіз, системний, аналітико-порівняльний, логічний, гіпотетико-дедуктивний, систематизації, узагальнення, логіко-семантичний, маркетингових і соціологічних досліджень, графічний, функціонально-рольовий та інші методи наукового пізнання. З огляду на значний обсяг статистичного матеріалу, який необхідно бути опрацювати, у роботі знайшли широке застосування різні математико-статистичні методи (групування та аналіз експериментальних даних, дисперсійний, кореляційно-регресійний, нормування, кластеризація, структурно-логічне моделювання, прогнозування).

Обробка експериментальних даних здійснювалася з використанням програмних пакетів STATISTICA 12.7 (2015), Microsoft Office Excel. Значення  $p < 0,05$  вважалося статистично значущим. Детальніше зупинімося на аналізі основних етапів виконання дисертаційної роботи й тих методах, що застосовувалися.

Задля досягнення основної мети дослідження та поставлених завдань необхідно було розробити методологію досліджень, основу якої становив системний підхід. Системний підхід – це один із напрямів філософії і методології наукового пізнання, який дає змогу досліджувати об'єкти як системи. Важливою характеристикою цього підходу є його орієнтованість на розкриття цілісності об'єктів, сукупності підсистем, окремих елементів із

виявленню, дослідженням та встановленню прямих і зворотних зв'язків між ними й зовнішнім середовищем [12, 112].

Важливої ролі в організації досліджень із використанням системного підходу набуває визначення таких категорійних понять, як «Надсистема», «Система» і «Підсистема». На рис. 2.1 викладено модель формування «Системи» в класичному її визначенні як понятійно-категорійного апарату сучасних теоретико-прикладних досліджень [12, 112].



Рис. 2.1 Структурна побудова й умови функціонування «Системи»

Формально «Систему» можна визначити за допомогою таких символів:

$$S \rightarrow {}_l^n \Omega(e, r)^p, \quad (2.1)$$

де  $S$  – система;  $n$  – спостерігач;

$l$  – мова описування;  $p$  – завдання;

$e$  – множина підсистем;  $r$  – множина відношень між ними;

$\Omega$  – оператор відображення.

Система ( $S$ ) може являти собою відображення властивостей підсистем  $e$  та їхніх відношень  $r$  для  $n$  по  $p$  в  $l$ . За результатами проведеного дослідження організаційно й функціонально складного об'єкту формується єдина теоретико-прикладна картина (модель) його розвитку в часі. Згідно з методологією системного аналізу, усі системи функціонують у відповідному зовнішньому середовищі, яке, у свою чергу, складається з комплексу факторів різного



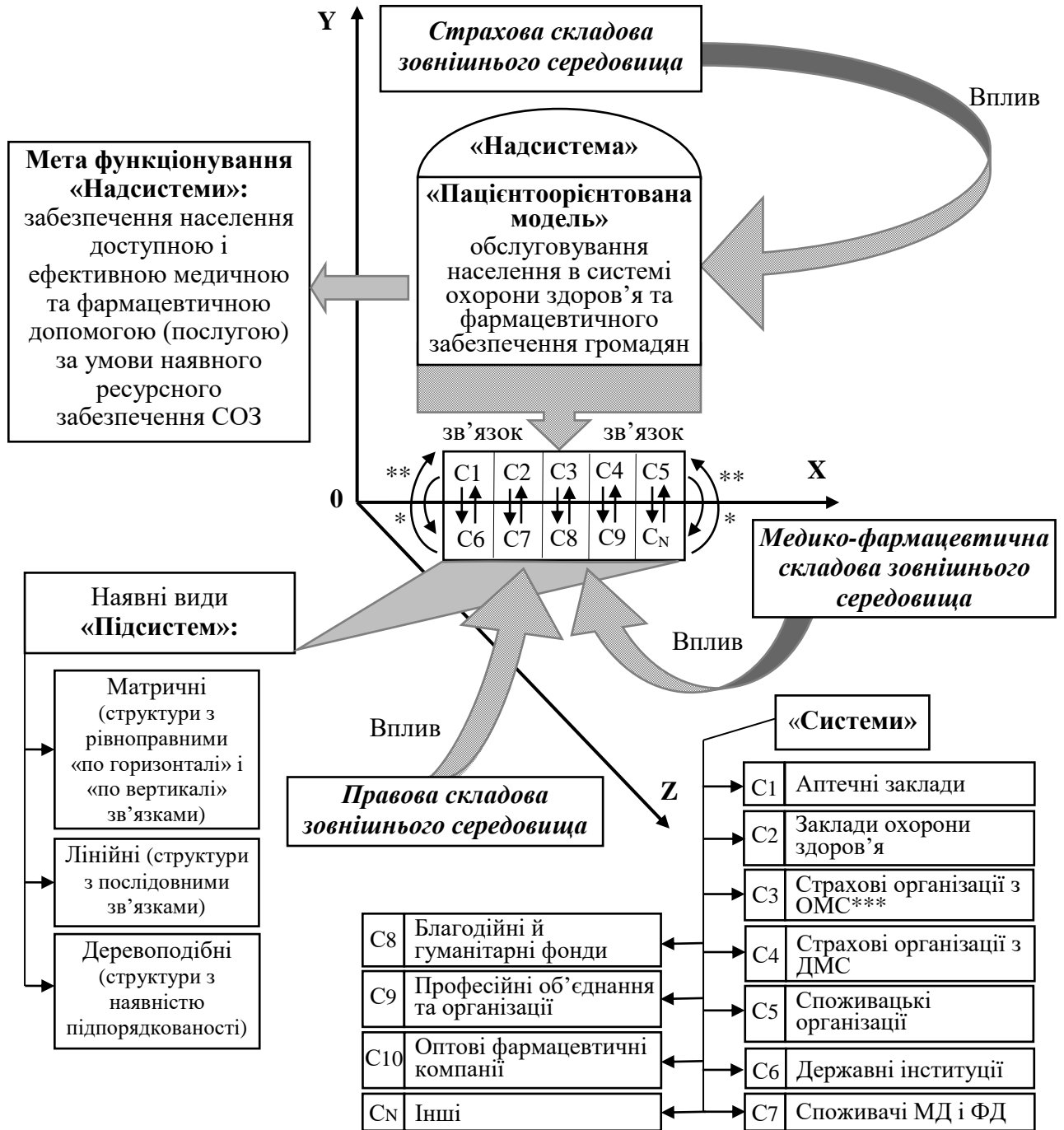


Рис. 2.3 «Пацієнтоорієнтована модель» відносин у СОЗ в умовах упровадження МС

Примітки:

1. \* – прямий зв'язок;
2. \*\* – зворотний зв'язок;
3. \*\*\* – перспективна складова моделі.





Рис. 2.4 Схема функціонування «Системи» (А3) у тривимірному зовнішньому середовищі (медико-фармацевтична, страхова, правова складові)

Як бачимо з даних графічного матеріалу, запропонована «Пацієнтоорієнтована модель» функціонування суб'єктів відносин у національній СОЗ не може бути реалізована в лінійному просторі, а потребує розгляду в тривимірній (X, Y, Z) системі координат розвитку таких складових:

- *медико-фармацевтичної* (реалізується на соціально орієнтованих принципах розвитку СОЗ і СФЗН, тобто коли потреби окремих споживачів МД і ФД й послуг, які можуть бути забезпечені за власні кошти, не повинні впливати на достатньо високий рівень ефективності надання їх пересічним громадянам, незважаючи на їхній матеріальний і соціальний статус у суспільстві, за рахунок державного або суспільного фінансування) – *X-координата*;

- *страхова* (упровадження різних форм МС, у т. ч. перехідних, наприклад медичного й фармацевтичного мікрострахування громадян із низькими доходами та тих, що мають великі соціальні ризики в суспільстві. Ураховуючи відсутність масштабного й позитивного досвіду страхових відносин у СОЗ, а також домінування патерналістського світогляду більшості населення, запровадження МС повинно здійснюватися з використанням комплементарного підходу до формування страхової політики на ринку, продуктів або запропонованих програм, механізмів компенсації тощо) – *Y-координата*;

- *правова* (наявність цілісної, структурно підпорядкованої, насамперед за допомогою основних джерел права, а також іншого юридичного інструментарію, складової, функціонування якої створює об'єктивне підґрунтя для стійких взаємодій між суб'єктами національного права, що в кінцевому підсумку забезпечує досягнення необхідного правопорядку як важливої умови задля ефективного розвитку «Надсистеми», «Системи» і «Підсистем») – *Z-координата* [167].

За цих умов вагомості набуває окреслення змістового визначення таких понять, як «Надсистема», «Система» і «Підсистема». Так, «Надсистемою» було обрано «Пацієнтоорієнтовану модель» розвитку вітчизняної охорони здоров'я та СФЗН. Методологією ефективного функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» є формування рівних можливостей для різних верств населення незалежно від їхнього соціального й матеріального статусу в суспільстві до надання доступної та ефективної МД і ФД (послуги) за наявності матеріальних і нематеріальних ресурсів задля підвищення їхнього рівня за рахунок залучення додаткових фондів або запровадження перехідних форм фінансування відповідних заходів. Отже, основною метою функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» є забезпечення населення доступною та ефективною МД і ФД (послугою) в умовах наявного ресурсного потенціалу СОЗ та розширення спектра її фінансового наповнення. Важливим механізмом фінансового забезпечення зазначеної моделі є не лише кошти державного бюджету, а й МС як соціально орієнтованої форми діяльності.

«Системи» – це суб’єкти відносин, що формуються в тривимірній (X, Y, Z) системі координат (медико-фармацевтична, страхова й правова). Зазначені суб’єкти знаходяться в ієрархічній залежності (макро-, мезо- та мікроекономічний рівень функціонування). Так, до «Систем», що функціонують на макроекономічному рівні, можна віднести, наприклад, громадські професійні або споживацькі організації та об’єднання, державні інституції, що регулюють медичну, фармацевтичну, страхову діяльність або доступність наданих послуг в охороні здоров’я, вітчизняний фармацевтичний і страховий ринки, національні роздрібні мережі АЗ, ЗОЗ, що надають висококваліфіковану й вузькоспеціалізовану допомогу хворим, наприклад, Національний інститут раку МОЗ України, Інститут кардіології ім. М. Д. Стражеска, Інститут терапії ім. Л. Т. Малої та ін.). «Системи», що функціонують на мезорівні, можуть бути представлені регіональними об’єднаннями страховиків із МС, професійними організаціями й об’єднаннями у фармації, аптечними мережами, ЗОЗ, що підпорядковані органам місцевої влади на рівні регіонів країни тощо. Мікрорівень формують суб’єкти господарювання різних форм власності [167].

Необхідність виділення «Підсистем» зумовлена організаційною складністю системи, що сама розвивається в тривимірній системі координат (X-медико-фармацевтична, Y-страхова, Z-правова). Прикладом «Системи», яка нами досліджувалася, стала аптека. Тому зрозуміла необхідність аналізу таких важливих складових зовнішнього середовища, в якому функціонує «Система» (АЗ), як, наприклад, національний ФР (розділ 5), страховий ринок України з організації надання МС (розділ 6) тощо. Досліджуючи особливості діяльності АЗ в умовах зміни пріоритетів розвитку суспільства, підвищення вимог до ефективності надання ФД і ФП, а також особливостей впливу факторів зовнішнього середовища за різними координатами (X, Y, Z) його розвитку (державне регулювання фармацевтичної діяльності, фармацевтичний і страховий ринок із МС і т. ін.), встановлено наявність раніше невластивих для аптек характеристик. Так, АЗ стали виконувати важливі соціальні функції,

активно займатися профілактикою інфекційних і неінфекційних захворювань, упроваджувати новітні технології торгівлі, диверсифікувати вільні фінансові ресурси, активно співпрацювати зі страховими компаніями з ДМС, брати участь у збереженні навколишнього природного середовища (упроваджувати принципи «зеленої фармації») тощо. Тобто поява принципово нових властивостей «Системи» (аптеки) в зовнішньому середовищі, які є нехарактерними для її окремих елементів, дає змогу стверджувати про наявність системного ефекту або спрацювання принципу емерджентності (від англ. *emerge* – такий, що раптово виникає). Емерджентність є об'єктивним проявом діалектичного розвитку процесів і появи переходів від накопичення кількісних характеристик у нові якісні характеристики процесу або системи. Поглиблюючись у теорію системного аналізу, можемо також зазначити, що принципово нові, емерджентні властивості функціонування системи неможливо передбачити, якщо виходити з наявних властивостей її елементів [75, 167].

Відповідно до розробленої методології побудовано схему проведення теоретико-прикладних досліджень, етапи якої викладено на рис. 2.5.

Під час досліджень основних проблем і тенденцій розвитку вітчизняного ФР постало завдання проаналізувати зв'язок між питомою вагою (%) різних груп товарів «аптечного кошика» (ЛЗ, МВ, косметичні засоби, дієтичні добавки) у загальному значенні аптечних продажів протягом 2012–2018 рр. Обсяги аптечних продажів були наведені без даних АР Крим і окремих територій Донецької та Луганської областей, які тимчасово не контролюються Україною. Основні статистичні показники, що використовувалися при аналізі результатів досліджень, надано в табл. 2.1 [85, 91]. Зазначені дослідження на тлі істотної різниці в економічних параметрах розвитку різних адміністративно-територіальних одиниць країни, а також з огляду на географічні особливості формування демографічного навантаження на АЗ за областями, мають і соціально-економічне значення. Тому наступним етапом проведення наших досліджень стала кластеризація адміністративно-територіальних одиниць країни за рівнем забезпечення їх АЗ.

<i>Етап і напрям досліджень</i>	<i>Характеристика основних етапів проведення досліджень за означеним напрямом</i>
<b>I етап</b> – попередній	Обґрунтування актуальності проведення досліджень. Аналіз сучасної інформаційної, законодавчої і нормативно-правової бази з окресленого кола питань, які підлягають науковому осмисленню в процесі проведення прикладних досліджень. Формулювання мети дослідження
<b>II етап</b> – розробка методології досліджень, оцінка можливостей оперативної обробки даних і напрямів упровадження результатів отриманих теоретико-прикладних досліджень	Визначення основних завдань дослідження, окреслення предмету, об'єктів і методів досліджень. Побудова загального плану проведення дослідження. Визначення концептуальних засад проведення теоретико-прикладних досліджень із використанням системного аналізу, а саме визначення таких важливих понятійних категорій, як «Зовнішнє середовище», «Надсистема», «Система», «Підсистема» (змістово-функціональні комплекси). Визначення характеру зв'язків (прямого й зворотного виду) тощо. Попереднє окреслення напрямів анкетування респондентів за різним колом наукових проблем, що розглядаються. Планування переліку публікацій, а також суб'єктів господарювання, закладів освіти, для яких результати проведених досліджень можуть мати важливе практичне значення в організації діяльності. Аналіз наявного програмного забезпечення задля організації оперативної обробки статистичних даних
<b>III етап</b> – наукове осмислення сучасної парадигми розвитку ФД і ФП в умовах структурних зрушень у суспільному визначенні ролі АЗ. Дослідження сучасного понятійно-категорійного апарату організаційно-економічних і маркетингових досліджень у фармацевції. Ретроспективний аналіз правової складової ( <i>Z-координата</i> ) тривимірного зовнішнього середовища, у якому функціонує «Система» (АЗ)	Проведення аналізу розвитку GPP в сучасній парадигмі зміни ролі ФПр та становлення ФД і ФП. Дослідження основних етапів розвитку й формування ФД у СФЗН як наукової основи сучасної концепції GPP. Наукове осмислення сучасної ролі аптеки в забезпеченні населення ефективною ФД і ФП з урахуванням вимог настанови МФФ/ВООЗ з GPP (2011 р.) та цілей НЛП. Збір, аналіз і систематизація даних, що висвітлюють концептуальні засади ефективного впровадження стандартів GPP в різних країнах світу, у т. ч. в тих, що сформувалися на теренах колишнього СРСР. Проведення та систематизація даних контент-аналізу вітчизняної законодавчої і нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність як наукового підґрунтя для розробки національних стандартів GPP. Наукове обґрунтування основних вимог та етапів розробки національного стандарту GPP. Окреслення, за результатами попередньо проведених досліджень, теоретико-прикладних підходів до розробки, змістового наповнення та оцінки ефективності реалізації основних складових національного стандарту GPP. Розробка переліку й змістового наповнення індикаторних показників, що дозволяють визначити ефективність функціонування GPP в різних підсистемах

Рис. 2.5 Основні етапи досліджень (аркуш 1)

<p><b>IV етап</b> – розробка основних СОП як інструменту виконання стандартів GPP та національного Керівництва з НАП</p>	<p>Дослідження практики використання СОП у фармацевтичній діяльності за кордоном і в Україні. Аналіз результатів дослідження сучасних визначень терміну «СОП» у фармацевтичному законодавстві України. Розробка типової структури СОП й обґрунтування їхнього переліку за функціонально-рольовим підходом упровадження GPP. Розробка класифікації СОП на підставі системного, процесного й функціонально-рольового підходів до організації діяльності аптек. Створення національного Керівництва з НАП та процесної моделі впровадження GPP в діяльність АЗ різних форм власності й господарювання в Україні</p>
<p><b>V етап</b> – дослідження медико-фармацевтичної складової (<i>X-координата</i>) тривимірного зовнішнього середовища, у якому функціонує «Система» (АЗ), в умовах зміни соціальних пріоритетів розвитку суспільства та структурних зрушень у вітчизняній охороні здоров'я</p>	<p>Визначення основних характеристик і тенденцій розвитку СФЗН як важливої складової зовнішнього середовища, у якому функціонує «Система» (АЗ). Окреслення основних етапів її становлення в ретроспективі років в умовах зміни пріоритетів держави щодо розбудови країни з 1991 р. Дослідження динаміки розвитку українського ФР як вагової складової СФЗН упродовж 2012–2018 рр. та аналіз структурних зрушень у продажах різних груп товарів в умовах соціально-економічної кризи. Оцінка впливу змін у зовнішньому середовищі на організацію діяльності «Системи» (АЗ) як ключового суб'єкта соціально орієнтованого розвитку вітчизняної СФЗН. Проведення кластерного аналізу рівня забезпечення населення «Системами» (АЗ) за областями України в динаміці років. Особлива увага приділялась оцінці впливу соціально-економічної кризи (2014–2015 рр.) на стан аптечної мережі в Україні</p>
<p><b>VI етап</b> – аналіз теоретико-прикладних засад функціонування страхової складової (<i>Y-координата</i>) тривимірного зовнішнього середовища, у якому функціонує «Система» (АЗ), в умовах зміни макроекономічних параметрів розвитку держави</p>	<p>Оцінка проблем розвитку МС в Україні. Аналіз динаміки розвитку вітчизняного ринку МС як важливої складової зовнішнього середовища, у якому функціонують «Системи» (АЗ), за умови впровадження різних форм МС, у т. ч. на засадах комплементарного страхування. Дослідження основних тенденцій розвитку вітчизняного ринку МС й окремих його сегментів за результатами нормування фінансових показників до макроекономічних параметрів розвитку країни. Оцінка стану й перспектив розвитку сегментів ринку МС (безперервного страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат) в умовах соціально-економічної кризи в Україні. Дослідження основних показників, що визначають фінансову стабільність страхових компаній із МС та договорів страхування за різними видами МС. Прогнозування основних показників, що характеризують фінансовий стан вітчизняного ринку МС</p>

Рис. 2.5 Основні етапи досліджень (аркуш 2)

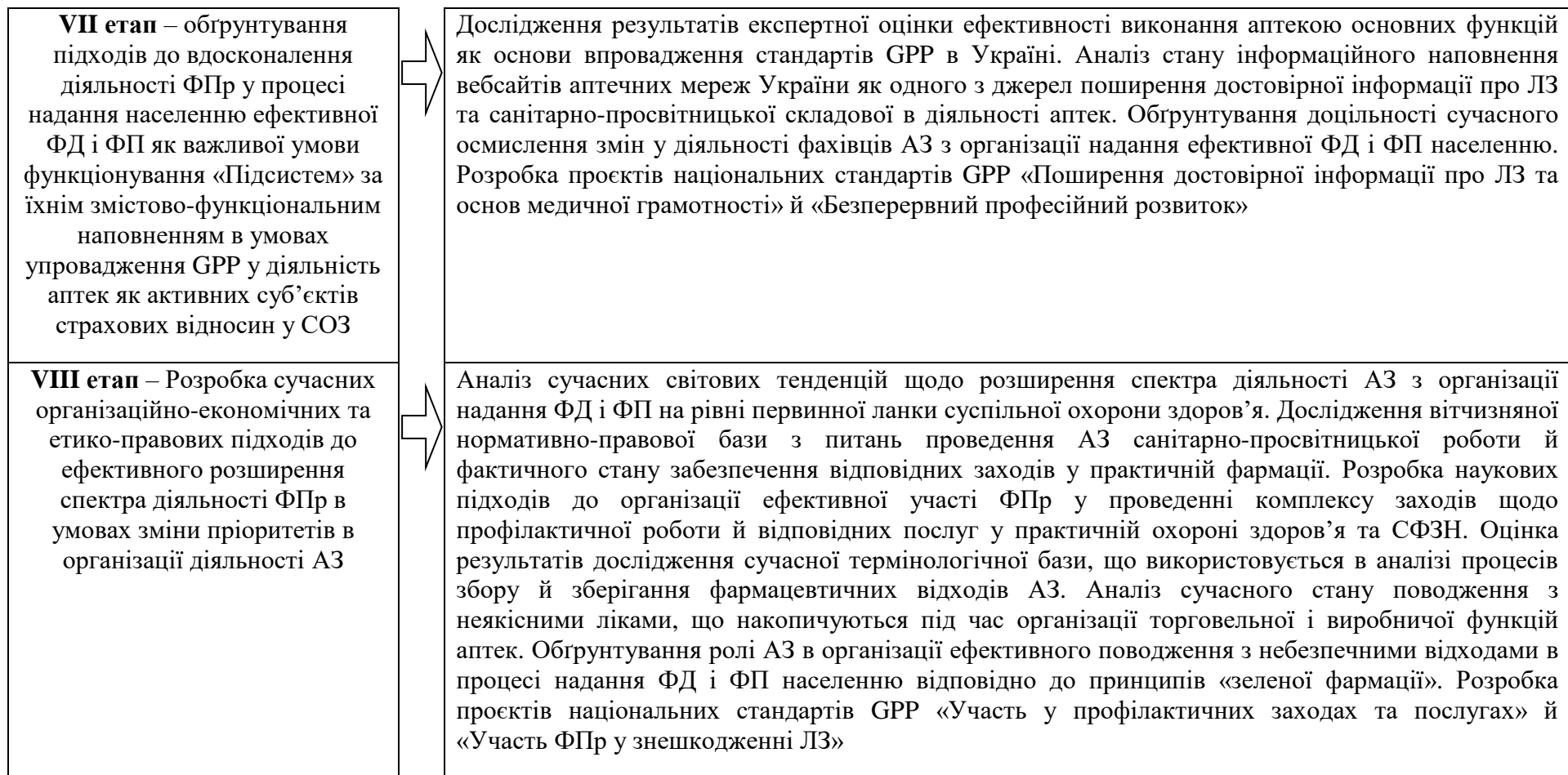


Рис. 2.5 Основні етапи досліджень (аркуш 3)

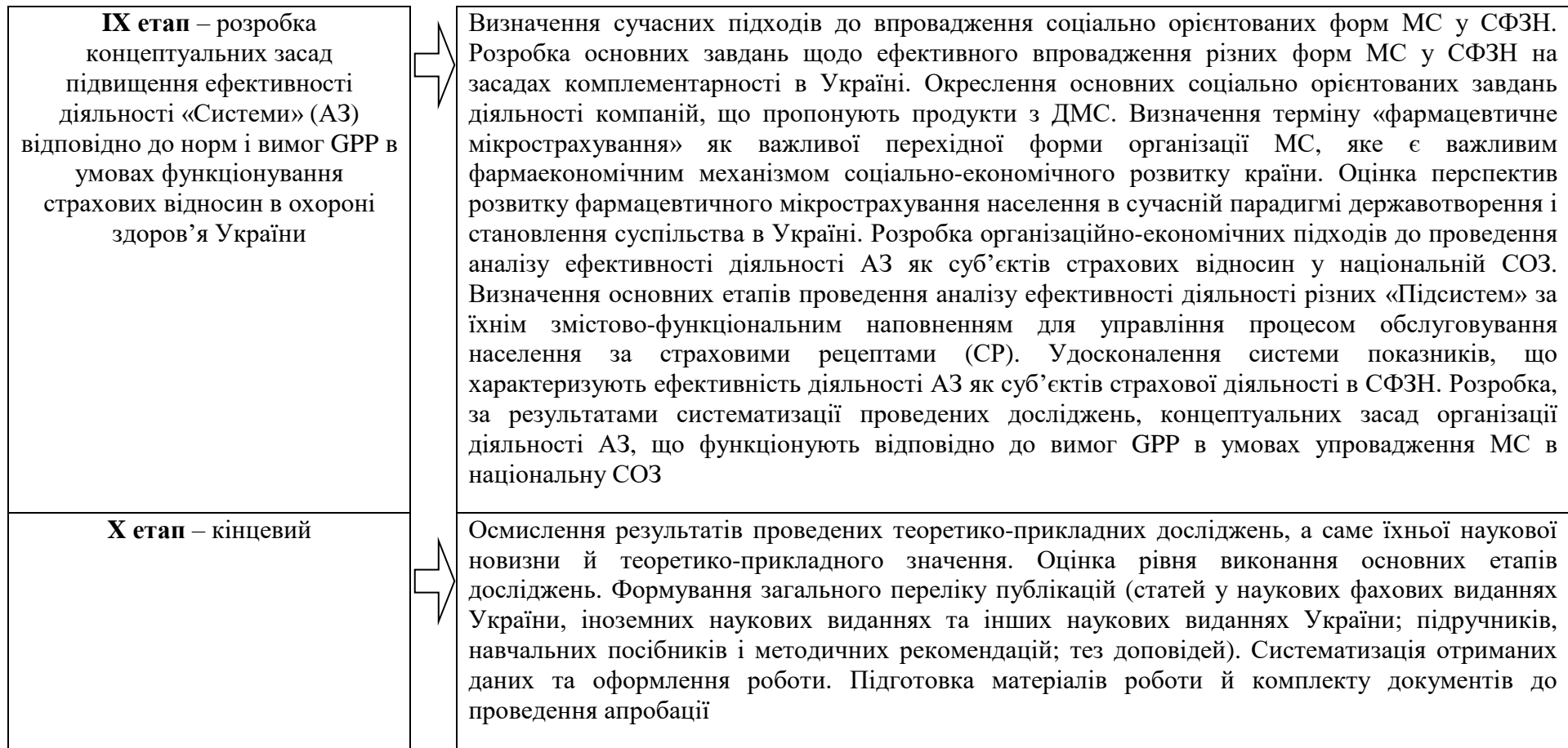


Рис. 2.5 Основні етапи досліджень (аркуш 4)



Таблиця 2.1

## Основні статистичні показники, що використовувалися в дослідженнях

Показник	Порядок його розрахунку
1	2
Коефіцієнт парної кореляції Пірсона $r_{kj}$	<p>Для кількісних даних найбільш поширеним критерієм оцінки статистичного зв'язку є коефіцієнт парної кореляції Пірсона <math>r_{kj}</math>, який являє собою добуток моментів і є мірою лінійності зв'язку двох змінних <math>x_k</math> і <math>x_j</math>. Він розраховується за формулою:</p> $r_{kj} = \frac{\mu_{kj}}{\sqrt{\mu_k^2 \mu_j^2}}, \quad (2.2)$ <p>де <math>\mu_{kj}</math> – коваріація між ознаками <math>x_k</math> і <math>x_j</math>;  <math>\mu_k^2, \mu_j^2</math> – дисперсії ознак <math>x_k</math> і <math>x_j</math> відповідно.  Коефіцієнт кореляції Пірсона <math>r_{kj}</math> приймає значення <math>-1 \leq r_{kj} \leq 1</math>:  – <math>r_{kj} = +1</math> – детермінований прямий зв'язок (збільшення однієї ознаки призводить до збільшення іншої);  – <math>r_{kj} = -1</math> – детермінований зворотний зв'язок (збільшення однієї ознаки призводить до зменшення іншої);  – <math>r_{kj} = 0</math> – зв'язку немає.</p>
Коваріація	<p>Коваріація є центральним моментом другого порядку й розраховується таким чином:</p> $\mu_{kj} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N (x_{ik} - m_k)(x_{ij} - m_j), \quad (2.3)$ $m_{k/j} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N x_{i(k/j)}, \quad (2.4)$ <p>де <math>m_{k/j}</math> – математичне очікування ознаки <math>x_k</math> або <math>x_j</math> (<math>k/j</math> – індекс <math>k</math>-ї або <math>j</math>-ї ознаки);  <math>N</math> – об'єм вибірки.</p>
Дисперсія	<p>Дисперсія також є центральним моментом другого порядку й для ознак <math>x_k</math> і <math>x_j</math> може бути розрахована за виразом:</p> $\mu_{k/j}^2 = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N (x_{i(k/j)} - m_{k/j})^2, \quad (2.5)$
Критерій Стьюдента	<p>Для перевірки основної гіпотези необхідно розрахувати значення критерію Стьюдента:</p> $t_{кр} = \frac{ r_{kj}  \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r_{kj}^2}}, \quad (2.6)$

1	2
	<p>Розрахункове значення критерію Стьюдента <math>t_{кр}</math> порівнюється з табличним значенням <math>t_{1-\alpha/2}(N-2)</math> (за законом розподілу Стьюдента), де <math>N</math> – об’єм вибірки; <math>N-2</math> – число ступенів свободи; <math>\alpha</math> – імовірність помилки 1-го роду при прийнятті основної гіпотези. Зазвичай рівень значущості <math>(1-\alpha/2)</math> вибирається рівним 0,95. При цьому приймається гіпотеза <math>H_0</math>, якщо <math>t_{кр} &lt; t_{1-\alpha/2}(N-2)</math>. В іншому випадку приймається гіпотеза <math>H_1</math>. Для простоти перевірки гіпотези <math>H_0</math> сучасні статистичні пакети за значенням критерію <math>t_{кр}</math> визначають розрахункове значення ймовірності помилки 1-го роду <math>p</math>-value. Якщо <math>p &gt; 0,05</math>, то приймається гіпотеза <math>H_0</math> (тобто зв’язок відсутній), в іншому випадку – гіпотеза <math>H_1</math> (тобто зв’язок значний).</p>

Як відомо, мета кластерного аналізу полягає в розбитті заданої сукупності об’єктів на підмножини (кластери) так, аби кожен кластер складався зі схожих об’єктів, а об’єкти різних кластерів при цьому суттєво відрізнялися. Кластеризація методом  $k$ -середніх виглядає як упорядкування множини об’єктів у порівняно однорідні групи, а кожен кластер представляється єдиним усередненим вектором. Метод заснований на мінімізації суми квадратів відстаней між кожним спостереженням і центром його кластера, іншими словами функції:

$$\sum_{i=1}^N d(x_i, m_j(x_i))^2, \quad (2.7)$$

де  $d$  – метрика;

$x_i$  –  $i$ -й об’єкт даних;

$m_j(x_i)$  – центр кластера, якому на  $j$ -й ітерації приписаний елемент  $x_i$ ;

$N$  – кількість об’єктів [4, 172].

Як метрика використовується евклідова відстань:

$$d_{ij} = \sqrt{\sum_{k=1}^p (x_{ik} - x_{jk})^2}, \quad (2.8)$$

де  $x_{ik}$ ,  $x_{jk}$  –  $k$ -та координата  $i$ -го та  $j$ -го об’єктів відповідно [85, 91].

Центром кластера є умовний об'єкт, координати якого обчислюються як середнє значення ознак об'єктів, що належать до цього класу, тобто  $k$ -та координата центра кластера  $n$  визначається за формулою:

$$x_k^{(n)} = \frac{1}{N_n} \sum_{l=1}^{N_n} x_{lk}, \quad (2.9)$$

де  $x_k^{(n)}$  –  $k$ -та координата центра  $n$ -го кластера;

$x_{lk}$  –  $k$ -та координата  $l$ -го об'єкта в кластері;

$N_n$  – кількість об'єктів у  $n$ -му кластері [4, 172].

Відповідно до розроблених завдань досліджень кожній адміністративно-територіальній одиниці (24 області й м. Київ) країни відповідав розрахований вектор  $\vec{a} = (a_1, a_2, a_3, a_4, a_5, a_6, a_7)$ , що описував за роками динаміку показника «Кількість АЗ». Останній показник було попередньо пронормовано до загальної кількості АЗ у всій Україні (рис. 2.6). Вихідні дані для аналізу представлено в табл. 2.2. Так, кожен об'єкт (області України та м. Київ) відображався точкою в  $p$ -мірному просторі ознак, де  $p = 7$ . Завдяки тому, що всі координати об'єктів відрізняються співмірністю масштабу, стандартизація даних у подальшому виглядає непотрібною.

Наступним етапом наших досліджень став аналіз проблем і перспектив розвитку МС як важливої фінансової та соціально орієнтованої форми діяльності в Україні. Слід зазначити, що обрана нині траєкторія розвитку країни формує об'єктивні умови щодо найскорішого впровадження в реаліях охорони здоров'я соціальної моделі МС. Відомо, що МС – вид страхової діяльності, що характеризується як система соціально-економічних відносин його суб'єктів із питань захисту інтересів громадян чи членів їхніх родин у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини [77]. Зазначений вид діяльності пов'язаний із фінансовим покриттям витрат громадян, зумовлених необхідністю сплати вартості надання МД і ФД, а ще інших витрат на збереження здоров'я, наприклад, проведення оздоровчих і профілактичних заходів, зубне протезування тощо.

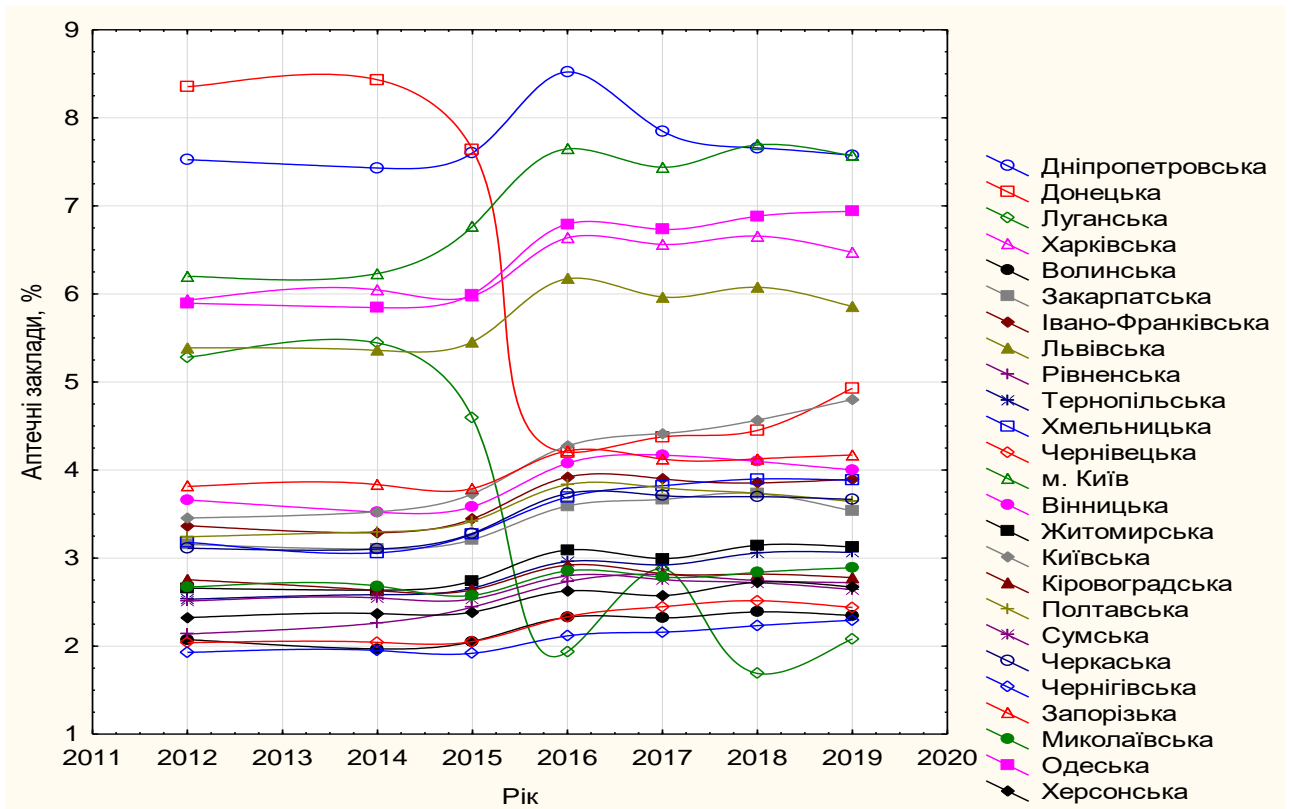


Рис. 2.6 Динаміка питомої ваги (%) кількості АЗ у регіонах України (2012–2019 рр.)

Таблиця 2.2

**Вихідні дані для кластерного аналізу рівня забезпечення різних адміністративно-територіальних областей країни АЗ**

Регіон (області та м. Київ)	Питома вага (%) АЗ від загальної кількості АЗ в Україні впродовж 2012–2019 рр.						
	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
Дніпропетровська обл.	7,52	7,43	7,6	8,52	7,85	7,66	7,58
Донецька обл.	8,35	8,43	7,64	4,2	4,38	4,45	4,93
Луганська обл.	5,28	5,44	4,6	1,93	2,88	1,69	2,08
Харківська обл.	5,93	6,05	5,98	6,64	6,56	6,66	6,47
Волинська обл.	2,07	1,97	2,05	2,33	2,32	2,39	2,35
Закарпатська обл.	3,15	3,1	3,21	3,59	3,67	3,73	3,54
Івано-Франківська обл.	3,37	3,29	3,45	3,92	3,9	3,85	3,89
Львівська обл.	5,39	5,36	5,46	6,17	5,97	6,08	5,86
Рівненська обл.	2,14	2,26	2,44	2,73	2,81	2,74	2,72
Тернопільська обл.	2,53	2,58	2,66	2,96	2,92	3,06	3,06
Хмельницька обл.	3,18	3,06	3,27	3,69	3,82	3,9	3,88
Чернівецька обл.	2,04	2,04	2,05	2,33	2,45	2,52	2,44
м. Київ	6,2	6,23	6,77	7,65	7,44	7,69	7,57

Продовж. табл. 2.2

1	2	3	4	5	6	7	8
Вінницька обл.	3,66	3,52	3,58	4,08	4,17	4,1	4
Житомирська обл.	2,66	2,64	2,74	3,09	3	3,15	3,13
Київська обл.	3,45	3,53	3,73	4,27	4,41	4,57	4,8
Кіровоградська обл.	2,75	2,63	2,64	2,92	2,82	2,82	2,78
Полтавська обл.	3,24	3,3	3,42	3,83	3,8	3,74	3,64
Сумська обл.	2,51	2,55	2,54	2,8	2,76	2,72	2,64
Черкаська обл.	3,11	3,1	3,28	3,73	3,71	3,7	3,67
Чернігівська обл.	1,93	1,95	1,92	2,12	2,16	2,23	2,29
Запорізька обл.	3,82	3,83	3,79	4,22	4,13	4,13	4,17
Миколаївська обл.	2,67	2,68	2,58	2,85	2,78	2,84	2,89
Одеська обл.	5,89	5,84	6	6,79	6,73	6,88	6,94
Херсонська обл.	2,33	2,37	2,39	2,63	2,57	2,73	2,67

Сучасний ринок ДМС в Україні потрібно розглядати як суттєву складову системи заходів, спрямованих на досягнення гуманістичних засад становлення суспільства. Отже, аналіз динаміки формування вказаного сегменту вітчизняного фінансового ринку, виявлення проблем і перспективних напрямів його розвитку в площині реалізації основних і додаткових функцій МС, зростання соціальної відповідальності страхового бізнесу набуває актуальності й науково-практичного значення.

На першому етапі дослідження сучасного ринку ДМС було визначено ключові показники, що загалом характеризують фінансовий стан українських страхових компаній, які забезпечують МС населення (табл. 2.3). Насамперед, це кількість укладених договорів; валові страхові премії та виплати; чисті страхові премії та виплати.

Надалі для оцінки рівня впливу соціально-економічної кризи на розвиток ринку МС було виділено для аналізу макроекономічні показники, що безпосередньо характеризують добробут населення. Це мінімальна заробітна плата (МЗП) у місячному вимірі з 1 січня, прожитковий мінімум для працездатних осіб (ПМПЮ) у розрахунку на місяць з 1 січня, курс НБУ долара (дол.) США на початок року й вартість мінімального продуктового кошика (МПК). Указані показники, зазвичай, застосовуються в розрахунках чималого

спектра вагомих соціально-економічних величин (табл. 2.4). Скажімо, МЗП, як соціальний стандарт, забезпечує достатній рівень життєдіяльності громадян і підтримує розвиток людського капіталу в державі загалом. Усі показники були відібрані з Законів України «Про Державний бюджет України» на 2014–2018 рр. (від 16.01.2014 р. № 719-VII; від 28.12.2014 р. № 80-VIII; від 25.12.2015 р. № 928-VIII; від 21.12.2016 р. № 1801-VIII; від 07.12.2017 р. № 2246-VIII) [2].

Таблиця 2.3

**Основні показники, що характеризують розвиток вітчизняного ринку  
МС упродовж 2014–2018 рр.**

Показники аналізу за роками				
2014	2015	2016	2017	2018
<i>Кількість укладених договорів, од.</i>				
5861402	4537625	6106402	10655040	12086732
<i>Валові страхові премії, тис. грн</i>				
2265692,3	2689432,7	3375087,3	4177399,0	5324439,7
<i>Валові страхові виплати, тис. грн</i>				
1289053,1	1415121,1	1581833,3	1968096,6	2441661,9
<i>Чисті страхові премії, тис. грн</i>				
2129758,4	2596996,5	3241937,5	3901975,6	4815682,8
<i>Чисті страхові виплати, тис. грн</i>				
1287943,4	1414333,9	1579757,4	1965578,2	2439807,1

Таблиця 2.4

**Макроекономічні показники, за якими проводилося нормування  
фінансових показників розвитку вітчизняного ринку МС**

Показники	Од. вим.	Роки				
		2014	2015	2016	2017	2018
МЗП у місячному розмірі з 1 січня	грн	1218,00	1218,00	1378,00	3200,00	3723,00
ПМПО в розрахунку на місяць з 1 січня	грн	1218,00	1218,00	1378,00	1600,00	1762,00
Курс НБУ дол. США на початок року	грн	7,9930	15,7686	23,7837	26,6924	28,0672
Вартість МПК	грн	517,00	636,00	912,00	976,00	1524,00

На другому етапі постало завдання довести значущість зв'язків між фінансовими показниками функціонування ринку МС та розглянути основні тенденції їхньої динаміки при нормуванні до обраних макроекономічних даних розвитку країни в 2014–2018 рр.

Для розв'язання поставлених завдань досліджень важливим є вибір відповідного математичного апарату. Загальновідомо, що для кількісних показників широковживаним критерієм оцінки статистичного зв'язку є коефіцієнт парної кореляції (коефіцієнт Пірсона  $\tau_{kj}$ ), а ключовим параметром його значущості – критерій Стюдента для нормального розподілу значень випадкових величин (табл. 2.1).

Далі було здійснено нормування (за стандартом) фінансових даних розвитку ринку МС в Україні до макроекономічних показників (МЗП, ПМПО, курсу НБУ дол. США та вартості МПК) за формулою:

$$x_{ij}^{норм} = \frac{x_{ij}}{M_{kj}}, \quad (2.10)$$

де  $x_{ij}$ ,  $x_{ij}^{норм}$  – значення  $i$ -ї ознаки в  $j$ -му році до й після нормування відповідно;

$M_{kj}$  – значення  $k$ -го макроекономічного показника в  $j$ -му році [18, 85, 91].

Зразки нормування фінансових даних українських страхових компаній, що пропонують програми ДМС, до макроекономічних показників нашої держави подано в додатку А (табл. А.1-А.4).

Третій етап досліджень став результативним, тобто під час його проведення необхідно було проаналізувати характер зв'язків між обраними фінансовими даними розвитку ринку МС в Україні. Так, досліджено динаміку фінансових показників ринку МС до та після нормування за макроекономічними показниками, що пов'язані з формуванням добробуту й платоспроможністю населення України.

Четвертий етап досліджень мав на меті визначення основних характеристик, проблем і тенденцій, а також окреслення напрямів подальшого розвитку вітчизняного ринку МС. Саме за фінансовими даними, що були

пронормовані відповідно до макроекономічних показників країни, і здійснено аналіз динаміки розвитку зазначеного сегменту ринку фінансових послуг.

Задля аналізу страхових продуктів, представлених на вітчизняному страховому ринку, надалі було досліджено зміст страхових програм, які пропонуються українськими страховиками. Методом безповторної вибірки відібрано чинні на час проведення дослідження (січень-березень 2017 р.) договори за різними програмами з ДМС громадян.

Необхідний об'єм вибірки щодо договорів ДМС обчислювався за формулою:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{\Delta^2}, \quad (2.11)$$

де  $z^2$  – коефіцієнт довіри;

$p$  – очікувана частка ознаки;

$\Delta^2$  – гранична похибка вибірки [85, 91].

Для забезпечення граничного розміру похибки вибірки ( $\Delta = \pm 0,05$ ) об'єм вибірки становив мінімально:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,05^2} = 384,16 = 385.$$

Аналіз основних даних договорів із ДМС проводився за такими критеріями, як форма страхування (колективне, у т. ч. корпоративне, індивідуальне); якісний і кількісний склад страхових послуг для застрахованої особи; тривалість дії договору; страхова сума за договором і вартість програми страхування; якісні чи кількісні перешкоди при укладанні договорів; список випадків, при яких страхові виплати обмежуються чи взагалі відсутні.

Надалі за даними аналізу динаміки чистих страхових премій і виплат та показників рівня страхових виплат нами сформовано ТОП-20 українських страхових компаній і проаналізовано їхній склад. Аналіз зазначених показників у динаміці років здійснювався з використанням ланцюгових темпів росту й приросту (%), які вираховувалися як відношення даних наступного року до відповідних показників попереднього періоду часу.



Важливою складовою прикладних досліджень стала організація та проведення анкетування ФПр, а також споживачів ФД і ФП [8, 131]. Усього проведено 6 анкетувань. Анкети були розроблені самостійно й попередньо апробовані на сукупності респондентів (додатки Б, В, Г, Д, Е, Ж). Анкети мали дві частини, так, перша містила перелік закритих або відкритих запитань за тематикою, яка розглядалася, а друга (адресна) – особисті дані за такими параметрами, як вік, стать, освіта, рівень кваліфікації, регіон проживання, стаж практичної роботи тощо. Анкетування було анонімне. Умовно всі анкети мали порядковий номер відповідно до періоду й мети проведення. Стислу характеристику анкетування наведено в табл. 2.5.

На етапі підготовки до проведення анкетування (№ 1, № 6) потрібно було визначити необхідний рівень компетентності експертів із використанням низки параметрів. Установлено п'ять показників ( $k_1, k_2, k_3, k_4, k_5$ ), що окреслювали різні аспекти теоретичної і практичної підготовки ФПр (займана посада, стаж роботи, проходження курсів підвищення кваліфікації і т. ін.). Так, за коефіцієнтом  $k_n$  опитані були розділені на п'ять груп:

- значення  $k_1 = 0,1 - 0,2$  «дуже низька компетентність»;
- значення  $k_2 = 0,21 - 0,4$  «низька компетентність»;
- значення  $k_3 = 0,41 - 0,6$  «задовільна компетентність»;
- значення  $k_4 = 0,61 - 0,8$  «висока компетентність»;
- значення  $k_5 = 0,81 - 1,0$  «дуже висока компетентність» [13].

Надалі використовувалися результати анкет експертів, що мали «дуже високий» і «високий» рівні компетентності.

У разі проведення порівняльного аналізу результатів опитування за різними групами респондентів потрібно математично довести рівень однорідності вказаних груп за низкою параметрів, викладених в адресній частині анкети. Для вирішення цього завдання в групах респондентів за номінальними ознаками застосовувався принцип статистичної незалежності двох номінальних ознак за критерієм  $\chi^2$ .

Таблиця 2.5

### Характеристика анкетувань, що проводилися під час досліджень

Загальна характеристика анкетування (мета, період, місце проведення, кількість опитаних респондентів)	
<i>Анкетування № 1 (додаток Б)</i>	<i>Анкетування № 2 (додаток В)</i>
<p><i>Мета:</i> дослідження думки фахівців із питань ефективності виконання аптекою соціальної функції та упровадження GPP в Україні.</p> <p><i>Період проведення:</i> з січня по березень 2019 р. анкета була апробована й після внесення коректив використана для проведення анкетування (квітень-червень 2019 р.).</p> <p><i>Місце проведення:</i> аптеки м. Київ і 17 областей України.</p> <p><i>Кількість анкет,</i> які були роздані, становила 500, до обробки прийнято 408.</p>	<p><i>Мета:</i> дослідження сучасних аспектів діяльності ФПр відповідно до вимог GPP.</p> <p><i>Період проведення:</i> березень-квітень 2011 р.</p> <p><i>Місце проведення:</i> аптеки м. Київ і Київської області.</p> <p><i>Кількість анкет,</i> прийнятих до обробки, – 398.</p>
<i>Анкетування № 3 (додаток Г)</i>	<i>Анкетування № 4 (додаток Д)</i>
<p><i>Мета:</i> дослідження стану обізнаності учнів старших класів загальноосвітніх навчальних закладів із питань профілактики захворювань на ВІЛ/СНІД.</p> <p><i>Період проведення:</i> 2015 р.</p> <p><i>Місце проведення:</i> загальноосвітні навчальні заклади м. Київ.</p> <p><i>Кількість анкет,</i> прийнятих до обробки, – 119.</p>	<p><i>Мета:</i> дослідження стану проведення аптекою просвітницької діяльності.</p> <p><i>Період проведення:</i> травень-червень 2011 р.</p> <p><i>Місце проведення:</i> аптеки м. Київ і 10 областей України.</p> <p><i>Кількість анкет,</i> прийнятих до обробки, – 402.</p>
<i>Анкетування № 5 (додаток Е)</i>	<i>Анкетування № 6 (додаток Ж)</i>
<p><i>Мета:</i> дослідження рівня забезпечення в аптеках ФП – вимірювання артеріального тиску (АТ).</p> <p><i>Період проведення:</i> травень-червень 2017 р.</p> <p><i>Місце проведення:</i> аптеки м. Київ і 5 областей України.</p> <p><i>Кількість анкет,</i> прийнятих до обробки, – 262.</p>	<p><i>Мета:</i> дослідження думки фахівців із питань поводження з ЛЗ, що не підлягають подальшому використанню.</p> <p><i>Період проведення:</i> квітень-травень 2017 р.</p> <p><i>Місце проведення:</i> аптеки м. Київ і 7 областей України.</p> <p><i>Кількість анкет,</i> які були роздані, становила 317, до обробки прийнято 232.</p>

Як відомо, критерій  $\chi^2$  не потребує жодних припущень стосовно параметрів сукупності, з якої було сформовано вибірки, тобто це непараметричний критерій. При цьому важливим є той факт, що однією з ознак, яка порівнюється ( $x_1$ ), є та ознака, за якою оцінюється однорідність вибірок, а другою ( $x_2$ ) – належність об'єкта до однієї з вибірок. Далі зробимо припущення, що мають місце дві ознаки (параметри), число градацій (класів) дорівнює 1,0 [85, 131, 202]. Характеристику їхніх взаємозв'язків можна надати у вигляді розрахункової таблиці, у якій наведені показники співзалежності номінальних ознак (параметрів), представлених в адресній частині анкети (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

**Приклад розрахункової таблиці, що використовується у визначенні  
співзалежності номінальних ознак (параметрів), представлених в адресній  
частині анкет**

Варіанти (класи) ознаки		$x_2$						$\Sigma$
		1	2	...	g	...	p	
$x_1$	1	$n_{11}$	$n_{12}$	...	...	...	$n_{1p}$	$n_{1\bullet}$
	2	$n_{21}$	$n_{22}$	...	...	...	$n_{2p}$	$n_{2\bullet}$
	...	...	...	...	...	...	...	...
	f	...	...	...	$n_{fg}$	...	...	$n_{f\bullet}$
	...	...	...	...	...	...	...	...
	l	$n_{l1}$	$n_{l2}$	...	...	...	$n_{lp}$	$n_{l\bullet}$
$\Sigma$		$n_{\bullet 1}$	$n_{\bullet 2}$	...	$n_{\bullet g}$	...	$n_{\bullet p}$	N

Так, у цьому випадку  $n_{fg}$  визначає число об'єктів, що належать до  $f$ -го класу за  $k$ -тою ознакою і до  $g$ -го класу за  $j$ -тою ознакою. У табл. 2.6  $n_{f\bullet}$  було необхідне для відображення загального числа об'єктів досліджень  $f$ -го класу за  $k$ -тою номінальною ознакою, тобто сума чисел у  $f$ -му рядку, а  $n_{\bullet g}$  – число об'єктів  $g$ -го класу за  $j$ -тою ознакою (сума чисел у  $g$ -му стовпчику). N – загальне число об'єктів у сукупності респондентів, що досліджується (довжина вибірки), причому [85, 91, 202]:

$$N = n_{\bullet 1} + n_{\bullet 2} + \dots + n_{\bullet p} = n_{1\bullet} + n_{2\bullet} + \dots + n_{l\bullet} \quad (2.12)$$

Оцінка рівня зв'язку між двома номінальними ознаками (параметрами адресної частини) анкети за кожним респондентом, що здійснювалася на основі принципу статистичної незалежності, проводилася з застосуванням так званої «ідеї порівняння емпіричних ( $H$ ) і теоретичних ( $T$ ) частот». Методи порівняння  $H$  і  $T$  частот за Брандтом та Снедекором ґрунтуються на розрахунках критерію  $\chi^2_{\text{вб}}$ , що оцінює рівень зближення за всіма складовими (клітинками) таблиці співзалежності, яку приведено в якості прикладу раніше [85, 131, 202]:

$$\chi^2 = \sum \frac{(H - T)^2}{T} = \sum_{f=1}^l \sum_{g=1}^p \frac{(n_{fg} - n_{f \cdot} \cdot n_{\cdot g})^2}{\frac{n_{f \cdot} \cdot n_{\cdot g}}{N}}. \quad (2.13)$$

У разі, якщо в конкретних розрахунках значення  $\chi^2$  є достатньо великим, необхідно визнати, що очікувані частоти дуже відрізняються від тих, які спостерігаються в конкретних випадках. Так, відповідно до теоретичної викладки теореми Пірсона-Фішера, можна встановити, які статистичні значення слід віднести до досить великих, тобто стверджувати наступне:

- у разі наявності незначних ознак при необмеженому зростанні кількості спостережень розподіл випадкової величини  $\chi^2_{\text{вб}}$  наближається до  $\chi^2$ ;
- гіпотезу  $H_0$  про незалежність можна прийняти в разі того, якщо  $\chi^2_{\text{вб}}$  є не більшим, ніж критичний показник для заданого рівня табличного значення з  $\nu = (l-1)(p-1)$  ступенями свободи, тобто  $\chi^2_{\text{вб}} < \chi^2_{1-l}(\nu)$ ;
- у випадку наявності залежних ознак  $\chi^2_{\text{вб}}$  необмежено зростає зі збільшенням довжини вибірки ( $N$ ) досліджень.

Систематизуючи результати досліджень, можемо стверджувати, що групи опитаних респондентів вважались однорідними за параметром, що досліджувався, за умови  $\chi^2_{\text{кр}} < \chi^2_{1-l}(\nu)$ , а різниця між ознаками опитаних фахівців визнавалася значущою (неоднорідність груп) при  $\chi^2_{\text{вб}} > \chi^2_{1-l}(\nu)$  [202].

За результатами попередньо проведеної оцінки рівня однорідності респондентів за анкетами № 1, № 2, № 3, № 4, № 5 і № 6 встановлено, що групи

опитаних, за комплексом номінальних ознак відповідно до розрахованих показників критерію  $\chi^2$ , вважалися однорідними [202]. Отже, доведено однорідність груп респондентів за представленими параметрами (номінальними ознаками), що дає змогу порівнювати думку та ставлення різних груп опитаних (ФПр).

Для аналізу узгодженості думок респондентів також застосовувався критерій  $\chi^2$ . Указаний критерій використано в тих випадках, коли необхідно було визначити узгодженість думок опитаних за переліком запитань, у яких пропонувалося обрати лише один варіант відповіді. У такому разі номер необхідної відповіді був в аналізі однією номінальною ознакою, а індекс групи – іншою. У тому випадку, якщо відповіді фахівців не залежали від індексу груп, до яких вони відносилися, ми вважали, що думки респондентів із різних груп за відповідним запитанням були узгодженими  $\chi_{\text{вб}}^2 < \chi_{1-l}^2(\nu)$  [85, 131].

По-іншому доводилася узгодженість думок у тому разі, якщо групи респондентів відповідали на запитання з різною кількістю варіантів множинності відповідей. Для цього використовувався вже раніше згаданий коефіцієнт кореляції Пірсона [85, 91]. Так, вибіркою був вектор:

$$\vec{x}_j = (x_{j1}, \dots, x_{ji}, \dots, x_{jm})^1, \quad (2.14)$$

де  $j$  – номер вибірки (група опитаних);

$i$  ( $i = 1, m$ ) – номер варіанта відповіді;

$x_{ji}$  – кількість респондентів у групі, котрі відмітили  $i$ -й варіант відповіді.

Як відомо, критерієм значущості коефіцієнта кореляції Пірсона є критерій Стюдента, при цьому керуються такими гіпотезами:

- основна гіпотеза  $H_0$  (зв'язок між явищами відсутній);
- альтернативна гіпотеза  $H_1$  (зв'язок між явищами значний).

Значення критерію Стюдента  $t_{kp}$  обчислювалося за формулою, наведеною в табл. 2.1. Надалі визначені значення критерію Стюдента  $t_{kp}$  порівнювалися з даними, викладеними в таблицях  $t_{1-l/2}(m - 2)$  відповідно до

законів розподілу Стюдента. Установлено, що в більшості випадків при аналогічних дослідженнях рівень значущості  $(1 - l/2)$  має значення 0,95, 0,975 чи 0,995. Отже, приймається гіпотеза  $H_0$ , тобто якщо  $t_{кр} < t_{1-l/2}(m - 2)$ , можна визнати наявність узгодженості думок опитаних. У разі доведення протилежної залежності приймається гіпотеза  $H_1$ ,  $t_{кр} > t_{1-l/2}(m - 2)$  й думки респондентів вважаються узгодженими. Констатуючи вищесказане, можемо стверджувати, що думки респондентів, які відповідали на запитання анкет № 1–№ 6 були узгодженими, тобто результати опитування можна було використовувати для аналізу проблемних питань, які розглядалися в дисертаційній роботі. Результати проведених досліджень у систематизованому вигляді викладено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

**Систематизація результатів теоретико-прикладних досліджень, наведених у матеріалах дисертаційної роботи**

Основні розділи дисертаційної роботи	Основні опубліковані роботи й отримані результати
1	2
<p align="center"><b>РОЗДІЛ 1</b></p> <p align="center">Аналіз організації фармацевтичного забезпечення населення в умовах зміни соціальних парадигм розвитку суспільства</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 статті в наукових фахових виданнях України.</li> </ul> <p><i>Результати представлено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- на науково-практичних заходах (опубліковано 2 тез доповідей).</li> </ul>
<p align="center"><b>РОЗДІЛ 3</b></p> <p>Теоретико-прикладні засади розробки й упровадження Належної аптечної практики в систему фармацевтичного забезпечення населення</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 стаття в наукових фахових виданнях України;</li> <li>- 1 інформаційний лист;</li> <li>- 2 методичні рекомендації.</li> </ul> <p><i>Результати представлено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 публікація в реєстрі нововведень;</li> <li>- 2 свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір;</li> <li>- на науково-практичних заходах (опубліковано 8 тез доповідей).</li> </ul> <p><i>Отримано 123 акти впровадження в практичну фармацію та освітній процес.</i></p>

1	2
<p style="text-align: center;"><b>РОЗДІЛ 4</b></p> <p>Розробка стандартних операційних процедур як інструменту виконання основних положень Належної аптечної практики</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 статті в наукових фахових виданнях України;</li> <li>- 1 стаття в іноземних наукових виданнях;</li> <li>- 2 методичні рекомендації.</li> </ul> <p><i>Результати представлено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір;</li> <li>- на науково-практичних заходах (опубліковано 3 тези доповідей).</li> </ul> <p><i>Отримано 80 актів упровадження в практичну фармацію та освітній процес.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>РОЗДІЛ 5</b></p> <p>Аналіз тенденцій і проблем розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в умовах становлення партнерських відносин між державою та суспільством</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 статей в іноземних наукових виданнях (3 – у Scopus);</li> <li>- 1 методичні рекомендації.</li> </ul> <p><i>Результати представлено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір;</li> <li>- на науково-практичних заходах (опубліковано 2 тез доповідей).</li> </ul> <p><i>Отримано 39 актів упровадження в практичну фармацію та освітній процес.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>РОЗДІЛ 6</b></p> <p>Дослідження вітчизняного ринку медичного страхування як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 стаття в наукових фахових виданнях України;</li> <li>- 2 стаття в іноземних наукових виданнях (1 – у Scopus);</li> <li>- 1 методичні рекомендації.</li> </ul> <p><i>Результати представлено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір;</li> <li>- на науково-практичних заходах (опубліковано 2 тез доповідей).</li> </ul> <p><i>Отримано 42 акти впровадження в практичну фармацію, освітній процес і роботу страхових компаній.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>РОЗДІЛ 7</b></p> <p>Обґрунтування підходів до вдосконалення діяльності фармацевтичних працівників у процесі надання населенню фармацевтичної допомоги та послуг</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 статей у наукових фахових виданнях України;</li> <li>- 1 стаття в іноземних наукових виданнях;</li> <li>- 2 статті в інших наукових виданнях України.</li> </ul> <p><i>Результати представлено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- на науково-практичних заходах (опубліковано 6 тез доповідей).</li> </ul>

Продовж. табл. 2.7

1	2
<p style="text-align: center;"><b>РОЗДІЛ 8</b></p> <p>Розробка організаційно-економічних та етико-правових підходів до ефективного впровадження сучасних напрямів організації надання фармацевтичної допомоги й послуг</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 статей у наукових фахових виданнях України;</li> <li>- 1 стаття в інших наукових виданнях України;</li> <li>- 1 методичні рекомендації.</li> </ul> <p><i>Результати представлено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір;</li> <li>- на науково-практичних заходах (опубліковано 7 тез доповідей).</li> </ul> <p><i>Отримано 41 акт упровадження</i> в практичну фармацію, освітній процес і роботу страхових компаній.</p>
<p style="text-align: center;"><b>РОЗДІЛ 9</b></p> <p>Розробка концептуальних засад підвищення ефективності діяльності аптечних закладів в умовах функціонування страхових відносин в охороні здоров'я України</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 стаття в наукових фахових виданнях України;</li> <li>- 2 методичні рекомендації.</li> </ul> <p><i>Результати представлено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір;</li> <li>- на науково-практичних заходах (опубліковано 5 тез доповідей).</li> </ul> <p><i>Отримано 63 акти впровадження</i> в практичну фармацію та освітній процес.</p>

Наприкінці треба визнати, що досягнення сучасних завдань функціонування АЗ, в умовах перманентних змін у зовнішньому й внутрішньому середовищі, є складним питанням, яке потребує системного підходу та застосування комплексу інструментарію на межі міждисциплінарних досліджень за такими парами категорій, як «соціальні-медичні» ↔ «фармацевтичні-психологічні» ↔ «фармакоеконімічні-етнокультурні» й іншими. Використання адаптованого до вирішення конкретних завдань в організації надання ефективної ФД і ФП комплексу механізмів і процедур дає змогу досягти поставлених стратегічних цілей якомога швидше й найменш затратно.



## Висновки до розділу 2

1. За результатами попередньої обробки даних спеціальної літератури, а також законодавчої і нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність в Україні та різних країнах світу, окреслено актуальність проведення досліджень у напрямку розробки науково обґрунтованих підходів до впровадження норм і вимог GPP у діяльність АЗ за умов МС.

2. Визначено предмет, об'єкти, завдання дослідження та розроблено методику (X етапів, рис. 2.5) опрацювання їх за допомогою сучасного інструментарію, що використовується в теоретико-прикладних дослідженнях, присвячених організаційно-економічним проблемам розвитку СФЗН.

3. Наведено характеристику об'єктів і методів проведення теоретико-прикладних досліджень, ефективне використання яких дає змогу в повному обсязі досягнути поставлених завдань дисертаційної роботи.

4. З використанням системного підходу запропоновано методологію проведення теоретико-прикладних досліджень, що передбачає побудову й вивчення в тривимірному просторі (медико-фармацевтичному, страховому, правовому) «Пацієнтоорієнтованої моделі» функціонування вітчизняної СОЗ за умови діалектичного розвитку зовнішнього середовища.

5. Запропоновано науково обґрунтовану базу дослідження проблем і перспектив упровадження GPP в умовах МС у діяльність АЗ («Система») та їхніх змістово-функціональних комплексів («Підсистем») як важливих складових «Пацієнтоорієнтованої моделі», а також зовнішнього середовища (ФР, ринок МС, СОЗ тощо).

### РОЗДІЛ 3

## ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ЗАСАДИ РОЗРОБКИ Й УПРОВАДЖЕННЯ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ В СИСТЕМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ

На сьогодні ефективність розвитку суспільства будь-якої країни розглядається через призму оцінки можливостей забезпечення ресурсним наповненням тих соціальних гарантів, які задекларовані в державі. Вирішення цього питання залежить від дії цілого комплексу державних і громадських інституцій, а також плідної взаємодії множини суб'єктів відносин у СОЗ, серед яких АЗ надається все більше уваги. Історично так склалося, що в аптеках перетинаються різні інтереси – від суто фінансово-комерційних до медико-фармацевтичних, що робить ФПр відповідальними за широкий спектр напрямів діяльності. Об'єктивна обмеженість ресурсів охорони здоров'я, з одного боку, та планомірне зростання потреб населення в ефективній ФД і ФП, з іншого, потребують упровадження новітніх підходів до організації діяльності аптек і роботи ФПр, методологічною базою реалізації яких повинна стати GPP. Означене й обумовило необхідність проведення досліджень у цьому напрямку.

### **3.1 Історіографічний аналіз розвитку Належної аптечної практики в сучасній парадигмі змін ролі фармацевтичних працівників і становлення фармацевтичної допомоги й послуг у світі**

В умовах посилення гуманістичних тенденцій розвитку держави здоров'я і життя громадян розглядаються як найвища суспільна цінність. У більшості країн світу розробка заходів щодо створення належних умов для підвищення якості життя постає одним із основних напрямів розвитку. У зв'язку з цим роль ФПр у процесі забезпечення відповідної вимогам суспільства якості життя має розглядатися під принципово новим кутом зору. Наприкінці минулого століття зусилля впливових міжнародних організацій (ВООЗ, МФФ) та провідних

науковців були спрямовані на переосмислення сучасної ролі ФПр і розробку напрямів підвищення ефективності їхньої діяльності в умовах перманентного розвитку суспільства щодо впровадження гуманістичних механізмів впливу на державу [129, 349, 401, 409]. Суттєві зміни у світовій СФЗН, а ще у відносинах між різними суб'єктами ФР призвели до формування нового бачення сучасної ролі ФПр у контексті розвитку ФД [275, 280, 392, 401].

На 78-му Всесвітньому конгресі фармації і фармацевтичних наук МФФ, який було проведено під девізом «Pharmacy: transforming the outcomes» (2–6 вересня 2018 р., Глазго, Шотландія), питання перегляду сучасної ролі й завдань діяльності ФПр в умовах постійного підвищення вимог суспільства до ефективності ФД набуло принципово нового значення та змісту [363, 364, 377]. Слід вказати, що особливої соціально-економічної актуальності переосмислення спектра професійних обов'язків ФПр в умовах обмежених ресурсів СФЗН та охорони здоров'я в цілому набуває в країнах, які знаходяться на етапі системних перетворень у напрямку впровадження соціально орієнтованих моделей взаємовідносин держави і споживачів ФД [289, 324, 370, 410]. Безумовно, до таких країн можна віднести й Україну, оскільки питання підвищення ефективності організації надання ФД останнім часом стали розглядатися як пріоритетні й соціально важливі [144, 162, 377]. Тому метою подальших досліджень стало проведення аналізу розвитку GPP у сучасній парадигмі зміни ролі ФПр і становлення ФД як концептуально формуючої науково-прикладної категорії у фармації та охороні здоров'я.

Осмислення сучасної ролі ФПр і становлення GPP як концептуального напрямку в СФЗН, на нашу думку, неможливо розглядати відокремлено від такого важливого поняття, як ФД. Піонерами з цього питання стали американські вчені – представники практичної фармації. Уперше наукове обґрунтування змін у практичній діяльності ФПр під впливом комплексу зовнішніх факторів було запропоноване в роботах видатного науковця W. E. Smith [384-386]. Ще в 1967 р. W. E. Smith визначив необхідність перегляду ролі ФПр в організації надання ефективних ФП хворим, які

перебували на стаціонарному лікуванні [386]. Отже, ФД розглядалась як важлива складова надання МД. Із часом ця думку розвивалася, а впровадження в 1990 р. американськими вченими (С. D. Helper та L. D. Strand) у науковий обіг поняття ФД дозволило створити базисні передумови розробки принципово нової концепції в організації фармацевтичної діяльності в СФЗН [319, 320, 401, 409]. Так, С. D. Helper та L. D. Strand було дано таке визначення: «Pharmaceutical care is the responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving definite outcomes that improve the patients' quality of life», що в перекладі з англійської: «ФД є формою діяльності, основною метою якої є забезпечення надійності лікарської терапії для досягнення певного результату, який сприяє покращенню якості життя пацієнта» [319, 320]. Фахівці зауважують, що саме на це визначення ФД орієнтується переважна більшість держав Європи в організації роботи АЗ у сучасних умовах розвитку суспільства [9, 377]. Надалі було розроблено проєкт надання ФД і ФП, який успішно апробували в штаті Мінесота (США) впродовж 1992–1996 рр. [374, 377]. Після проведення наукових дискусій та обговорення на міжнародному рівні в 1998 р. МФФ було внесено уточнення у визначення ФД («achieving definite outcomes that improve or maintain a patient's quality of life», що в перекладі з англійської: «з метою досягнення певних результатів, що покращують або підтримують якість життя пацієнта») [267]. У країнах Європи ФД визначається по-різному, наприклад у Бельгії – «Farmaceutische zorg», у Нідерландах – «Farmaceutische patiëntenzorg», «Pharmazeutische betreuung» у регіонах, що використовують німецьку мову, «Farmaceutisk/Farmacøytisok omsorg» у скандинавських або «Soin pharmaceutique» у франкомовних країнах. У Португалії, Іспанії під ФД використовують таке поняття, як «Seguimento farmacoterápico» – у перекладі «продовження фармакотерапії», а у Великобританії – «процес управління ліками» [9]. Тобто існує безліч тлумачень ФД, що, безумовно, пов'язане з різними історичними умовами розвитку СФЗН.

У цілому можна стверджувати, що починаючи з 90-х рр. минулого століття ФД стала розвиватися динамічніше й рухатися не паралельно з

медициною, як раніше, а значно випереджуючи її за широким спектром діяльності. Це принципово нова характеристика процесів, які виявляються в діяльності ФПр [377]. Характер діяльності ФПр став відповідати сучасним викликам суспільства, які з кожним роком набували все більшого соціального наповнення та потребували поступового зростання зовнішнього навантаження на АЗ в професійній діяльності.

Важливим стимулюючим фактором, який призвів до прискорення розвитку нових форм і методів організації надання ФД і ФП, стало формування послідовної і науково виваженої позиції в зазначеному напрямку міжнародних організацій, насамперед ВООЗ та МФФ. Їхні наполегливі дії стосовно розширення ролі ФПр за межі їхніх традиційних компетенцій надалі дозволили створити нову ідеологію в забезпеченні ФД і ФП, а потім і GPP [162, 275, 349, 377, 401]. Завдячуючи активній професійній позиції американських вчених-фармацевтів, клінічних фармацевтів, консолідованій та соціально відповідальній політиці європейських науковців, міжнародних організацій, а також учених із країн колишнього СРСР, на цей час світова фармацевтична спільнота має сучасну концепцію впровадження ФД і ФП, що знайшла своє повне відображення в стандартах GPP [162, 283, 364, 370, 377, 409].

Отже, вважаємо за потрібне ще раз наголосити, що провідна роль в осмисленні новітньої спрямованості в діяльності ФПр належала саме ВООЗ, МФФ і науковцям [258, 340, 377]. На сьогодні реалізація зазначеної концепції дає змогу ефективно вирішувати зростаючі виклики суспільства з питань організації функціонування СФЗН й суспільної охорони здоров'я загалом.

За результатами систематизації даних відповідної законодавчої, нормативно-правової бази й спеціальної літератури визначено п'ять основних етапів розвитку та становлення ФД у СФЗН як наукової основи формування сучасної концепції GPP (табл. 3.1) [44, 72].

Таблиця 3.1

## Аналіз розвитку й становлення ФД у СФЗН як основи формування сучасної концепції GPP

Часовий інтервал і назва етапу розвитку	
Стисла характеристика	Сутність і соціальне значення для суспільства
1	2
<i>I етап розвитку – 60-ті рр. минулого століття по 1992 р. включно</i>	
<p>Поступове накопичення первинних даних стосовно зміни ролі ФПр у СФЗН, формування консолідованої наукової думки в процесі осмислення об'єктивних змін у практичній діяльності фармацевтів, їхньої суті й соціально-економічних наслідків для громадського здоров'я та розвитку ФР</p>	<p>На початку 60-х рр. минулого століття внаслідок активного розвитку медицини, фармації і суміжних із ними сфер знань, після значних політичних потрясінь 40-х рр. (Друга світова війна, переформатування кордонів, демографічні структурні зрушення, соціально-економічна криза країн Європи) суттєво змінилися кількісні та якісні характеристики ФР, а також вимоги спільноти до ролі держави в збереженні здоров'я і життя громадян [320, 377, 403]. Слід зазначити, що ФПр за цих умов були не готові на принципово новому рівні відповідати активній маркетинговій політиці фірм-виробників, дистриб'юторів, появи на ФР контрафактних, неякісних ЛЗ. Особливе занепокоєння викликали нові альтернативні канали збуту ЛЗ (пошта, замовлення за телефоном тощо). За цих обставин у соціально й економічно розвинених державах поступово трансформувалася стереотип поведінки ФПр – від пасивного учасника лікувального процесу (виготовлення лікарських форм, реалізація препаратів за рецептами, консультування пацієнтів за обмеженим колом питань) до активної участі як ключового регулятора стосунків між клієнтом (пацієнтом) і лікарем за цілою низкою нормативно-правових, організаційно-економічних, медико-фармацевтичних питань [162, 256, 319, 377, 403]. Важливого значення в процесі зміни стереотипу поведінки ФПр набуло посилення гуманістичних принципів розвитку держав на тлі зростання ролі громадського суспільства в країнах Західної Європи, Північної Америки, Японії, Австралії. За цих умов відбулося переорієнтування суспільної домінанти від патогенетичного лікування наслідків захворювання до впровадження заходів профілактичної медицини, серед яких роль АЗ та особисто ФПр була порівняно з першою половиною століття особливо значущою. Наявність суттєвих структурних зрушень у споживанні ліків, зростання потреб суспільства в ефективних, насамперед доступних, ЛЗ призвели до необхідності розгляду зазначеної проблеми на міжнародному рівні. Унаслідок дії цілого комплексу факторів у 1977 р. була розроблена й представлена міжнародній спільноті перша редакція WHO Model List of Essential Medicines. Слід зазначити, що в деяких країнах уже робилися певні кроки в напрямку впровадження в практичну охорону здоров'я концепції Національних переліків ОЛЗ [249, 250, 403, 410]. Так, на Шрі-Ланці ще в 1959 р. було розроблено перелік ЛЗ, які використовувалися для закупівлі препаратів за державні кошти [249, 250, 401]. Один із перших прообразів Національного переліку ОЛЗ було створено в Танзанії в 1970 р. [349, 377, 403, 409]. З 1977 р. WHO Model List of Essential Medicines збільшився з 204 найменувань ліків до 433 препаратів у 20<sup>th</sup> Essential Medicines List, published on 6 June 2017. СОЗ різних країн і наявні механізми</p>

1	2
	<p>реімбурсації вартості наданої МД та ЛЗ були не готові до стрімкого зростання витрат на медичне і фармацевтичне забезпечення населення. Слід визнати, що державні інституції виявили фінансову нездатність ефективно реалізовувати задекларовані в суспільстві гарантії з надання МД і ФД населенню. За цих умов виникла об'єктивна необхідність перегляду ролі ФПр й упровадження дієвих механізмів у державному регулюванні споживання ліків, у яких АЗ належала б ключова позиція. Тобто питання оптимального використання ЛЗ перестало розглядатися як суто медична проблема, а потребувало комплексного вирішення в площині перетину нормативно-правових, соціально-економічних і ринкових відносин у суспільстві. Розвивалась у відповідному напрямку й фармацевтична наука. Так, наприкінці 80-х рр. минулого століття W. E. Smith, C. D. Helper і L. D. Strand сформулювали основні принципи надання ФД для стаціонарних хворих, що сприяло появі нового виду професійної діяльності ФПр, а саме «клінічного фармацевта». У цей період на теренах СРСР було дане визначення ФД (проф. П. В. Лопатін), а дослідження щодо розробки напрямів упровадження сучасної концепції в практичну фармацію було продовжено й надалі (проф. А. С. Немченко, проф. Г. Л. Панфілова) [144, 154, 162, 168, 377]. За результатами міжнародної консолідації зусиль науковців, експертів, представників міжнародних організацій було проведено такі конференції: «Роль фармацевтів у роздрібній та лікарняній аптеці» (Іспанія, Мадрид, 1988 р.); «Зміст фармації та функції фармацевтів» (Індія, Делі, 1990 р.) [162, 404]. Завдяки активній ролі ВООЗ та МФФ проблема функціонування ефективних моделей стосунків між ФПр, клієнтом (пацієнтом) і лікарем у сучасній СОЗ перестала розглядатися тільки в площині професійних інтересів ФПр і медичних працівників, а набула вагомого значення та стала висвітлюватися в міжнародному форматі як питання глобального масштабу</p>
<i>II етап – з кінця 1992 р. по 2001 р.</i>	
<p>Формування теоретико-прикладних підходів до впровадження «пацієнтоорієнтованої моделі» надання ФД у СФЗН</p>	<p>На тлі збільшення випадків нераціонального використання ЛЗ, розповсюдження фальсифікованих препаратів на світовому ФР, зростання фінансового навантаження на громадські інституції, що відповідають за організацію надання МД і ФД населенню, посилення комерційної складової в діяльності ФПр, виникла об'єктивна потреба у формуванні нової моделі організації надання ФД. Розроблений МФФ ще на I етапі (1992 р.) стандарт надання ФД «Good pharmacy practice in community and hospital pharmacy settings» було представлено на Токійській конференції «Якісні фармацевтичні служби – користь для держави і суспільства» у 1993 р. [140, 404]. Після активного обговорення спільнотою текст GPP отримав схвалення, а в резолюції заходу було сформульовано концепцію фармацевтичного забезпечення, у якій визначалася необхідність акцентуалізації ролі ФПр на інтересах пацієнтів. Тобто саме відтепер можна стверджувати про формування концептуальних засад упровадження «пацієнтоорієнтованої моделі» організації надання ФД населенню</p>

1	2
	<p>[154, 168, 280]. У 1994 р. ВООЗ презентувала резолюцію WHO 47.12 «Role of the pharmacist in support of the WHO revised drug strategy», у якій було чітко сформовано роль і ключові завдання ФПр на шляху запровадження міжнародної стратегії забезпечення населення доступною ФД [374]. Констатуючи вищенаведене, можемо стверджувати, що всі наступні матеріали, які розроблялися на міжнародному й національних рівнях із питань запровадження засад ФД у практичну СОЗ, ґрунтуються на концептуальних принципах, задекларованих у GPP МФФ/ВООЗ. Надалі було проведено роботу над адаптуванням змісту стандарту GPP МФФ/ВООЗ. У 1996 р. Фармацевтичною групою ЄС (Pharmaceutical Group of the European Union – PGEU) було опрацьовано стандарти ММФ/ВООЗ з GPP для європейських країн [297, 329]. ВООЗ та МФФ провели важливі консультації на двох засіданнях експертних рад (Ванкувер, Канада, 1997 р.; Гаага, Нідерланди, 1998 р.), на яких розглядалися питання підвищення відповідальності ФПр за кінцевий результат організації надання ФД, раціональне використання обмежених ресурсів охорони здоров'я та підвищення професійних вимог до фахівців у СФЗН [398, 402, 403]. У цей період набуває, не без активної участі фармацевтичних виробників, усе більшого поширення так зване «відповідальне самолікування». Зазначений напрям розглядається фахівцями як прогресивний в організації медичного й фармацевтичного забезпечення населення в умовах перманентного збільшення витрат на охорону здоров'я. Розвиток відповідального самолікування призводить до зростання вимог до професійних компетенцій ФПр. Уже у вересні 1998 р. в Гаазі було оприлюднено спільну заяву ВООЗ/МФФ щодо ролі фармацевтів у забезпеченні відповідального самолікування [267]. У консолідованому документі було представлено узагальнені вимоги до ФД та характеристику системних заходів з ефективного запровадження в СФЗН [72, 154, 168]. Також у 1998 р. для колишніх країн СРСР було розроблено стратегічний документ «Фокус на пацієнта», у котрому зазначається, що в умовах реформування національних СФЗН необхідно впроваджувати нові форми й методи надання ФД, котрі базуються на інтересах пацієнтів, гарантіях якості ЛЗ, фізичній, соціально-економічній та інформаційній доступності ЛЗ. У 1999 р. було опубліковано спільний документ МФФ/ВООЗ щодо GPP [162, 329, 413]. Ураховуючи соціально-економічну необхідність подальшої адаптації стандартів GPP до реалій СФЗН різних країн, у т. ч. колишніх республік СРСР, уже в 2001 р. Спеціальним проектом ВООЗ було представлено керівництво з запровадження стандартів GPP у країнах, що розвиваються [72, 140]. Розробкою цього документа й ознаменувалося закінчення II етапу становлення ФД та GPP як сучасної концепції в організації фармацевтичної діяльності й охорони здоров'я загалом. І, як наслідок, у ННД проблема розробки національних стандартів GPP стала обговорюватися в принципово новому форматі, а саме в напрямку розробки документа, який би відображав нову роль ФПр та ті зміни, що відбулися в СФЗН</p>



1	2
<i>III етап – з 2002 р. по 2010 р.</i>	
<p>Подальший розвиток ФД та розробка механізмів адаптації базових міжнародних документів із GPP до особливостей функціонування національних СФЗН та охорони здоров'я загалом</p>	<p>У 2002 р. на 62-му конгресі МФФ (Франція) було представлено сучасну концепцію ВООЗ «Здоров'я для всіх у ХХІ ст.». Результатом плідної співпраці ВООЗ та МФФ стало видання практичного керівництва «Developing pharmacy practice: A focus on patient care», у якому вперше було представлено стратегічні напрями розвитку ФД в умовах підвищення вимог суспільства до ефективності надання МП і ФП [267]. Крім того, було визначено ключові пріоритети організації професійної діяльності ФПр у сучасній парадигмі фармацевтичної теорії та практики («Pharmacists in the health care team: a policy perspective» та «Pharmacists in patient care: a practice perspective»). Уже в 2006 р. було представлено оновлену редакцію «Developing pharmacy practice: A focus on patient care», що містила нову парадигму для аптечної практики [144, 267]. Також відбувся подальший розвиток міжнародної Концепції ОЛЗ як важливого напрямку підвищення доступності ЛЗ для різних верств населення [249, 250]. Розширення каналів збуту ЛЗ, у т. ч. завдяки розвитку інтернет-торгівлі ліками в багатьох країнах світу, зумовило необхідність упровадження ефективних шляхів захисту споживачів ЛЗ від контрафактної, субстандартної продукції на ФР та підвищення рівня професійної компетенції ФПр. Характерною особливістю цього етапу становлення ФД стала активна участь національних СОЗ у розробці й оновленні відповідних базових документів ВООЗ/МФФ. З огляду на особливості організації надання ФД, особливо в країнах, що розвиваються, ВООЗ та МФФ провели моніторинг ефективності використання окремих елементів GPP й окреслили сучасні підходи до впровадження в діяльність АЗ національних вимог GPP. Так, у період із 2005 р. по 2007 р. під егідою ВООЗ та МФФ було реалізовано декілька пілотних проєктів у таких країнах, як Камбоджа, Молдова, Монголія, Парагвай, Тайланд, Уругвай, В'єтнам, для визначення необхідного рівня ресурсного забезпечення на шляху реалізації GPP в національних СФЗН [377]. У 2007 р. МФФ ініціювала проведення дослідження щодо необхідності оновлення наявних керівних принципів GPP, зважаючи на сучасні норми діяльності й особливості фахового мислення, останні зміни в СФЗН, фармацевтичній науці й практиці. За результатами роботи в 2007 р. на впливовому міжнародному форумі («FIP South-East Asia Pharmaceutical Forum») було задекларовано підтримку й сприяння впровадженню основних принципів організації надання ФД, що представлені в GPP різних країн світу. У тексті так званої «Bangkok declaration on good pharmacy practice in the community pharmacy settings» ще раз підкреслювалося значення розширення спектра надання ефективної ФД у СФЗН та в охороні здоров'я відповідно до Цілей сталого розвитку ВООЗ як глобального плану боротьби з основними проблемами світової спільноти, насамперед, виконання 3-ої цілі «Забезпечення здорового способу життя та сприяння добробуту для всіх без винятку» («United Nations Sustainable Development Goals» (Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) [302, 377]</p>

1	2
<i>IV етап – з 2011 р. по вересень 2018 р.</i>	
<p>Активний розвиток основних складових ФД й окреслення ФП як важливого напрямку діяльності ФПр, формування норм і вимог GPP в умовах державного визнання необхідності їхнього впровадження в СФЗН. Становлення ефективних моделей взаємозв'язків національних СФЗН із міжнародними організаціями й установами різних країн</p>	<p>Завдяки активній підтримці світової фармацевтичної спільноти, МФФ та ВООЗ у 2011 р. було представлено переглянуте й оновлене керівництво з GPP – спільну настанову МФФ/ВООЗ з GPP [302]. У цьому документі підкреслюється, що зазначене керівництво МФФ/ВООЗ надає лише рекомендації до розробки й упровадження стандартів GPP в національні СФЗН. У цей період спостерігається активізація процесу розробки та прийняття на державному рівні в різних країнах світу комплексу законодавчих актів, у яких було задекларовано основні концептуальні підходи до організації ФД і ФП у широкому спектрі діяльності ФПр. Продовжується розвиток гуманістичних тенденцій у СФЗН та вдосконалення комплексу державних методів і підходів, які регулюють соціально-економічну й фізичну доступність ЛЗ на ФР. Поглиблюється та активізується процес співпраці національних СОЗ із міжнародними організаціями для розробки та впровадження адаптованих версій базових документів з організації надання ФД і ФП населенню. Саме на IV етапі процесу, що розглядається, в Україні на офіційному вебсайті МОЗ було представлено спільну настанову МФФ/ВООЗ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг» (2011 р.). Зазначений документ наказом МОЗ України від 30.05.2013 р. № 455 пропонувалося використовувати як опорне інформаційне начало для розробки національних стандартів GPP [187]. На жаль, зазначене завдання у вітчизняній СФЗН так й не було реалізовано, що зрештою й зумовило необхідність проведення наших досліджень у зазначеному напрямку</p>
<i>V етап – з кінця 2018 р. і донині</i>	
<p>Формування активної професійної і соціальної позиції ФПр у СФЗН як важливого напрямку діяльності ФПр та АЗ в умовах реалізації норм і вимог GPP</p>	<p>Питання суттєвого розширення спектра діяльності ФПр розглядалися на 78-му Всесвітньому конгресі фармації і фармацевтичних наук МФФ, який проходив під слоганом «Pharmacy: transforming the outcomes» (2-6 вересня 2018 р., Глазго, Шотландія). Набуває актуальності визнання сучасної ролі ФПр у суспільстві на державному рівні в країнах світу, орієнтованих на вирішення основних цілей НЛП, активне обговорення та упровадження сучасних моделей надання ФД і ФП. Так, у деяких країнах світу спостерігається стійка тенденція залучення ФПр до проведення імунізації населення, профілактики соціально значущих і небезпечних патологій, надання невідкладної МД за умови виникнення надзвичайних ситуацій, участі в комплексі заходів з утилізації ліків як небезпечних речовин у навколишньому просторі, здійснення консультативних послуг за програмами підтримки пост-госпіталізації хворих, надання паліативної допомоги, охорони суспільного здоров'я тощо [363, 364]</p>

Слід зазначити, що вищенаведені етапи окреслено відповідно до змісту й особливостей розвитку ФД в сучасній системі знань на тлі принципових змін в організації діяльності ФПр, а також з урахуванням теоретико-прикладних засад упровадження вимог GPP в практичну фармацію, а саме:

- I етап – поступове накопичення і систематизація первинних даних щодо зміни ролі ФПр у СФЗН, консолідація наукової думки;
- II етап – формування теоретико-прикладних підходів до впровадження «пацієнтоорієнтованої моделі» надання ФД в СФЗН;
- III етап – подальший розвиток ФД, розробка механізмів адаптації базових міжнародних документів із GPP до особливостей функціонування національних СФЗН та охорони здоров'я загалом;
- IV етап – активне становлення основних складових ФД й упровадження норм і вимог GPP в національні СФЗН за умови державного визнання необхідності розвитку їх у практичній фармації;
- V етап – формування активної професійної і соціальної позиції ФПр у СФЗН як важливого напрямку діяльності фахівців та АЗ в умовах реалізації GPP [44, 72].

За результатами досліджень можемо стверджувати, що процес упровадження GPP неможливо розглядати відокремленим від діалектичного розвитку ФД і ФП як вагомих історичних і соціально-економічних категорій сучасної фармації та суспільства. Ураховуючи посилення соціального навантаження на АЗ, розширення спектра професійних обов'язків ФПр, указаний процес об'єктивно не може мати часових меж і закінченого логічного наповнення. Зрозумілим є той факт, що рівень професійної і соціальної відповідальності ФПр у суспільстві буде лише підвищуватися, а спектр діяльності – поширюватися. Унаслідок цього впровадження новаторських форм і методів надання населенню ФД і ФП у СФЗН буде й надалі продовжуватися, а з цим буде розвиватися і вдосконалюватися GPP. У сукупності це зумовлює необхідність постійного перегляду змісту й форм організації діяльності ФПр, рівня їхньої професійної підготовки, а також перепідготовки в сучасній СФЗН.

### 3.2 Систематизація досвіду розробки й упровадження стандартів Належної аптечної практики в різних країнах світу

Стандартизація виробничих процесів АЗ як один із основних методів управління якістю ЛЗ на етапі роздрібною реалізації їх забезпечує потрібну ефективність надання ФД і ФП громадянам для досягнення найоптимальніших результатів функціонування СФЗН. У зв'язку зі зростанням значущості й фахово-суспільної відповідальності ФПр, необхідності вдосконалення якості ФП з урахуванням пропозицій резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я ВНА 47.12 наприкінці ХХ сторіччя було закладено основи становлення концепції GPP. Із часу розробки МФФ у 1992 р. першої настанови з GPP «Належна аптечна практика у громадських та лікарняних аптеках» питання впровадження норм і вимог GPP не втрачало своєї актуальності [141].

За результатами аналізу різних редакцій настанов із GPP, запроваджених МФФ та ВООЗ, можна стверджувати, що в зазначених керівництвах представлено стандарти, які в більшості випадків за рівнем і масштабами реалізації значно вищі, ніж ті норми й вимоги, що відповідають стану розвитку СФЗН у будь-якій країні. Отже, саме національні фармацевтичні професійні спілки мають стати ініціаторами та взяти на себе керівну функцію у встановленні вимог до забезпечення належної діяльності АЗ, з урахуванням місцевої специфіки, наявного потенціалу й пріоритетів функціонування СФЗН. Настанова МФФ/ВООЗ з GPP містить формалізовані вказівки стосовно ролей і функцій, які повинні виконувати ФПр у щоденній діяльності для окреслення місії аптечної практики в ХХІ тисячолітті, а також рекомендує низку професійних завдань, що мають бути вирішені для задоволення потреб пацієнтів або інших зацікавлених суб'єктів у СФЗН [72, 141, 294, 295, 297].

Унаслідок проведеного аналізу й систематизації результатів дослідження змістового наповнення керівництв із GPP, які використовуються в аптечній практиці країн ЄС [292, 293, 299, 304, 332, 336, 350, 362, 368, 389, 391], інших країнах світу [273, 298, 301, 303, 344, 366, 390] та Співдружності Незалежних

Держав (СНД) [28, 78, 149-152], встановлено, що національні настанови з GPP, які застосовуються в аптечній практиці різних країн світу, зокрема ЄС, здебільшого розробляються професійними й громадськими організаціями, а не відповідними органами державної влади. Тобто вимоги до функціонування аптек перебувають у площині громадського впливу на регулювання фармацевтичної діяльності, яка на сьогодні є однією з соціально орієнтованих на потреби суспільства. У той же час у країнах колишнього СРСР, на відміну від інших країн, що розглядалися, розробником вищевказаних стандартів постає державний орган виконавчої влади (частіше МОЗ), що є основним регулятором медичної і фармацевтичної діяльності в країні. Загальну характеристику національних керівництв із GPP наведено в табл. 3.2.

Наступною важливою характеристикою процесу розробки й упровадження стандартів GPP в країнах, що досліджувалися, зокрема ЄС, є наявність різноманітних принципів і підходів до змістового наповнення та самої структури НПА. При цьому завжди дотримується єдина стратегія впровадження стандартів GPP в аптечну практику, що задекларована ВООЗ та МФФ, а ще пріоритетні методичні підходи до реалізації механізмів дотримання норм і вимог вказаних стандартів.

Стандарти діяльності АЗ розробляються професійними фармацевтичними асоціаціями або відповідними національними органами влади й надалі використовуються фахівцями в якості керівного документа для забезпечення щоденної праці й оцінки їхньої професійної діяльності, керівниками і власниками бізнесу – для проведення внутрішнього аудиту якості ФП, що надаються, регулюючими й контролюючими органами – у визначенні ефективності ФД для населення. Водночас мінімальний обсяг вимог, який повинні забезпечити аптеки, затверджено в НПА, прийнятих відповідними органами країни [72]. Також виявлено, що саме тлумачення терміну «Належна аптечна практика», наведене в національних НПА держав, що вивчалися, семантично відповідає міжнародному визначенню даної дефініції.

Таблиця 3.2

## Результати аналізу національних керівництв GPP різних країн світу

Країна	Розробник стандартів	Назва або форма представлення стандартів GPP	Стислий опис структури стандартів
1	2	3	4
<i>Країни ЄС</i>			
Бельгія	Бельгійська фармацевтична асоціація	Керівництво з Належної аптечної практики (2009 р.)	Документ сформовано згідно з розділами GPP (у редакції 1999 р.) та за основними напрямками діяльності
Велико-британія	Королівське фармацевтичне товариство	Низка професійних стандартів за напрямками діяльності	Кожний стандарт включає окремі, пов'язані між собою, стандарти
	Генеральна фармацевтична рада	Стандарти для фармацевтів, Стандарти для зареєстрованих аптек, Стандарти для початкової освіти та навчання фармацевтів, Стандарти для початкової освіти та навчання аптечних техніків	Відповідний професійний стандарт містить окремі, пов'язані між собою, стандарти
Ірландія	Фармацевтичне товариство Ірландії	Керівництво з аптечної практики	Містить чотири розділи, що складаються з окремих стандартів за основними видами діяльності
Іспанія	Генеральна фармацевтична рада Іспанії	Належна практика в іспанській фармацевтичній спільноті (2013 р.) та 17 окремих стандартів	Документ сформовано згідно з розділами GPP (у редакції 2011 р.) з окремими документами за видами діяльності
Німеччина	Федеральна фармацевтична палата	Система менеджменту якості, що містить елементи стандарту ISO 9001 та керівні принципи роботи	Набір практичних вказівок (керівництво, коментарі до нього, допоміжні засоби для роботи) задля забезпечення ефективної аптечної практики
Норвегія	Норвезька фармацевтична асоціація	Належна аптечна практика та 11 деталізованих стандартів за видами роботи	Документ розроблено згідно з розділами GPP (у редакції 1999 р.)

Продовж. табл. 3.2

1	2	3	4
Франція	Національний орден фармацевтів	Чотири окремі сайти за різними напрямками діяльності з відповідним методичним забезпеченням	Документи містять детальні пояснення з кожного виду фармацевтичної діяльності з посиланням на НПА
	Комітет з якості аптек Спільноти Аквітанії	Передова офіційна практика	Десять розділів за видами діяльності з окремими стандартами
<i>Інші країни світу</i>			
Австралія	Фармацевтичне товариство Австралії	Професійні стандарти практики, версія 5 (2017 р.)	16 окремих стандартів, згрупованих за напрямками: основи практики, забезпечення ЛЗ, надання медичної інформації і професійні послуги
Бермудські Острови	Рада аптек Бермудських Островів	Стандарти практики для фармацевтів (2013 р.)	Документ сформований за професійними обов'язками фармацевтів, декларує питання етики у відносинах з пацієнтами й колегами
Індія	Індійська фармацевтична асоціація	Належна аптечна практика: навчальний посібник (2005 р.)	Документ складається з 6 модулів за основними видами діяльності й низки СОП для досягнення мети GPP
Канада	Національна асоціація регуляторних органів фармації	Концепція стандартів практики для канадських фармацевтів (2009 р.)	Мінімум стандартів, згрупованих за чотирма напрямками діяльності для проведення оцінки роботи фармацевтів
Ліванська Республіка	Ліванський орден фармацевтів	Стандарти Належної аптечної практики в громадських аптеках (2018 р.)	Документ складається з 18 розділів, які відповідають функціям фармацевтів, задекларованим у GPP (у редакції 2011 р.)
Об'єднані Арабські Емірати	Дубайський центр охорони здоров'я	Керівництво з ліцензування та фармацевтичної практики громадських аптек Дубаї (розділ Належна аптечна практика) (2013 р.)	У зазначеному розділі розглянуто правові й етичні рамки діяльності, вимоги до персоналу та питання утилізації фармацевтичних відходів

Продовж. табл. 3.2

1	2	3	4
Південно-Африканська Республіка	Південно-Африканська фармацевтична рада	Належна аптечна практика в Південній Африці, 4-те видання (2010 р.)	Понад 40 мінімальних стандартів, згрупованих щодо технічного, кадрового забезпечення, надання ФП та управління аптекою
<i>Країни СНД</i>			
Республіка Білорусь	МОЗ	Належна аптечна практика (затверджено постановою від 27.12.2006 р. № 120)	Документ являє собою об'єднану версію низки НПА, що регламентують фармацевтичну діяльність загалом і роздрібну торгівлю ЛЗ зокрема
Киргизька Республіка	Уряд	Технічний регламент «Про безпеку лікарських засобів для медичного застосування» (Правила належної аптечної практики) (затверджено постановою від 06.04.2011 р. № 137)	Документ розроблено згідно з розділами GPP (у редакції 1999 р.) та ліцензійними вимогами до організації роздрібної торгівлі ЛЗ і МВ у країні
Республіка Казахстан	МОЗ та соціального розвитку	Стандарт належної аптечної практики (затверджено наказом міністра від 27.05.2015 р. № 392)	
Республіка Узбекистан	МОЗ	Державний стандарт Узбекистану. Належна аптечна практика (затверджено наказом міністра від 31.10.2016 р. № 470)	
Російська Федерація (РФ)	МОЗ	Правила належної аптечної практики лікарських препаратів для медичного застосування (затверджено наказом від 31.08.2016 р. № 647 н)	Документ є результатом узагальнення розроблених і прийнятих у встановленому порядку чинних НПА з питань роздрібної торгівлі ЛЗ із використанням міжнародних стандартів з управління якістю в СФЗН



Країни СНД, запроваджуючи національні стандарти GPP, пішли двома різними шляхами. Зокрема в Республіках Казахстан, Узбекистан і Киргизькій Республіці основою для майбутнього НПА було використано базовий документ GPP, розроблений МФФ/ВООЗ у редакції 1999 р. [28, 78, 150]. Це дає змогу стверджувати про збереження в зазначених країнах стратегічного напрямку МФФ/ВООЗ на шляху реалізації вимог НЛП в роздрібному сегменті ФР. Проте виникає багато проблем унаслідок відсутності підзаконних НПА, які б регламентували питання ефективної дії механізмів, а також дозволили професійній спільноті й громадському суспільству впливати на належне виконання основних норм і вимог, що передбачені національними керівництвами з GPP. На противагу, у Республіці Білорусь і РФ правила GPP прийнято у вигляді узагальнювального НПА, у якому систематизовано чинні норми й вимоги до фармацевтичної діяльності в цілому та роздрібною реалізації населенню ЛЗ і МВ зокрема [28, 149, 150].

Отже, для країн пострадянського простору норми й вимоги зазначених НПА є обов'язковими для дотримання ФПр на практиці, а якість послуг, що надаються на рівні АЗ, контролюють державні органи виконавчої влади, на відміну від європейських й інших країн, що запровадили GPP. Відсутність у законодавчій базі країн СНД, які розробили національні керівництва з GPP, дієвих чинників впливу професійних і громадських об'єднань на організацію надання ФД і ФП нівелює саму ідею гуманістичного поєднання соціально орієнтованих та бізнесових інтересів АЗ у сучасному суспільстві, на якій базується міжнародне керівництво з GPP. Безперечним є той факт, що ефективне виконання задекларованих до використання вимог GPP здійснене лише за умов існування в суспільстві розвинутого професійного й громадського руху у фармації та плідної взаємодії фахових організацій із органами державної влади [20, 72].

Констатуючи результати проведених досліджень, можемо стверджувати, що на шляху впровадження сучасних вимог до надання громадянам ФД відповідно до норм GPP доцільним є формування консолідованої думки

професіоналів фармації, споживачів ФД і ФП, операторів ФР та державних інституцій щодо визначення основних підходів до побудови, змістової структури, напрямів реалізації і методів оцінки ефективності впровадження в практику національних стандартів GPP.

### **3.3 Аналіз сучасного стану впровадження норм і вимог Належної аптечної практики в Україні**

Становлення GPP в Україні доцільно розглядати як складову комплексу належних практик, які забезпечують функціонування системи якості на всіх етапах обігу ЛЗ. GPP концентрується на кінцевій і якісно важливій ключовій позиції в товаропровідній мережі просування товарів і послуг на ФР, а саме на організації діяльності ФПр та АЗ із надання населенню ФД і ФП. У зв'язку з зазначеним, вважаємо за потрібне провести історичний аналіз розвитку GPP в системі належних практик у фармації в нашій країні.

Загальнодержавна програма адаптації вітчизняного законодавства до вимог ЄС на виконання Закону України від 18.03.2004 р. № 1629-IV визначила метою гармонізації досягнення відповідності правової системи тим критеріям, яких мають дотримуватися держави у своєму намірі стати членами ЄС [181]. Серед ключових напрямів зазначеної програми – охорона здоров'я і життя громадян. Ураховуючи обраний Україною шлях євроінтеграції, необхідною є адаптація вітчизняного фармацевтичного законодавства до норм ЄС, зокрема через формування комплексу належних практик, що повинні забезпечити якість ЛЗ і МВ – від етапу розробки до застосування населенням.

Першими в упровадженні у фармацевтичну промисловість України були стандарти GMP, зважаючи на необхідність росту конкурентоспроможності ЛЗ для відповідності міжнародним вимогам щодо якості як на українському, так і на світовому ринках. У 2001 р. було введено в дію вітчизняні стандарти GMP, на той момент гармонізовані до вимог ЄС. Пізніше вимоги декілька разів перезатверджувалися, згідно з оновленням основного змісту GMP ЄС, а на

сьогодні чинною є версія, прийнята в 2020 р. Усі фармацевтичні підприємства нашої країни з 1 січня 2009 р. мали обов'язково відповідати стандартам GMP. Ця ліцензійна вимога до промислового виробництва ЛЗ призвела до стрімкого падіння кількості таких підприємств (зі 151 до 111) [203]. При цьому слід зазначити, що перехід вітчизняної фармацевтичної промисловості на правила GMP дозволив у нестабільні 2014–2015 рр. убезпечити цілу галузь макроекономічного комплексу країни від системної кризи.

Надалі в Україні розпочалося впровадження окремих елементів GDP, зокрема було прийнято «Інструкцію про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі» (наказ МОЗ України від 30.10.2001 р. № 436), якою вводилися обов'язки уповноважених осіб, вхідний контроль якості ЛЗ, поняття «карантинна зона» тощо. Пізніше були розроблені Настанови «Лікарські засоби. Належна практика дистрибуції» у 2002 р., а згодом – у 2008 р. та 2014 р., з обов'язковим унесенням змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з оптової торгівлі ЛЗ. У 2011 р. вказані Ліцензійні умови було доповнено необхідністю виконання вимог не тільки GDP, а й Настанови з GSP. У 2009 р. відповідно до наказу МОЗ України від 16.02.2009 р. № 95 «Про затвердження документів з питань забезпечення якості лікарських засобів» було оприлюднено, поруч зі стандартами GMP, GDP, GSP, і Настанови з GLP і GCP. Проте донині проблемними залишаються питання щодо реального впровадження останніх у практичну діяльність через відсутність контрольних процедур, гармонізованих з європейською практикою, з перевірки якості досліджень на відповідність GLP і GCP [2, 72, 203, 312]. Можна стверджувати, що в Україні на сьогодні повною мірою імplementовано стандарти GMP, GDP і GSP ЛЗ. Також сформовано об'єктивні передумови реалізації стандартів GLP і GCP, що передбачають застосування ефективної системи контролю дотримання вимог, наприклад забезпечення відповідного рівня проведення доклінічних і клінічних досліджень, гарантування безпеки, ефективності, якості ЛЗ задля прийняття результатів у інших державах, обов'язковість дослідження на біоеквівалентність ЛЗ.

У січні 2013 р. на офіційному вебсайті МОЗ України, уперше для громадського обговорення, було запропоновано проєкт наказу МОЗ України «Про затвердження Настанови «Лікарські засоби. Належна аптечна практика» [193]. Основою для розробки норм і вимог GPP пропонувалася настанова МФФ/ВООЗ з GPP (2011 р.), яка надає загальні рекомендації щодо виконання конкретних функцій і ролей ФПр для забезпечення належної якості надання ФД і ФП. З означеного питання, зважаючи його на актуальність, було проведено наради за участю представників Державної служби України з ЛЗ (на той час), роздрібного сегменту ФР, громадських професійних асоціацій, та, як наслідок, отримано зауваження і надано численні пропозиції з вимогою суттєвого доопрацювання зазначеного проєкту. Зокрема визначалася доцільність тривалого перехідного етапу й рекомендаційний характер упровадження настанови. Незабаром для забезпечення розробки вітчизняних стандартів GPP було оприлюднено наказ МОЗ України від 30.05.2013 р. № 455 «Про настанову ВООЗ та МФФ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг», інформаційною основою розробки яких визначалася настанова ММФ/ВООЗ з GPP (2011 р.). Крім того, було зазначено, що до 01.11.2013 р. ДЕЦ повинен організувати методологічний супровід створення національних стандартів GPP з урахуванням ключових принципів і норм, представлених у відповідній настанові МФФ та ВООЗ [47, 56, 187]. На жаль, дане завдання залишилося невиконаним.

На сьогодні належні практики (GCP, GLP, GMP, GDP, GPP) як основні стандарти забезпечення якості ЛЗ, які повинні застосовуватися на єдиній методологічній базі, що враховує вимоги GRP (настанова СТ-Н МОЗУ 42-1.1:2013 «Лікарські засоби. Належна регуляторна практика»), розвиваються у фармацевтичній галузі непропорційно. Так, більше уваги приділяється етапам виробництва й дистрибуції ліків, зважаючи, насамперед, на необхідність активного розвитку вітчизняного ФР, отримання прибутку та підвищення конкурентоспроможності ЛЗ. Як бачимо, на цей час із комплексу всіх належних практик у практичну діяльність АЗ не впроваджена саме GPP, дотримання норм

якої, урахувавши сучасні вимоги до ефективності надання ФД і ФП, є необхідним та соціально важливим. Серед причин цього явища заслуговує на особливу увагу відсутність чіткого бачення у вітчизняному фармацевтичному секторі необхідності впровадження GPP, а також відповідної волі керівництва МОЗ. Крім того, для власників більшості аптечних мереж національного рівня першість належить комерційній складовій функціонування, а не фаховій через низьку мотивацію соціальних напрямів діяльності, як того вимагає настанова МФФ/ВООЗ з GPP. Безперечно, лише цілісність системи належних практик у фармації здатна забезпечити якість ЛЗ – від розробки до реалізації кінцевому споживачеві (рис. 3.1) [72].

З огляду на динамічний розвиток вимог до ФП у ХХ та на початку ХХІ століть, розширення спектра професійних обов'язків ФПр, функцій АЗ, зокрема соціальної – забезпечення якісної та доступної ФД і ФП, сприяння ефективності СОЗ, раціональне поводження з фармацевтичними відходами, слід зазначити актуальність для України розробки й упровадження в практичну діяльність аптек національних стандартів GPP.

Стандарти GPP повинні стати інформаційною підтримкою для ФПр в організації надання ФД і ФП, а також для власників АЗ – при проведенні внутрішнього аудиту, а в цілому забезпечити формування ефективного й соціально адаптованого фокусу на інтереси споживача. Кожен окремий АЗ чи окрема аптечна мережа будуть розробляти на підставі запропонованих національних стандартів-рекомендацій GPP власні локальні стандарти зі змінами й доповненнями, що відображатимуть особливості організації надання ФД і ФП у конкретному закладі та регіоні країни.

Досвід використання норм GPP в розвинених державах світу дає змогу стверджувати, що професійні стандарти для ФПр та АЗ, насамперед GPP, безпосередньо застосовуються в практичній діяльності поруч із законодавчою базою, але, у свою чергу, вони деталізують виробничі процеси АЗ для ефективного виконання їх.

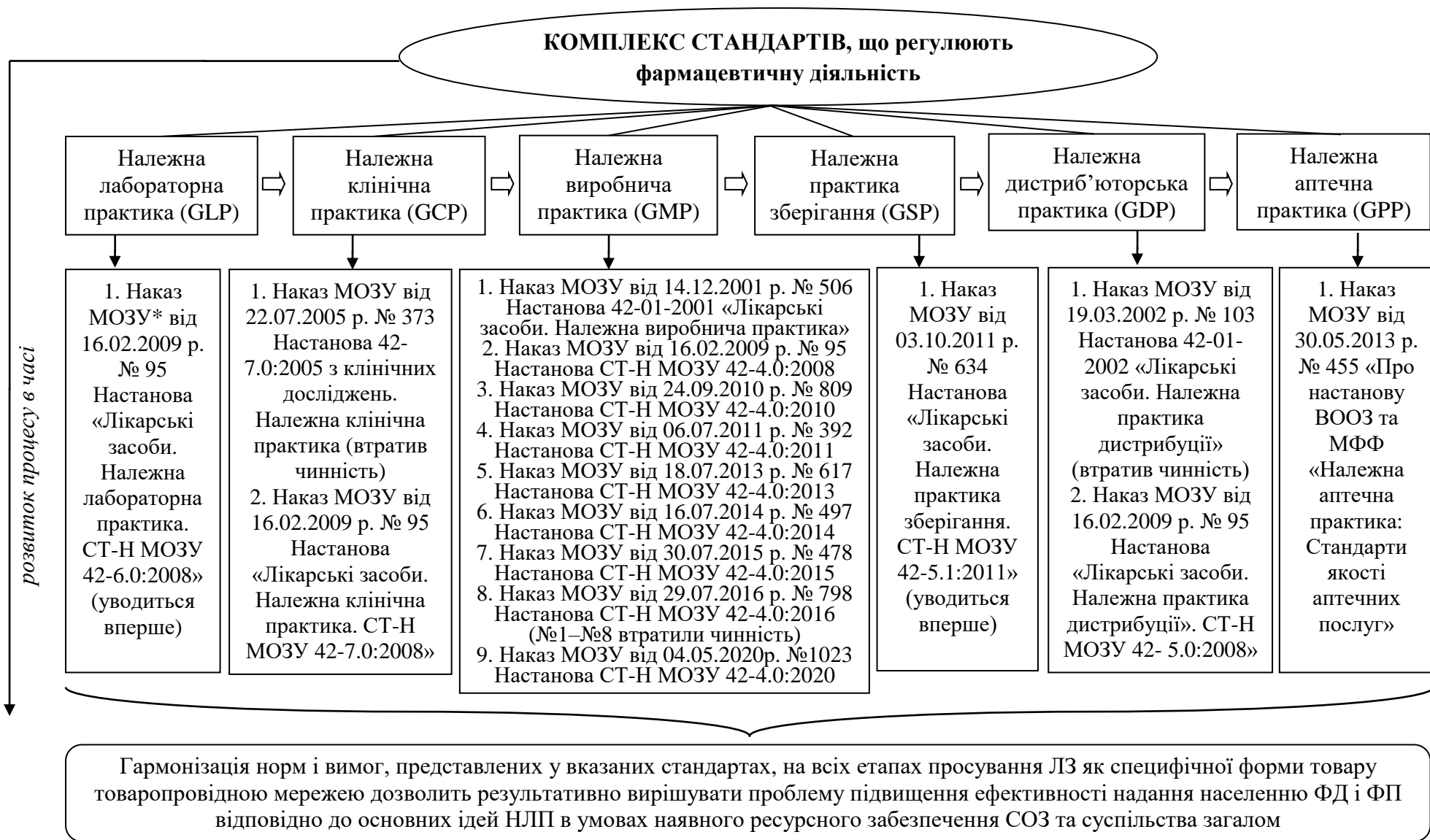


Рис. 3.1 Історичні етапи становлення належних практик в Україні

Примітка. МОЗУ\* – МОЗ України

Запровадження стандартів GPP в практичну фармацію – добровільний крок громадських професійних асоціацій, основним пріоритетом яких є задоволення потреб пацієнтів у СФЗН з питань підтримки оптимального стану здоров'я та високої якості життя [147, 213, 214].

### **3.4 Обґрунтування основних вимог до змісту та етапів розробки й ефективного впровадження національного стандарту Належної аптечної практики**

Настанова ММФ/ВООЗ з GPP рекомендує відповідним організаціям чи органам влади країн керівництво для розробки власних національних стандартів GPP для задоволення потреб населення в якісних ЛЗ і супутніх товарах, професійних рекомендаціях і медичній інформації. Зазначений документ під дефініцією «національні стандарти» передбачає можливість застосування законів, правил, стандартів, постанов чи інших вимог, які будуть прийняті й затверджені офіційним органом, або ж керівних принципів чи рекомендацій, розроблених професійними аптечними організаціями [72, 141]. Отже, як національні стандарти GPP можуть використовуватися документи різної юридичної сили залежно від статусу організації, що буде відповідальною за їхню розробку та контролюватиме дотримання, згідно з пріоритетними напрямками розвитку фармацевтичного сектору в СОЗ країни.

Зважаючи на відсутність у настанові ММФ/ВООЗ з GPP визначених вимог стосовно структури й змісту національного стандарту GPP, рекомендації (чи керівництво) з GPP мають формуватися з урахуванням міжнародних вимог і норм та специфіки фармацевтичної діяльності в нашій державі за участі науковців із цього питання, представників МОЗ України, громадських фармацевтичних організацій і закладів практичної фармації. Тобто для впровадження GPP не може бути використаний алгоритм, який ефективно застосовувався в Україні щодо інших належних практик (GLP, GCP, GMP, GDP), які мають бути адаптовані до сучасних норм і директив ЄС для

поліпшення якості вітчизняної фармацевтичної продукції, збільшення обсягів промислового виробництва й експорту в майбутньому [72, 203]. Національний стандарт GPP являє собою низку вимог, що дозволяють підвищити якість забезпечення ФД для населення і в той же час уможливають право розглядати роботу АЗ як належну й відповідну до запитів суспільства. Зазначений стандарт GPP повинен базуватися на вимогах законодавства з конкретного питання фармацевтичного забезпечення населення, але при цьому висувати додаткові вимоги до діяльності ФПр та АЗ задля поліпшення якості надання ФД і ФП, створення серед відвідувачів позитивного іміджу ЗОЗ. У той же час аптечні стандарти дають можливість фахівцеві провести самооцінку наданих ним ФП для виявлення проблемних питань, що вимагають опанування в процесі безперервного професійного розвитку. При розробці національних стандартів GPP не слід пропонувати недосяжні вимоги до функціонування аптек, потрібно врахувати реальний стан фармацевтичного бізнесу й переваги мотивації персоналу. Необхідно зазначити, що на сучасному етапі в Україні запровадження всіх стандартів, запропонованих настановою МФФ/ВООЗ з GPP, неможливе, бо деякі з них не врегульовані вітчизняними НПА, а інші потребують оновлення підходів до фахової освіти ФПр. Фахівці АЗ повинні володіти, крім базових медичних і фармацевтичних знань, техніками продажів, основами мерчендайзингу й психологічними аспектами комунікацій зі споживачами [52, 72].

За результатами проведених теоретичних досліджень запропоновано основні вимоги до національного стандарту GPP, що умовно можна розділити на дві групи – «загальні» і «спеціальні» за такими категоріями, як вимоги до змісту документа загалом та його оформлення на практиці (табл. 3.3) [72]. З урахуванням указаних вимог і специфіки функціонування вітчизняної СФЗН окреслено основні етапи впровадження національного стандарту GPP в роботу АЗ, зокрема такі:

- попередньо-підготовчий (I етап);
- експертно-аналітичний (II етап);



- організаційний (III етап);
- системно-узагальнювальний (IV етап);
- результативний (V етап);
- апробаційний (VI етап);
- заключний, організаційно-правовий (VII етап) (рис. 3.2) [2, 72].

Таблиця 3.3

### Рекомендовані вимоги до змісту національної версії GPP

Вимоги	Зміст
1	2
<i>Загальні вимоги</i>	
До змісту документа в цілому	Текст документа повинен відповідати статтям Конституції України й чинному законодавству, Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (1950) і протоколам до неї, міжнародним договорам України, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України, а ще з урахуванням практики Європейського суду з прав людини. Крім того, текст повинен відповідати задекларованим гуманістичним принципам розвитку й морально-етичним нормам і вимогам українського суспільства
	Усі виписані положення та пункти повинні бути викладені чітко, однозначно, витримані в єдиному стилі й грамотною мовою, що унеможливило б різне тлумачення
	Усі норми документа повинні бути узгоджені з раніше прийнятими у вітчизняному юридичному просторі НПА
	Обов'язковим є відсутність у документі елементів, що не підлягають державній реєстрації у відповідному порядку, наприклад склад комісії розгляду, приписи індивідуального порядку й подвійного тлумачення, організаційно-розпорядчі доручення, науково-методичні рекомендації тощо
До оформлення тексту документа	Текст документа повинен бути викладений державною мовою, відповідно до норм і вимог чинного законодавства. Усі положення документа повинні бути виписані відповідно до правил українського правопису й вимог Типової інструкції з діловодства в міністерствах, інших центральних та місцевих органах виконавчої влади, затвердженої постановою КМУ від 17.01.2018 р. № 55
	Технічно текст має бути розміщений через 1,5 міжрядкових інтервали на аркушах формату А4 (без звороту) та надрукований шрифтом розміром 14 із використанням гарнітури Times New Roman
	Усі необхідні розпорядчі документи, НПА, затверджені розпорядчим документом, і додатки до них повинні мати окрему

1	2
	<p>нумерацію сторінок арабськими цифрами (центр верхнього поля без слів «сторінка»), без розділових знаків. Перша сторінка документа не нумерується</p> <p>Структура документа повинна містити назву, вид і предмет регулювання. У преамбулі мають бути чітко визначені основні передумови виникнення документа, сформульована мета акта та принципи його реалізації на практиці. У загальній частині документа необхідно вписати основні дефініції, наявні юридичні конструкції та приписи. Наприкінці наводяться дата, прізвище, ім'я та по батькові відповідальної посадової особи</p>
<i>Спеціальні вимоги</i>	
До змісту документа в цілому	Текст документа повинен містити основні положення та принципи надання ефективної ФД і ФП, що прописані в міжнародному стандарті GPP (настанова МФФ/ВООЗ з GPP)
	Основні терміни й поняття, що використовуються в документі, повинні відповідати сучасному стану розвитку фармацевтичної науки та суміжних з нею галузей знань
	Ураховуючи високий рівень соціальної відповідальності фармацевтичного сектору економіки в суспільстві, у документі повинні бути відсутні прямий чи опосередкований опис корупційних та дискримінаційних механізмів реалізації бізнесових інтересів суб'єктів відносин у СФЗН
	У діяльності АЗ будь-якої форми власності й господарювання домінуючим вектором повинен стати соціальний. У документі повинні бути прописані так звані «соціальні рамки» відповідальності ФПр на шляху ефективної реалізації ФД і ФП відповідно до НЛП
	У документі повинні бути прописані прямі норми, що дозволяють професійним організаціям і громадським спілкам брати активну участь у процесі організації фармацевтичної діяльності як у суспільному, так і в комерційному секторах галузі
	Документ не повинен містити дискримінаційні норми щодо різних форм власності й господарювання АЗ, які функціонують у СФЗН
	Потреби суспільства взагалі, пацієнтів і клієнтів АЗ у наданні ефективної ФД і ФП, відповідно до цілей НЛП (доступність, якість та раціональність використання ЛЗ), повинні формувати концептуальну основу зазначеного документа й окреслювати ефективні шляхи реалізації основних норм і вимог у практичній діяльності ФПр

## Характеристика основних етапів розробки й упровадження GPP в національну СФЗН

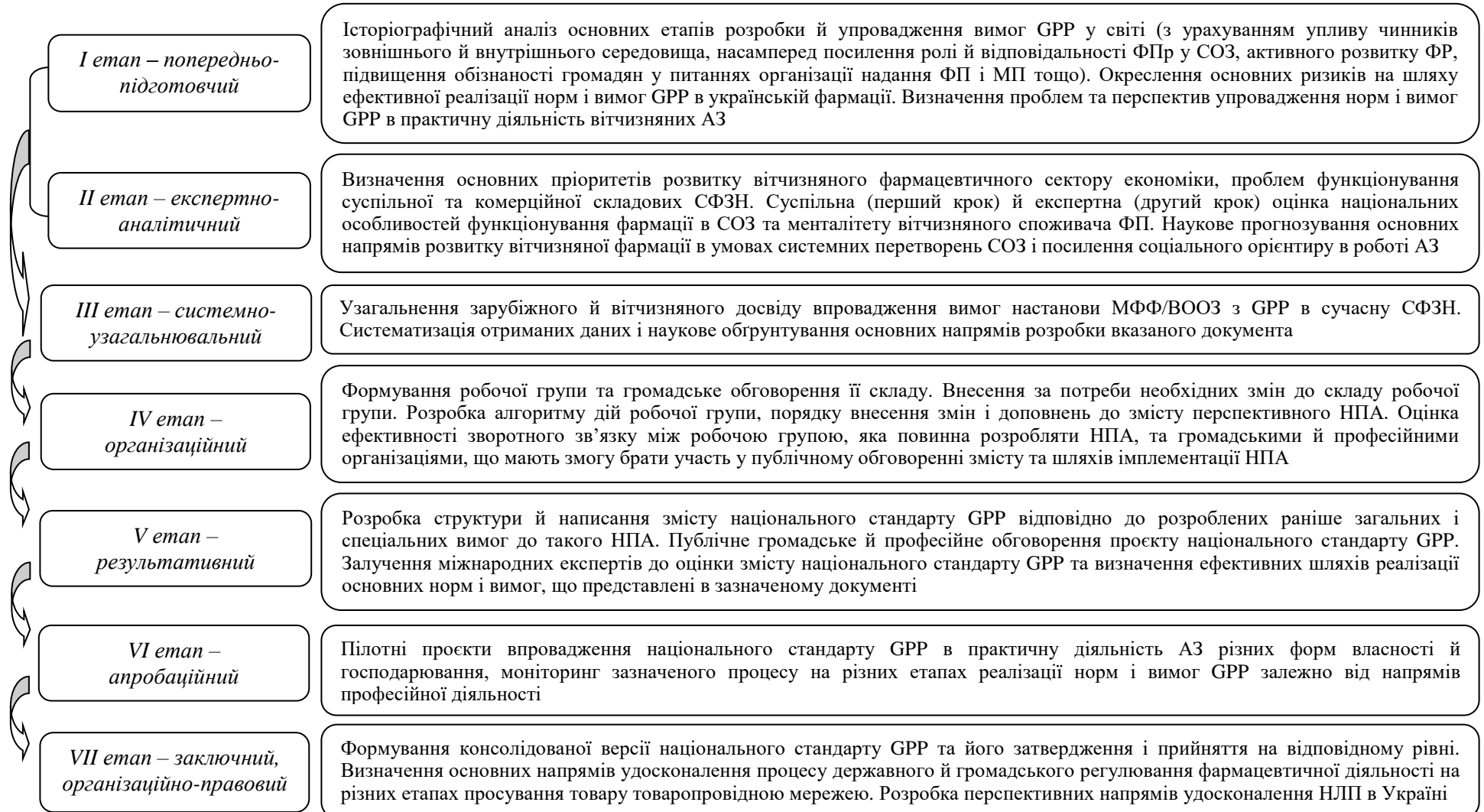


Рис. 3.2 Запропоновані етапи розробки та впровадження національного стандарту GPP в Україні

Важливою особливістю зазначеного процесу є ініціативне залучення до обговорення, формування та упровадження вимог національних стандартів GPP громадських і професійних фармацевтичних об'єднань, що існують як саморегульовані організації. На наш погляд, ефективна імплементація норм GPP в Україні можлива в рамках інтенсивного становлення громадського регулювання як вагової складової розвитку фармації в гуманістичній спрямованості сучасних взаємовідносин держави й суспільства загалом [213, 214].

Як бачимо, саме фармацевтична діяльність, що винятковим чином охоплює професійні, бізнесові й соціальні складові, вимагає, на противагу медичній діяльності, пріоритетного розвитку громадського регулювання у взаємодії з державними заходами прямого й опосередкованого впливу на всіх етапах обігу ЛЗ. Унаслідок формування професійно-суспільної відповідальності ФПр, які нині перебувають на перетині комплексу інтересів, зростає актуальність запровадження норм і вимог GPP, скерованих на досягнення основних цілей НЛП [72].

На підставі аналізу змісту рекомендованої настанови МФФ/ВООЗ з GPP та враховуючи соціальне й науково-практичне значення впровадження в діяльність АЗ адаптованої національної версії вказаного стандарту, як метод систематизації НПА, яким є і GPP, обрано кодифікацію. Систематизація передбачає процес упорядкування НПА для зручності їхнього використання на практиці, унесення потрібних коректив та пристосування до сукупності змін, які сталися під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників, заміни НПА, що не відповідають нинішньому рівню розвитку соціально-економічного, політичного й суспільного життя в країні. Можна виділити кілька підходів до систематизації НПА, зокрема інкорпорацію, консолідацію, кодифікацію [218]. Кодифікація, у сучасному визначенні, являє собою специфічну форму систематизації НПА, котра пов'язує процеси впорядкування законодавства з його відновленням, безперервним удосконаленням та узгодженням з уже чинними вимогами й нормами. За результатами процесу, а саме: усунення розбіжностей, дублювання

і протиріч, прагнення узгодження їх, вивільнення від неефективних і застарілих приписів, розробки нових, здійснюється систематизація нормативно-законодавчих норм і процедур у певній галузі діяльності. У зв'язку з вищенаведеним слід зазначити, що саме кодифікація визнається фахівцями формою нормотворчості [72, 218].

Ураховуючи перманентний характер розвитку фармацевтичної науки й практики, прагнення ФПр надавати ФП на вищому рівні, процес удосконалення фармацевтичного забезпечення громадян на основі стандартів GPP є безперервним і потребує постійної інформаційної підтримки.

### **3.5 Теоретико-прикладні підходи до розробки структури, змістового наповнення та оцінки ефективності реалізації основних складових національного стандарту Належної аптечної практики**

Для забезпечення належного виконання ФПр основних ролей, задекларованих настановою МФФ/ВООЗ з GPP, потрібно визначити мінімальні стандарти GPP, кількість яких на національному рівні залежить від:

- важливості окреслення кожної ролі професіоналів фармації для окремих пацієнтів і суспільства загалом;
- необхідності встановлення в рамках кожної з ролей відповідних функцій, за дотримання яких ФПр несуть безпосередню відповідальність (дисциплінарну, адміністративну, матеріальну, кримінальну тощо);
- доцільності визначення кількості національних стандартів, враховуючи ресурсні можливості й належний рівень компетентності ФПр для забезпечення кожної функції і ролі.

Мінімальна кількість національних стандартів GPP для реалізації кожної ролі й низки функцій залежить від спектра видів діяльності, які постають вагомими для аптечної практики, а ще можуть бути оцінені за визначеними індикаторами на національному й на рівні суб'єктів господарювання згідно з пріоритетами конкретного закладу фармації.

Для реалізації загальної мети GPP при розробці національних стандартів доцільно окреслити окремі групи завдань для втілення їх залежно від специфіки роботи АЗ, а в перспективі – для узагальнення даних з ефективності використання стандартів GPP у разі проведення моніторингу результатів на національному або мікроекономічному рівнях. Настанова МФФ/ВООЗ з GPP декларує сучасний погляд міжнародної професійної спільноти на досягнення мети стандарту GPP через визначення правової, кадрової і економічної груп завдань, що відіграють свою роль у належному наданні ФД і ФП населенню (рис. 3.3) [290].



Рис. 3.3 Реалізація груп завдань у загальній меті стандарту GPP, що задекларований ММФ і ВООЗ

Як вказувалося раніше, ураховуючи загальнотеоретичний характер міжнародної настанови з GPP, вважається, що національні професійні спілки, відповідні органи влади або інші установи як розробники таких документів повинні самостійно визначити структуру й інформаційне наповнення стандарту GPP у своїх країнах, з урахуванням вимог НПА щодо питань роботи АЗ й особливостей надання ФД і ФП.

На підставі наукового осмислення сучасної ролі АЗ та національної специфіки їхнього функціонування в СФЗН, цілей НЛП (доступність ОЛЗ, якість і раціональність використання ЛЗ), окреслюється основна мета GPP, а саме гарантування належної якості надання ФД і ФП.

Загалом національний стандарт GPP, на наш погляд, є взаємопов'язаною сукупністю груп завдань із деталізацією запропонованих настановою МФФ/ВООЗ з GPP елементів і розширенням їх такою вагомою складовою як *соціальні завдання*. Доцільною також є певна черговість виконання завдань, а саме вдосконалення нормативно-правового поля, що регламентує роботу АЗ, економічне забезпечення засобів реалізації вимог НПА, формування і професійний розвиток кадрового резерву організації, задоволення соціального навантаження на АЗ незалежно від форм їхньої власності та господарювання. Указані групи завдань у комплексі дозволять забезпечити ефективне вирішення тих функцій, що притаманні сучасним АЗ (рис. 3.4). Отже, нами визначено основну мету розробки національного стандарту GPP, а саме реалізацію ефективної ФД і ФП відповідно до основних цілей НЛП. Крім того, окреслено такі групи завдань для забезпечення вимог GPP:

- організаційно-правові;
- економічні;
- кадрові;
- соціальні [26, 70].

Порівнюючи дані рис. 3.3 (версія GPP МФФ/ВООЗ) і рис. 3.4 (власна розробка) [70], можемо констатувати, що нами запропоновано принципово новий підхід у розробці національного стандарту GPP, який містить соціальну групу завдань. Зважаючи на розширення спектра професійної діяльності ФПр у напрямку реалізації ефективної ФД і ФП у новому тисячолітті, зокрема соціальну скерованість на добробут кожного пацієнта, а також суспільства загалом, ФПр, поряд із забезпеченням виробничої, торговельної та інформаційної функцій, повинні надавати ФП. Так, наприклад, важливим напрямом роботи аптек є інформування відвідувачів закладу стосовно правильного поводження з фармацевтичними відходами, заснованого на принципах «зеленої фармації», зважаючи на актуальність питань забруднення навколишнього природного середовища, зокрема й ЛЗ, які не підлягають подальшому використанню.

## Наукове осмислення сучасної ролі ФПр та аптек у забезпеченні ФД і ФП для населення

Формулювання мети – реалізація ефективної ФД і ФП у СФЗН України відповідно до цілей НЛП



Рис. 3.4 Наукове осмислення сучасної ролі аптеки в забезпеченні населення ефективною ФД і ФП з урахуванням вимог настанови МФФ/ВООЗ з GPP (2011 р.) та завдань НЛП



Зважаючи на обраний Україною незмінний зовнішньополітичний пріоритет на євроінтеграцію, удосконалення вітчизняного нормативно-правового забезпечення дотримання вимог, що висуваються до фармацевтичної діяльності в країнах ЄС, наступним етапом наших досліджень стало проведення контент-аналізу чинних НПА, що регулюють функціонування АЗ в Україні з метою виявлення вже наявних норм і вимог, котрі відповідають основним завданням із реалізації GPP в національній СФЗН. Результати проведеного аналізу викладено в додатку И. Фрагмент проведеного дослідження відповідно до окреслених груп завдань, визначених у нині чинній в Україні нормативно-правовій базі для забезпечення стандарту GPP, наведено на рис. 3.5 [2].

НПА, згідно з ієрархічним рівнем їхньої розробки й затвердження, були розподілені на Закони України (перший рівень), постанови КМУ (другий рівень), накази МОЗ України (третій рівень). При цьому слід зазначити, що в чинній нормативно-правовій базі відсутній четвертий рівень, який реалізується на рівні суб'єктів господарювання у вигляді так званих СОП. Це вказує на незавершеність у побудові організаційної структури реалізації норм і вимог GPP в Україні.

Систематизуючи результати контент-аналізу норм і вимог настанови МФФ/ВООЗ з GPP стосовно НПА, які регулюють діяльність вітчизняних АЗ, можемо стверджувати про наступне. Значна більшість елементів указанного стандарту, у різних формах і тлумаченнях, уже представлена у відповідній законодавчій та нормативно-правовій базі. При цьому вони мають декларативний і формалізований вигляд, що не дозволяє реалізовувати основні принципи GPP в практичній діяльності ФПр та в роботі АЗ за сучасних умов (рис. 3.5).

Так, НПА з організаційно-правових завдань конкретизують вимоги до аптечної практики загалом, кваліфікації персоналу, який має її забезпечити, підходи до проведення контролю якості ЛЗ, починаючи з прийому в аптеці й до відпуску населенню.

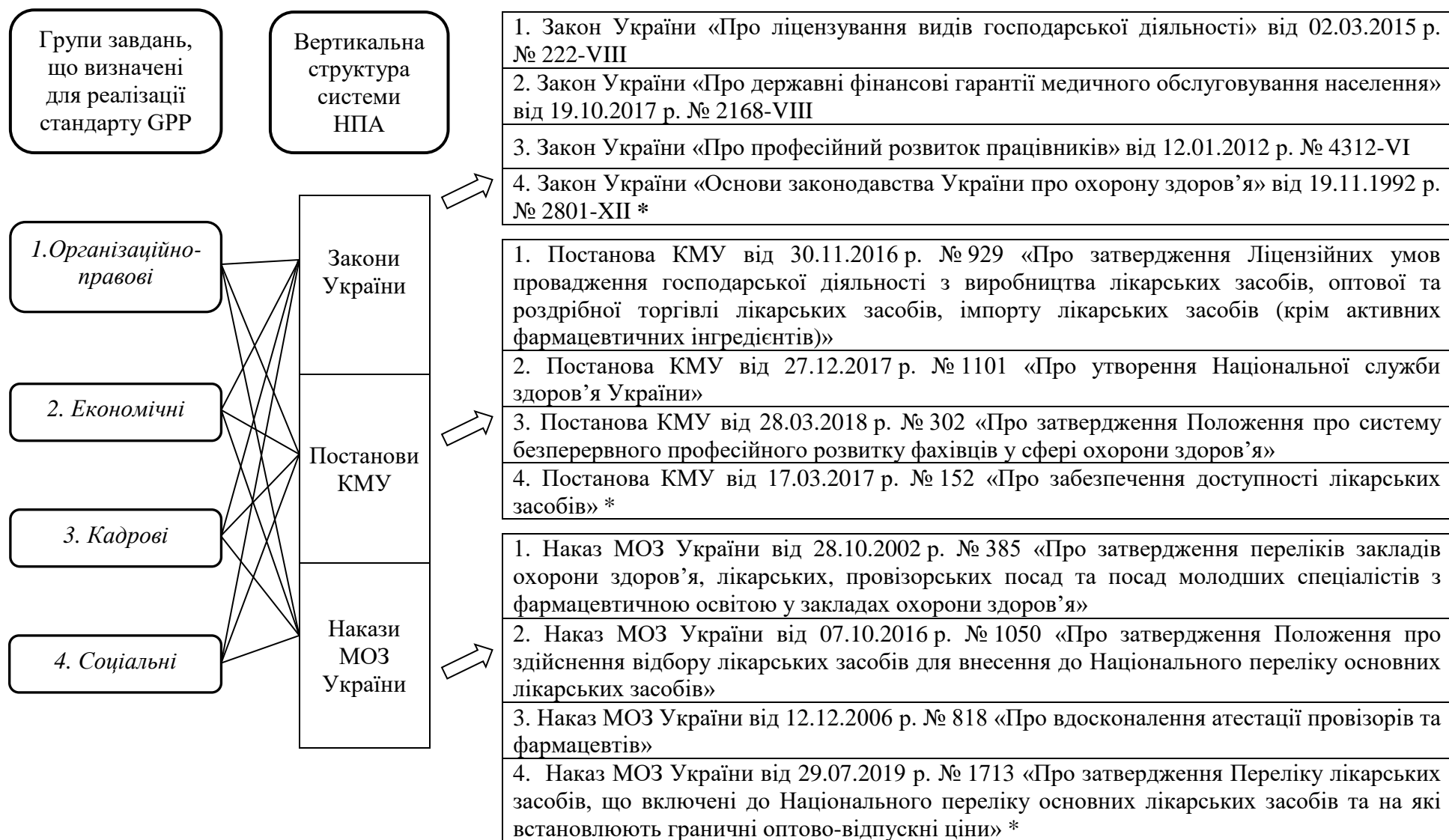


Рис. 3.5 Результати аналізу змісту чинної нормативно-правової бази України, що регламентує фармацевтичну діяльність, відповідно до завдань із реалізації GPP

Примітка. \* – фрагмент дослідження.

Щодо кадрового забезпечення необхідно відзначити сформованість вимог до рівня компетентності й кваліфікації фахівців, але нагальним питанням залишається необхідність офіційного затвердження стандарту вищої освіти України зі спеціальності «Фармація, промислова фармація». На сьогодні не вирішено питання стосовно наукового обґрунтування чисельного обсягу кадрових ресурсів задля забезпечення належного виконання вимог GPP в АЗ, оскільки в Україні відсутні НПА щодо доцільної кількості аптек, необхідної відстані між ними, ефективного нормування праці персоналу та його кількості. Вітчизняні НПА не передбачають вимоги до формування різноманітних видів ресурсів, які є потрібними й достатніми за обсягом, для практичної діяльності АЗ згідно зі стандартами GPP, а також методи заохочення ФПр до належного виконання професійних обов'язків відповідно до норм GPP [70].

Реалізацію ряду соціальних завдань для досягнення загальної мети стандарту GPP урегульовано низкою НПА, зокрема з питань забезпечення громадян безоплатними, пільговими ліками, а ще ЛЗ, вартість яких підлягає реімбурсації, допомогою в процесі надання фармацевтичної опіки й правильного поводження ФПр із фармацевтичними відходами. Однак, наприклад, не регламентована участь фахівців аптек у системі збору ЛЗ, що з будь-якої причини не потрібні населенню, та обов'язковість проведення роз'яснювальних заходів із цього питання [70].

Отже, завдання аптечної практики, задекларовані настановою МФФ/ВООЗ з GPP, переважно передбачені чинними НПА щодо фармацевтичної діяльності, але, зазвичай, не виконуються за відсутності механізмів їхньої реалізації. Аналіз певних функцій ФПр відповідно до настанови МФФ/ВООЗ з GPP свідчить також про декларативний і формалізований характер окремих вимог, які не врегульовані вітчизняним законодавством та надалі можуть бути запропоновані в національних стандартах GPP:

- забезпечення інструкціями чи рекомендаціями щодо надання консультацій із питань сприяння охороні й зміцненню здоров'я населення,

попередженню захворювань, активне поширення медичних знань поміж громадян і цільових груп (соціально незахищені категорії населення, нарко- та алкозалежні, хворі на СНІД і ВІЛ-інфіковані, громадяни, що ведуть асоціальний спосіб життя тощо);

- ФПр обмежені в забезпеченні ефективного ведення фармакотерапії, можливостях впливу на призначення лікарів, виявлення помилок у дозуванні ЛЗ, несумісності компонентів. Вирішення зазначених питань набуде розвитку в процесі широкого запровадження електронних рецептів та ОМС населення в Україні;

- дотримання правил виписування рецептів лікарями й правил відпуску ФПр, оскільки з багатьох причин нині в аптеках України реалізується без рецепта значна кількість рецептурних ЛЗ, що призводить до поширення неконтрольованого самолікування населення;

- участь у реалізації міжнародних гуманітарних проєктів;

- гарантування конфіденційності пацієнту при відпуску ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту потребує забезпечення в аптеці умов для проведення конфіденційної розмови тощо [70].

З огляду на результати проведених теоретичних досліджень необхідно підкреслити, що формування національного керівництва з GPP повинно розглядатися з урахуванням уже наявного досвіду розробки й функціонування окремих НПА, які регулюють фармацевтичну діяльність, а також сучасних вимог щодо стандартизації в процесі надання населенню ефективної ФД і ФП відповідно до основних цілей НЛП.

На підставі проведеного аналізу змісту настанови МФФ/ВООЗ з GPP, що є інформаційним джерелом формування керівництв із GPP більшості країн Європи, при розробці структури національного стандарту GPP в Україні та його змістового наповнення запропоновано дотримуватися таких вимог:

- використання досвіду європейських країн із питань розробки й упровадження норм і вимог GPP в аптечну практику України;

- необхідність розробки окремих національних стандартів GPP як елементів цілісної системи з перехресними посиланнями в разі їхнього зв'язку з іншими стандартами та можливістю оновлення за потреби;
- безперервний професійний розвиток ФПр для забезпечення ефективності надання ФД населенню;
- доступність і реальність для виконання норм і вимог, визначених у національних стандартах GPP;
- переорієнтація уваги ФПр із комерційного напрямку їхньої діяльності на охорону здоров'я та забезпечення ефективної ФД і ФП [70].

#### *Розробка структури вітчизняного стандарту GPP*

На підставі аналізу змісту міжнародної настанови з GPP виявлено, що в ній не надано детальні рекомендації щодо елементів структури національного стандарту GPP. Причина цього – у широкому діапазоні відмінностей, які реально присутні в організації надання ФД і ФП у різних країнах світу. Національні стандарти GPP відрізняються різноманітними підходами до кількості розділів та їхнього змістового наповнення залежно від особливостей функціонування СФЗН в національних СОЗ, потреб ФПр в інформаційних матеріалах із питань GPP. На сучасному етапі розвитку фармацевтичної справи, на нашу думку, необхідно опрацювати теоретико-прикладні підходи стосовно розробки структури національного стандарту, його змісту, кількості окремих стандартів аптечної практики та механізмів упровадження їх, чітко визначитися з термінологією для уникнення непорозумінь (стандарт, індикатор тощо).

Результати проведеної систематизації елементів побудови стандартів GPP різних країн ЄС дозволили виділити такі складові: дата прийняття або останнього перегляду, номер варіанта (версії), дефініції термінів, мета створення стандарту, перелік вимог до діяльності ФПр для виконання умов стандарту та їхня оцінка, низка запитань для проведення самооцінки роботи, рекомендована й додаткова література тощо [70, 292, 293, 299, 304, 336, 350, 362, 368, 389, 391]. З огляду на основні підходи до побудови стандартів GPP в країнах ЄС й особливості аптечної практики в Україні, нами запропоновано

проект типової структури національного стандарту GPP, що відповідає загальноприйнятій у міжнародній практиці побудові НПА та включає вимоги до реквізитів (назва документа, предмет регулювання і дата прийняття), а також до структури (вступ, відповідні розділи, додатки) [52, 57, 70]. Проект побудови національного стандарту GPP, зокрема структурні елементи з інформаційним наповненням, викладено на рис. 3.6.

Для ефективного функціонування механізму систематичної самооцінки в контексті дотримання вимог аптечної практики (один раз на рік чи в разі істотних змін у професійних обов'язках) кожен ФПр має обрати серед низки стандартів ті, які безпосередньо стосуються його щоденної праці. Результати проведення такого контролю повинні реєструватися у відповідних документах із безперервного професійного розвитку для виділення питань, які потребують удосконалення в перспективі.

З методологічного погляду, вимоги окремих національних стандартів GPP до фармацевтичної діяльності необхідно розглядати як мірило реалізації елементів цілого для досягнення поставлених завдань у напрямку поліпшення якості надання ФД і ФП. Так, кожна вимога до оцінки ефективності виконання завдань (організаційно-правових, економічних, кадрових, соціальних) включає певні елементи (індикатори), що змістовно розкривають спектр видів діяльності. Крім того, зазначені вимоги повинні демонструвати на практиці, у вимірних показниках, докази того, що АЗ або ФПр дотримуються відповідних норм професійної діяльності.

Для проведення оцінки ефективності виконання вимог стандартів GPP запропоновано індикатори, які дозволять забезпечити об'єктивне оцінювання, моніторинг і виявлення конкретних проблем при наданні ФД і ФП у СФЗН. Основою розробки сукупності індикаторів було обрано показники, рекомендовані спеціальним проектом ВООЗ з розробки стандартів для ННД (2001 р.) [140]. Зокрема пропонуються для застосування на практиці в адаптованому вигляді такі індикатори: структурні, процесні, проміжних досягнень і результативні (табл. 3.4) [70].



Рис. 3.6 Проект рекомендованої структури й змістового наповнення національного стандарту GPP в Україні

Таблиця 3.4

**Застосування індикаторних показників при проведенні контролю виконання ФІр вимог GPP**

№	Індикатори	Види індикаторних показників
1	<i>Структурні</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наявність ЛЗ із Національного переліку ОЛЗ;</li> <li>- кількість і достатність фармацевтичного персоналу;</li> <li>- наявність в АЗ матеріалів просвітницького характеру;</li> <li>- напрями співпраці з працівниками охорони здоров'я;</li> <li>- середня кількість ЛЗ на одного відвідувача</li> </ul>
2	<i>Процесні</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наявність у персоналу навичок спілкування з відвідувачами;</li> <li>- знання фахівцями асортименту ЛЗ;</li> <li>- вміння здійснювати фармацевтичну опіку;</li> <li>- рівень підготовки фахівців;</li> <li>- дотримання керівництва з окремих питань GPP;</li> <li>- рівень інформаційного наповнення інтернет-сайту аптеки</li> </ul>
3	<i>Проміжних досягнень</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- кількість наданих рекомендацій із певного питання;</li> <li>- кількість пацієнтів, направлених до лікаря;</li> <li>- кількість проведених заходів просвітницького характеру;</li> <li>- кількість ЛЗ, відпущених за програмою «Доступні ліки»;</li> <li>- кількість ЛЗ, термін придатності яких закінчився</li> </ul>
4	<i>Результативні</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- рівень знань відвідувачів АЗ щодо самолікування;</li> <li>- задоволеність споживачів рівнем консультацій;</li> <li>- рівень задоволення рецептів за урядовою програмою «Доступні ліки»</li> </ul>

Зважаючи на важливе соціально-економічне значення оцінки ефективності забезпечення АЗ основних функцій відповідно до вимог GPP, доцільним є проведення досліджень із цього питання надалі. Слід зазначити, що запропонована структура й змістове наповнення стандартів GPP для поступового впровадження їх в Україні є ваговою складовою вдосконалення якості надання ФД і ФП. Національний стандарт GPP розглядається нами як консолідований у загальнонаціональному масштабі документ, котрий дозволить АЗ на мікроекономічному рівні реалізувати вимоги НЛП щодо фармацевтичного забезпечення населення, сприятиме усуненню наявних протиріч між НПА, які затверджуються різними гілками влади, та дозволить максимально ефективно рухатися в напрямку впровадження світових стандартів у СФЗН.



### Висновки до розділу 3

1. Теоретично доведено, що наукове осмислення сучасної ролі ФПр і формування GPP як методологічного напрямку розвитку ефективної СФЗН неможливо розглядати відокремлено від такого важливого поняття, як ФД, а згодом і ФП. Зазначене зумовило необхідність проведення історіографічного аналізу становлення ФД (з 60-х рр. минулого століття й донині) для визначення проблем і перспектив GPP на шляху реалізації цілей НЛП в СФЗН.

2. За результатами систематизації даних відповідної нормативно-правової бази й спеціальної літератури вперше визначено п'ять основних етапів розвитку та становлення ФД в СФЗН як наукової основи формування сучасної концепції GPP, а також представлено характеристику всіх міжнародних документів (у хронологічному порядку їхнього затвердження), що розроблені МФФ/ВООЗ та стосуються процесу впровадження GPP.

3. За даними аналізу процесів упровадження належних практик (GCP, GLP, GMP, GDP і GPP) у вітчизняну СФЗН, визначено, що її характерною рисою є непропорційність розвитку на різних етапах просування ЛЗ, а також відсутність єдиного методологічного підходу в реалізації вимог GRP.

4. Установлено, що процес упровадження вимог GPP в аптечну практику різних країн світу мав непростий шлях від науково-практичного обґрунтування доцільності змін спектра діяльності й професійного навантаження ФПр до імплементації стандартів GPP на національному рівні.

5. За даними проведеного порівняльного аналізу змісту національних керівництв із GPP, розроблених у різних країнах світу, установлено їхні спільні характеристики й відмінності. Так, загальним для більшості країн, що розглядалися, у т. ч. держав Європи, є факт того, що розробником національних стандартів GPP, зазвичай, постають професійні й громадські спілки – активні учасники процесів ліцензування фармацевтичної діяльності у своїх країнах. На противагу від ЄС, у СНД ініціатором розробки національних стандартів GPP є керівний орган виконавчої влади з його контролюючими функціями в СОЗ.

6. Визначено ключові вимоги до національного стандарту GPP («загальні» й «спеціальні») та теоретично обґрунтовано необхідність використання кодифікації як методу систематизації НПА у процесі розробки зазначеного документу.

7. Запропоновано сім етапів упровадження в СФЗН України національного стандарту GPP (попередньо-підготовчий; експертно-аналітичний; організаційний; системно-узагальнювальний; результативний; апробаційний; заключний, організаційно-правовий) та розроблено зміст їхньої реалізації на практиці.

8. На основі систематизації результатів проведених досліджень визначено чотири групи завдань із досягнення основної мети GPP (організаційно-правові; економічні; кадрові; соціальні) та запропоновано принципово новий підхід у розробці її національної версії, яка повинна включати соціальну групу завдань, відсутню в настанові МФФ/ВООЗ з GPP (2011 р.), а також забезпечувати їхню ефективну реалізацію на рівні суб'єктів господарювання у СФЗН через використання СОП.

9. За даними проведеного контент-аналізу для чотирьох вищезазначених груп завдань із досягнення мети GPP окреслено ієрархічні рівні їхньої реалізації, а саме: Закони України (перший рівень); постанови КМУ (другий рівень); накази МОЗ України (третій рівень). При цьому встановлено відсутність у чинній нормативно-правовій базі четвертого рівня, який реалізується на рівні суб'єктів господарювання, наприклад, у вигляді так званих СОП.

10. Систематизуючи зміст вимог настанови МФФ/ВООЗ з GPP та результати контент-аналізу законодавчої і нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність в Україні, можемо стверджувати, що переважна більшість НПА містить окремі змістові елементи й тлумачення термінів і понять міжнародного керівництва з GPP. При цьому вони мають декларативний і формалізований вигляд, що не дозволяє ефективно реалізовувати основні принципи GPP у практичній діяльності ФПр та в роботі АЗ за сучасних умов.

11. Запропоновано перелік структурних елементів національного стандарту GPP та їхнього інформаційного наповнення, а також зміст чотирьох груп індикаторів (структурні, процесні, проміжних досягнень і результативні) щодо оцінки ефективності реалізації національних стандартів GPP в СФЗН.

*Результати експериментальних досліджень цього розділу наведено в таких публікаціях:*

1. Гала Л. О. Розробка структури стандартів належної аптечної практики. *Запорозький медичний журнал*. 2014. № 1 (82). С. 87–90.

2. Гала Л. О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист про нововведення в сфері охорони здоров'я № 115-2019. Укрмедпатентінформ МОЗ України. Вип. 3 з проблеми «Фармація». Київ, 2019. 4 с.

3. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. Київ, 2019. 28 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

4. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. Київ, 2019. 22 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

5. Гала Л. О. Стандарти Належної аптечної практики – важливий крок гармонізації з міжнародними вимогами. *Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень*: зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф., м. Львів, 18–19 жовт. 2013 р. Львів, 2013. С. 67–68.

6. Гала Л. О. Структура стандарту Належної аптечної практики. *Медична наука та медична практика в Україні: проблеми розвитку та взаємодії*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Одеса, 8–9 листоп. 2013 р. Одеса, 2013. С. 21–22.

7. Ніженковська І. В., Гала Л. О., Костюк І. А. Перспективи розвитку фармацевтичного сектору України відповідно до вимог Належної аптечної практики. *Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення*: зб. матеріалів наук.-практ. конф., м. Дніпропетровськ, 14–15 листоп. 2014 р. Дніпропетровськ, 2014. С. 62–63.

8. Гала Л. О. Перспективи впровадження Належної аптечної практики в Україні. *Фармація XXI століття: тенденції та перспективи*: матеріали VIII Нац. з'їзду фармацевтів України, м. Харків, 13–16 верес. 2016 р.: у 2 т. Харків, 2016. Т. 2. С. 198.

9. Гала Л. О. Вивчення підходів до розробки стандартів Належної аптечної практики в пострадянських країнах. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів*: матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 27–28 верес. 2018 р. Тернопіль, 2018. С. 186–188.

10. Гаврилюк Я. Д., Гала Л. А. Анализ современных подходов по внедрению национальных руководств «Надлежащей аптечной практики» в систему фармацевтического обеспечения населения различных стран мира. *Перспективы развития биологии, медицины и фармации*: матеріали VI междунар. науч. конф. молодых ученых и студентов, инициированной Фондом Первого Президента Казахстана – Елбасы и Южно-Казахстанской медицинской академией, г. Шымкент, Республика Казахстан, 7–8 дек. 2018 г. *Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии*. 2018. № 4 (84). Т. III. С. 8–9.

11. Hala L. O. Historical stages of the development the complex of good practices in Ukraine. *Science progress in European countries: new concepts and modern solutions*: Papers of the 4<sup>th</sup> International Scientific Conference, Stuttgart, Germany, Dec. 28, 2018. Stuttgart, Germany, 2018. P. 511–514.

12. Гала Л. О. Аналіз підходів до реалізації завдань Належної аптечної практики в діяльності аптечних закладів. *Управління якістю в фармації*: матеріали XIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 17 трав. 2019 р. Харків, 2019. С. 24–25.

## РОЗДІЛ 4

### РОЗРОБКА СТАНДАРТНИХ ОПЕРАЦІЙНИХ ПРОЦЕДУР ЯК ІНСТРУМЕНТУ ВИКОНАННЯ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ

Міжнародна практика впровадження GPP свідчить, що ефективне надання ФД і ФП забезпечується дотриманням СОП, які повинні бути опрацьовані безпосередньо для конкретного АЗ, з огляду на специфіку його діяльності. СОП дає змогу зацікавленим особам, насамперед ФПр, одержати відповіді з питань виконання основних функцій – яким чином робити правильно, у який час, у якому місці і кому саме, аби гарантувати належну якість надання ФД і ФП населенню. Тому питання розробки адаптованих версій СОП, які одночасно відповідають міжнародним нормам і вимогам та враховують усі особливості організації фармацевтичної діяльності в будь-яких країнах, постають не лише актуальними, а й мають важливе практичне значення для розвитку СФЗН.

#### **4.1 Практика використання стандартних операційних процедур у фармацевтичній діяльності за кордоном і в Україні**

На попередньому етапі наших досліджень було проаналізовано підходи до розробки національних стандартів із GPP в різних країнах світу, у т. ч. Європи та СНД [78, 149-152, 175, 262, 303, 326, 336, 388], що засвідчує використання СОП для забезпечення норм і вимог стандартів якості послуг, що надаються АЗ. Отримані результати в систематизованому вигляді наведено в табл. 4.1 [39, 59].

Проведений аналіз нормативно-правового регулювання фармацевтичної діяльності в різних країнах світу доводить доцільність використання СОП для досягнення норм стандартів якості ФП, а також наявність різних підходів до формування необхідного переліку СОП.

Таблиця 4.1

**Характеристика взаємозв'язку національних стандартів GPP та СОП,  
що забезпечують їх дотримання, у різних країнах світу**

Назва країни, розробник СОП	Назва чи форма представлення стандартів GPP	Приклади СОП, що використовуються
1	2	3
<i>Країни Європи</i>		
Німеччина, Федеральна фармацевтична палата	Система менеджменту якості	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вимірювання АТ в аптеці;</li> <li>- надання консультації відвідувачу аптеки щодо самооцінки АТ;</li> <li>- консультивання пацієнта з питань самоконтролю рівня цукру в крові;</li> <li>- надання рекомендацій стосовно правильного використання лікарських форм;</li> <li>- ручне перепакування готових ЛЗ згідно з індивідуальними потребами пацієнта;</li> <li>- визначення індексу маси тіла;</li> <li>- навчання фармацевтів у рамках проходження практики в аптеці</li> </ul>
Швейцарія, Асоціація кантональних фармацевтів Швейцарії	Правила належної практики відпуску лікарських засобів	<ul style="list-style-type: none"> <li>- дотримання належного стану обладнання й приміщень;</li> <li>- реалізація ЛЗ пацієнтам;</li> <li>- виготовлення і контроль ЛЗ на замовлення в умовах аптеки;</li> <li>- контроль якості товару при надходженні;</li> <li>- контроль обігу наркотичних ЛЗ;</li> <li>- навчання персоналу;</li> <li>- самооцінка рівня знань ФПр</li> </ul>
Ірландія, Фармацевтичне товариство Ірландії	Керівництво з аптечної практики	<ul style="list-style-type: none"> <li>- забезпечення належного зберігання ЛЗ;</li> <li>- контроль термінів придатності ЛЗ;</li> <li>- відпуск безрецептурних ЛЗ споживачам;</li> <li>- прибирання і підтримка чистоти в приміщеннях;</li> <li>- управління помилками й інцидентами;</li> <li>- доставка додому ЛЗ за рецептом лікаря;</li> <li>- управління ключами для приміщень</li> </ul>
<i>Інші країни</i>		
Індія, Індійська фармацевтична асоціація	Належна аптечна практика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- контроль термінів придатності ЛЗ;</li> <li>- прибирання підлоги;</li> <li>- прибирання холодильників;</li> <li>- проведення касових операцій;</li> <li>- доставка ліків додому;</li> <li>- відпуск медичних приладів;</li> <li>- відпуск рецептурних препаратів;</li> </ul>

Продовж. табл. 4.1

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- упаковка ЛЗ при відпуску;</li> <li>- особиста гігієна та зовнішній вигляд ФПр;</li> <li>- зберігання ЛЗ;</li> <li>- навчання персоналу аптеки</li> </ul>
Малайзія, МОЗ	Керівництво з бенчмаркінгу для комунальних аптек	<ul style="list-style-type: none"> <li>- надання консультації та видача ЛЗ;</li> <li>- вирішення незначних проблем зі здоров'ям, продаж безрецептурних ЛЗ (самообслуговування);</li> <li>- консультування щодо використання пристроїв самоконтролю;</li> <li>- проведення скринінгу показників здоров'я;</li> <li>- приготування ЛЗ на замовлення;</li> <li>- проведення контролю якості ЛЗ</li> </ul>
<i>Країни СНД</i>		
Республіка Білорусь, МОЗ	Належна аптечна практика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок прийому ЛЗ в аптеці та проведення вхідного контролю якості;</li> <li>- порядок реалізації ЛЗ без рецепта лікаря та надання інформації покупцям щодо їхнього медичного застосування;</li> <li>- порядок відпуску ЛЗ за рецептом лікаря;</li> <li>- дотримання особистої гігієни і гігієни праці працівниками АЗ;</li> <li>- навчання ФПр і контроль рівня їхніх знань;</li> <li>- порядок проведення внутрішнього аудиту в аптеці</li> </ul>
Республіка Казахстан, МОЗ та соціального розвитку	Стандарт належної аптечної практики	<ul style="list-style-type: none"> <li>- очищення обладнання й порядок прибирання приміщень;</li> <li>- реєстрація параметрів умов зберігання ЛЗ;</li> <li>- отримання і контроль фармацевтичної продукції;</li> <li>- забезпечення належного зберігання ЛЗ і супутніх товарів;</li> <li>- належне консультування клієнтів щодо питань самолікування;</li> <li>- проведення діагностичного тестування</li> </ul>
Киргизька Республіка, Уряд	Технічний регламент «Про безпеку лікарських засобів для медичного застосування» (Правила належної аптечної практики)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- очищення обладнання і прибирання приміщень;</li> <li>- реєстрація параметрів умов зберігання товару;</li> <li>- прийом та перевірка ЛЗ і товарів аптечного асортименту;</li> <li>- безпечне зберігання фармацевтичної продукції;</li> <li>- порядок ведення і зберігання документів;</li> <li>- проведення навчання персоналу аптеки;</li> <li>- програма проведення самоінспекції</li> </ul>

Продовж. табл. 4.1

1	2	3
Республіка Узбекистан, МОЗ	Державний стандарт «Належна аптечна практика»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок прибирання приміщень й очищення обладнання;</li> <li>- реєстрація параметрів умов зберігання товару;</li> <li>- отримання і контроль фармацевтичної продукції;</li> <li>- належне зберігання ЛЗ і товарів аптечного асортименту;</li> <li>- порядок ведення і зберігання документації;</li> <li>- проведення навчання персоналу</li> </ul>
РФ, МОЗ	Правила належної аптечної практики щодо лікарських препаратів для медичного застосування	<ul style="list-style-type: none"> <li>- приймальний контроль якості товару;</li> <li>- забезпечення умов зберігання ЛЗ в аптеці;</li> <li>- контроль термінів придатності ЛЗ;</li> <li>- порядок очищення обладнання і прибирання приміщень;</li> <li>- реалізація ЛЗ за рецептами лікарів;</li> <li>- відпуск безрецептурних препаратів;</li> <li>- порядок ціноутворення в аптеці;</li> <li>- забезпечення фармаконагляду в аптечній організації;</li> <li>- виконання персоналом правил особистої гігієни;</li> <li>- навчання співробітників і перевірка рівня якості знань;</li> <li>- аналіз скарг і пропозицій споживачів</li> </ul>

Так, із 2012 р. в Німеччині, згідно з «Положенням про роботу аптек», для кожного АЗ стало обов'язковим функціонування СУЯ, одним із механізмів забезпечення якої є опрацювання низки СОП згідно з напрямками й обсягами фармацевтичної діяльності. Створення СУЯ передбачає комплексне й послідовне впровадження операційних методик для досягнення поставленої мети щодо якості. СОП повинні бути підготовлені на всі види виробничих процесів і робіт, які безпосередньо чинять вплив на якість ЛЗ і супутніх товарів, а також на ефективність надання ФД і ФП у цілому. Відповідно до «Положення про роботу аптек» у рамках СУЯ керівник кожної німецької аптеки повинен визначити перелік необхідних СОП та забезпечити документування процесів. Незважаючи на вільний вибір аптекою конкретних СОП, рамки все ж є, оскільки рівень надання ФП має відповідати вимогам



законодавства з питань фармацевтичної діяльності, а також сучасному стану розвитку науки й практики. Так, на сайті Федерального союзу німецьких асоціацій фармацевтів для рекомендованого використання ФПр наведені типові СОП, розроблені Федеральною фармацевтичною палатою, для послідовного впровадження в практичну діяльність із таких питань (табл. 4.1). Запропоновані матеріали постійно оновлюються, про що свідчить дата їх перегляду, для подальшого поліпшення якості надання ФП [336, 411].

У Швейцарії Асоціація кантональних фармацевтів затвердила різні переліки СОП (від 6 до 11 позицій) залежно від видів аптек, розробка й дотримання вимог яких є обов'язковою. Наприклад, для лікарняної аптеки – це такі характерні СОП, які регламентують дії ФПр у разі повернення, відклику й подальшій утилізації ЛЗ і супутніх товарів; підтримку в належному стані приміщень й обладнання; виготовлення лікарських форм відповідно до вказівок Швейцарської фармакопеї, контроль якості товарів, що надходять до аптеки; проведення внутрішнього аудиту забезпечення виробничої функції аптеки тощо. Наявність переліків зазначених СОП є складовою протоколу перевірки діяльності АЗ [326].

Керівництво з аптечної практики в Ірландії покладає функції з розробки й затвердження СОП на особу, відповідальну за керівництво АЗ. Необхідним є залучення до підготовки інформаційного наповнення СОП фахівців, які безпосередньо беруть участь у виробничих процесах. Слід зазначити, що всі ФПр несуть відповідальність за дотримання впроваджених СОП відповідно до їхніх ролей і обов'язків у АЗ. На сайті Фармацевтичного товариства Ірландії представлена схема підготовки СОП, що включає визначення мети, сфери застосування, охоплені процеси, установлення відповідальних осіб, обов'язковість навчання, перегляд актуальності чинної версії. Звертається увага на те, що жоден шаблон СОП не може бути застосований до всіх аптек, зважаючи на особливості функціонування кожної з них. Тому СОП мають розроблятися аптеками індивідуально на основі шаблонів, у стислому й покроковому форматі. На сайті Фармацевтичного товариства Ірландії

наводиться рекомендований перелік СОП, що охоплюють повсякденну діяльність АЗ (табл. 4.1). Зазначається, що цей перелік не є вичерпним і може бути розширений за рахунок СОП на інші послуги АЗ [388].

У країнах пострадянського простору рекомендований перелік СОП викладено у відповідних стандартах GPP. Подібними за змістовим наповненням є стандарти якості надання ФП Киргизької Республіки, Республік Казахстан і Узбекистан, а ще переліки СОП, рекомендовані ФПр для обов'язкової розробки. У Республіці Білорусь і РФ СОП постають більш різноманітними й деталізованими за змістом [78, 149-152]. Зокрема в Республіці Білорусь, на вимогу Постанови МОЗ від 27.12.2006 р. № 120 стосовно GPP, у 2007 р. було затверджено для АЗ інструкцію з розробки СОП, у т. ч. на роботи й послуги, котрі можуть чинити вплив на якість ЛЗ та обслуговування населення країни [175].

Термін «СОП» уперше виник у процесі розробки системи нормативних документів, що регламентували втілення в дійсність стандартів GLP, яка була заснована в США. Так, наприкінці 60-х рр. Управління з санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів викрило в низці фармацевтичних компаній-виробників і підприємств-замовників суттєві порушення в провадженні досліджень, а також у звітній документації стосовно них. Перші нормативні акти з питань GLP стали доступні для широкого загалу в 1978 р., а пізніше – у червні 1979 р. в США були сформовані у вигляді закону [341]. Під впливом змін, запроваджених у США, підприємства хімічної промисловості Німеччини з 1978 р. також почали застосовувати у своїх дослідницьких лабораторіях стандарти GLP, навіть за умови відсутності обов'язкового державного регулювання цього питання. Усі вказівки щодо забезпечення проведення досліджень відповідно до вимог GLP було представлено в програмі перевірки, яка містила ще й список СОП, що використовувалися за даних обставин. Унаслідок розповсюдження GLP у світовій практиці термін «СОП» швидко набув загального визнання. Вагомий вклад у розробку СОП у клінічній практиці внесли національні етичні об'єднання різних держав. Наприклад, у

Канаді в 1978 р. було сформовано Раду з медичних досліджень, що вперше у світі оприлюднила список СОП для використання дослідницькими організаціями [36, 199].

НПА України, що регулюють діяльність фармацевтичного сектора СОЗ, містять вимоги до роботи АЗ, але, зазвичай, не надають детального пояснення: яким чином забезпечити надання ФД і ФП на рівні вимог і норм національного законодавства [2]. На сьогодні поняття «СОП» представлено в декількох чинних НПА, наприклад, із питань доклінічного вивчення безпечності ЛЗ, планування і проведення клінічних досліджень ліків, їхнього виробництва, поводження з компонентами крові й тканинами людини. На підставі аналізу колишніх версій НПА, нині не чинних, щодо застосування вказаного терміну, виявлено, що поняття «СОП» з'явилося вперше в наказі МОЗ України від 01.11.2001 р. № 441, котрий регламентував ключові вимоги до установ та організацій, які саме і забезпечували проведення клінічних досліджень ЛЗ. Отримані результати порівняльного аналізу визначень «СОП» викладено в табл. 4.2 [2, 39]. Отже, у нашій країні, як і в інших, поява в законодавстві терміну «СОП», насамперед, пов'язана з середовищем впливу GLP. Проведений порівняльний аналіз наданих визначень «СОП» дає змогу виявити непринципову різницю між ними, залежно від сфери застосування НПА на практиці, але загалом не змінює ключової суті змісту цього терміну. При цьому дефініція «СОП» відсутня в НПА, що регулюють діяльність АЗ в Україні.

Загалом, на основі систематизації та узагальнення чинних на сьогодні визначень можна стверджувати, що СОП – це документально оформлений і затверджений керівним органом фармацевтичного підприємства (АЗ) перелік письмових інструкцій чи покрокових дій, які мають бути забезпечені для ефективного виконання тієї або іншої роботи чи надання послуги.

Застосування вказаного терміну безпосередньо в НПА, що регулюють роботу вітчизняних АЗ, є доцільним в умовах упровадження стандартів якості відповідно до настанови МФФ/ВООЗ з GPP, що в перспективі призведе до покращення рівня надання ФД і ФП населенню [118].

Таблиця 4.2

**Визначення поняття «СОП» у законодавчій базі України, що регулює  
фармацевтичну діяльність**

НПА	Визначення
1	2
Наказ МОЗ України від 01.11.2001 р. № 441 «Порядок визначення установ, які проводять доклінічне вивчення лікарських засобів» (втратив чинність)	<i>Стандартні операційні процедури</i> – документ, у якому детально викладено, як виконувати певні лабораторні процедури, які, як правило, не деталізовані в протоколах досліджень та методичних посібниках
Наказ МОЗ України від 22.07.2005 р. № 373 «Про затвердження документів з питань стандартизації, реєстрації та проведення клінічних випробувань лікарських засобів» (втратив чинність)	<i>Стандартні робочі методики (Стандартні операційні процедури)</i> – докладні письмові інструкції, що забезпечують однаковість виконання певних функцій
Належна клінічна практика, наказ МОЗ України від 16.02.2009 р. № 95 «Про затвердження документів з питань забезпечення якості лікарських засобів»	<i>Стандартні операційні процедури</i> – докладні письмові інструкції, що забезпечують однаковість виконання певних функцій
Належна лабораторна практика, наказ МОЗ України від 16.02.2009 р. № 95 «Про затвердження документів з питань забезпечення якості лікарських засобів»	<i>Стандартна операційна процедура</i> – документально оформлена процедура, що описує, як проводити дослідження або дії, не деталізовані планом (протоколом) досліджень або методичними посібниками з проведення досліджень
Належна виробнича практика, наказ МОЗ України від 16.02.2009 р. № 95 «Про затвердження документів з питань забезпечення якості лікарських засобів» (втратив чинність)	<i>Методики; стандартні робочі методики (або стандартні операційні процедури)</i> – опис обов'язкових для виконання операцій і запобіжних заходів, а також усіх необхідних заходів, здійснення яких прямо або відносно пов'язане з виробництвом лікарського засобу
Наказ МОЗ України від 14.12.2009 р. № 944 «Про затвердження Порядку проведення доклінічного вивчення лікарських засобів та експертизи матеріалів доклінічного вивчення лікарських засобів»	<i>Стандартні операційні процедури</i> – документально оформлені описи процедур або дії, не деталізовані протоколами (планами) доклінічного дослідження або методичними посібниками з проведення досліджень

## Продовж табл. 4.2

1	2
Наказ МОЗ України від 09.03.2010 р. № 211 «Про затвердження Порядку контролю за дотриманням показників безпеки та якості донорської крові та її компонентів»	<i>Стандартна операційна процедура</i> – документально оформлені інструкції з виконання окремих виробничих процедур, максимально деталізовані та викладені в тій послідовності, в якій ці процедури мають виконуватися
Постанова КМУ від 02.03.2016 р. № 286 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я»	<i>Стандартна операційна процедура</i> – документально оформлена інструкція з виконання окремих виробничих процедур кожного з етапів технологічного процесу, максимально деталізованих та викладених у тій послідовності, в якій ці процедури повинні виконуватися
Належна виробнича практика, наказ МОЗ України від 04.05.2020 р. № 1023 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я від 16 лютого 2009 року № 95»	<i>Стандартні операційні процедури</i> – опис обов'язкових для виконання операцій і запобіжних заходів, а також усіх необхідних заходів, здійснення яких прямо або відносно пов'язане з виробництвом лікарського засобу

Задля забезпечення високого рівня ефективності для громадян ФД і ФП, відповідно до наказу МОЗ України від 30.05.2013 р. № 455 «Про настанову ВООЗ та МФФ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг» та на основі рекомендацій настанови МФФ/ВООЗ з GPP, доцільно розробити систему національних стандартів (наприклад, Керівництво з GPP), що міститиме стандарти якості аптечних послуг [141, 187].

Чіткому дотриманню норм і вимог стандартів GPP відповідно до організації фармацевтичної діяльності сприятиме розробка СОП, які дозволяють ФПр отримати відповіді щодо забезпечення ефективності роботи АЗ – як потрібно робити, коли саме, у якому місці та хто відповідальний за це. Будь-який фахівець аптеки на основі вивчення СОП усвідомлюватиме власну роль і місце у виробничому процесі, межі відповідальності, алгоритм дій у тій або іншій ситуації.

Зважаючи на функціонально-рольовий підхід до розробки національних стандартів GPP, послідовне розширення спектра ФП і завдань ФПр, збільшення соціального навантаження на АЗ у суспільстві, доцільною є розробка на нинішньому етапі національних стандартів GPP. Оскільки GPP, на відміну від інших належних практик (лабораторної, клінічної, виробничої, дистрибуції та ін.), носить рекомендований характер [203], це дає змогу розпочати поступову розробку національних стандартів GPP, ураховуючи першочергові потреби АЗ. Для підвищення результативності впровадження зазначеної належної практики необхідно розробити Керівництво з GPP.

Для вирішення вказаних питань на рівні аптеки, як ЗОЗ, необхідною є розробка, перш за все, СОП в умовах євроінтеграційного курсу України в рамках упровадження стандартів GPP.

#### **4.2 Розробка типової структури стандартної операційної процедури й обґрунтування переліку їх за функціонально-рольовим підходом до впровадження Належної аптечної практики**

Для належного виконання національних стандартів GPP важливою є розробка СОП для опису послідовності дій та їх контролю при виконанні ФПр своїх ролей і функцій. Під час упровадження СОП у практичну діяльність АЗ постає питання щодо структури й змісту, а також переліку СОП, доцільного за кількістю позицій для забезпечення ефективної роботи фахівців. СОП, інструкції та пам'ятки є письмовими рекомендаціями, що регламентують окремі аспекти роботи АЗ. Головною метою СОП є ефективна організація діяльності аптеки згідно з чинним законодавством, правилами й процедурами, що є ідентичною для одних і тих же процесів, а також забезпечує правильність і тотожність типових процесів, які об'єктивно відображають результати функціонування АЗ [38].

Проведений аналіз підходів до розробки, упровадження і застосування СОП в АЗ різних країн світу дає змогу виділити особливості СОП, розглядаючи

їх як інструментарій досягнення вимог GPP задля ефективного функціонування СФЗН:

- застосування на практиці єдиної структури СОП чи розробка типових СОП;
- використання вимог НПА як основи розробки СОП;
- індивідуальність (специфічність) СОП для кожної окремої аптеки;
- залежність переліку СОП від видів діяльності й кваліфікації персоналу;
- СОП мають охоплювати не лише повсякденні виробничі процеси, але й передбачати нестандартні ситуації, що можуть виникнути в практичній діяльності;
- простота й доступність інформації, представленої в СОП [59, 78, 149-152, 175, 255, 262, 326, 336, 381, 388].

На основі проведеного дослідження з питань використання СОП для належного виконання вимог GPP запропоновано такі методологічні підходи до розробки СОП:

- гармонізація досвіду європейських країн щодо розробки СОП із фармацевтичної діяльності;
- доцільність розробки складових і змістового наповнення СОП з урахуванням особливостей функціонування конкретного АЗ задля забезпечення індивідуальності СОП та відповідності робочим процесам;
- дотримання при написанні СОП вимог стосовно простоти, стислості, логічності, однозначності для забезпечення належного виконання їх;
- уникнення дублювання інформації, представленої у відповідному стандарті GPP, що пов'язаний із конкретною СОП;
- забезпечення безперервного навчання персоналу АЗ;
- обов'язкове документування результатів реалізації виробничих процесів;
- своєчасне ознайомлення ФПр зі змістом СОП, змінами й доповненнями;
- підтримка актуальності СОП шляхом періодичного перегляду документів та їхнє оновлення в разі потреби (оновлення вимог фармацевтичного законодавства, зміни всередині організації тощо) [38].

У зв'язку з відсутністю загальноприйнятої процедури написання СОП нами пропонується орієнтовна типова структура СОП для аптек та її змістове наповнення (рис. 4.1) із урахуванням таких вимог GPP: актуальність, точність, ясність, доступність, зручний формат [38, 68].

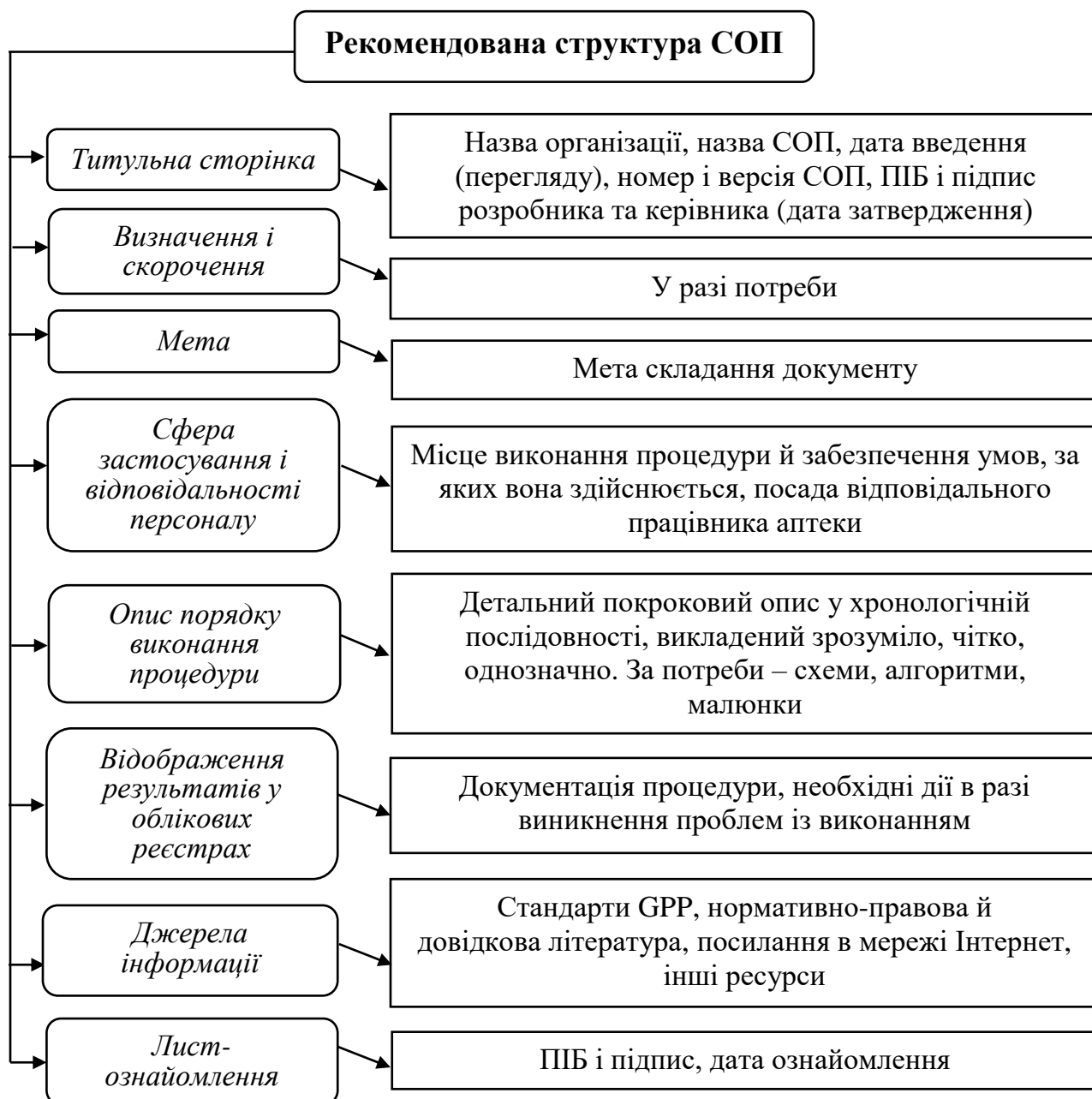


Рис. 4.1 Рекомендована типова структура й змістове наповнення СОП згідно з вимогами GPP

Застосування СОП будь-яким суб'єктом фармацевтичної діяльності на практиці має ряд переваг, що сприяють підвищенню якості надання ФД і ФП



населенню, а саме: зниження ризику виникнення помилок; забезпечення логічної послідовності дій ФПр; можливість використання досвіду всіх фахівців АЗ; узгодженість дій ФПр у разі роботи в команді; чіткий розподіл обов'язків між працівниками й виключення дублювання функцій; можливість делегування повноважень і посилення відповідальності кожного фахівця; допомога в навчанні нових співробітників; можливість постійного контролю за роботою ФПр; використання при проведенні внутрішнього аудиту та готовність до зовнішньої перевірки відповідності виробничих процесів вимогам законодавства [39].

На сьогодні рекомендовані переліки СОП, що пропонуються за кордоном фармацевтичними спілками чи владними установами – це типові шаблони, які виступають основою для розробки власних СОП, зважаючи на особливості функціонування аптек [78, 149-152, 175, 255, 262, 326, 336, 381, 388]. Зазначене потребує обґрунтування структури типових СОП для розробки індивідуальних СОП для кожного АЗ, а ще внутрішніх інструкцій і пам'яток, які виконують функції таких стандартів. Саме це положення логічним чином визначає доцільність розробки власного СОП за структурою типового СОП (СОП для СОП).

На основі вивчення закордонного досвіду використання національних стандартів GPP за ключовими напрямками фармацевтичної діяльності аптек у різних країнах і відповідних розробок українських науковців нами здійснено типологію найбільш розповсюджених СОП. Запропоновано низку найбільш поширених типових СОП (табл. 4.3), розробка яких, на наш погляд, є доцільною відповідно до ролей ФПр аптеки, які вони виконують у щоденній діяльності [38, 68]. Наведений перелік не є остаточним, оскільки керівництво аптеки самостійно приймає рішення щодо його розширення залежно від спектра ФП, що надаються ФПр.

На підставі результатів проведеного дослідження, в основу якого було покладено системний, процесний і функціонально-рольовий підходи до організації фармацевтичної діяльності АЗ, запропоновано вісім типів СОП:

підготовчі, товарознавчі, виробничі, аналітичні, контролюючі, обслуговуючі, освітні й оціночні [38].

Таблиця 4.3

**Перелік найбільш розповсюджених типових СОП за функціонально-рольовим підходом до розробки національних стандартів GPP**

Роль ФПр	Приклади типових СОП
<i>Отримання, виготовлення, зберігання, відпуск і знешкодження ЛЗ і МВ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- забезпечення санітарно-гігієнічного порядку в аптеці;</li> <li>- дотримання правил особистої гігієни персоналом;</li> <li>- організація одержання ЛЗ і МВ від постачальників;</li> <li>- організація належного зберігання товарів аптечного асортименту;</li> <li>- реєстрація параметрів температури й вологості в приміщеннях;</li> <li>- проведення вхідного контролю якості ЛЗ;</li> <li>- контроль термінів придатності ЛЗ;</li> <li>- виготовлення нестерильних лікарських форм;</li> <li>- виготовлення стерильних лікарських форм;</li> <li>- відпуск ЛЗ за рецептами лікарів;</li> <li>- реалізація безрецептурних препаратів населенню;</li> <li>- організація роботи з призупинення реалізації ЛЗ, що не підлягають подальшому використанню;</li> <li>- відпуск ЛЗ за урядовою програмою «Доступні ліки»</li> </ul>
<i>Забезпечення ефективної фармакотерапії у виборі ЛЗ та в рамках відповідального самолікування</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- забезпечення фармаконагляду в аптеці;</li> <li>- проведення інформаційної роботи з лікарями;</li> <li>- процедура направлення пацієнта до лікаря в разі потреби;</li> <li>- забезпечення можливості для конфіденційної бесіди;</li> <li>- надання фармацевтичної опіки відвідувачам аптеки</li> </ul>
<i>Професійний розвиток фармацевтичного персоналу для підвищення ефективності діяльності</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок навчання персоналу аптеки;</li> <li>- процедура підвищення кваліфікації співробітників;</li> <li>- контроль самонавчання й самооцінки</li> </ul>
<i>Сприяння підвищенню ефективності системи охорони громадського здоров'я</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок розгляду відгуків клієнтів;</li> <li>- надання першої медичної допомоги;</li> <li>- надання консультацій із питань здоров'я;</li> <li>- скринінг пацієнтів із високим ризиком захворювань</li> </ul>

Основними СОП безперечно є обслуговуючі – стандарти з надання ФП пацієнтам, до яких належить реалізація ЛЗ за рецептами лікарів і безрецептурних препаратів, а ще надання першої МД та консультацій із питань здоров'я і профілактики захворювань.

Обов'язковими СОП майже для АЗ усіх країн ЄС є виробничі, це виготовлення нестерильних і стерильних лікарських форм та проведення інших виробничих операцій.

До підготовчих СОП слід віднести забезпечення санітарно-гігієнічного режиму в аптеці та дотримання правил особистої гігієни персоналом, а також реєстрацію параметрів температури й вологості в приміщеннях.

Товарознавчі СОП представлені стандартами з організації отримання та зберігання ЛЗ і МВ з урахуванням вимог GSP. Стандарти вказаної практики розповсюджуються не лише на сферу реалізації ліків, а й на їхнє виробництво та дистрибуцію. До групи товарознавчих належать і стандарти з організації роботи з призупинення реалізації ЛЗ, що не підлягають подальшому використанню, а ще виконання процедури щодо їх повернення постачальнику або знешкодження таких препаратів.

До групи контролюючих СОП, які є обов'язковими, слід включити, насамперед, забезпечення проведення вхідного контролю якості ЛЗ і перевірку термінів їхньої придатності в аптеці.

Особливої уваги щодо якості надання ФП потребують аналітичні СОП, до них, на наш погляд, необхідно віднести стандарти з забезпечення ефективної фармакотерапії при виборі ЛЗ і в рамках відповідального самолікування. Це характерно для ситуацій, коли ФПр повинен здійснити відпуск ЛЗ, прописаних лікарем, за міжнародною непатентованою назвою або запропонувати дієву генеричну заміну. До таких СОП слід віднести стандарти з надання фармацевтичної опіки й забезпечення фармаконагляду в аптеці; проведення інформаційної роботи з лікарями; процедуру направлення пацієнта до лікаря в разі потреби; забезпечення можливості для конфіденційної бесіди; скринінг пацієнтів із високим ризиком захворювань, а також процедуру розгляду

відгуків клієнтів. Значення аналітичних СОП зростає в умовах упровадження МС, зокрема механізму реімбурсації вартості ЛЗ. Уже нині про це свідчить досвід аптек, які задіяні в урядовій програмі «Доступні ліки».

У комплексі стандартів GPP значну роль відіграють освітні й оціночні СОП задля постійного професійного розвитку фармацевтичного персоналу та підвищення ефективності діяльності АЗ. До освітніх стандартів слід віднести загальний порядок навчання персоналу аптеки й процедуру безперервного підвищення його кваліфікації. Оціночні стандарти, на наш погляд, повинні включати контроль самонавчання та самооцінку рівня професійної компетенції для ФПр [38].

Конкретний список власних СОП і порядок розробки їх повинні бути встановлені в процесі попереднього аналізу стану функціонування аптеки та при виявленні головних і другорядних проблем. Розроблені СОП можуть містити посилання на відповідні інструкції, правила й інші СОП, які мають бути доступні для фармацевтичного персоналу. Усі підготовлені СОП повинні перебувати на відповідних робочих місцях. Окрім того, доцільною є підготовка скорочених пам'яток щодо послідовності виконання робіт, які мають бути перевірені й затверджені керівництвом, а надалі розташовані на робочих місцях, разом із СОП [38].

У системі управління документацією доцільно чітко встановити правила розповсюдження документів і вилучення їх у разі потреби або чіткої ідентифікації застарілої документації. У СОП обов'язково слід відобразити процедуру ідентифікації та поводження з документами зовнішнього походження, наприклад: нормативними документами, стандартами, договорами з замовниками тощо.

Слід звернути увагу, що ключова інформація щодо вимог до фармацевтичної діяльності розміщена в національному стандарті GPP, тому в СОП не потрібно її дублювати для забезпечення доступності подання матеріалу [68]. Фактично кожна СОП забезпечить фахівців відповідями на 3 питання: 1) хто? (бере участь у реалізації процедури, виконує її вимоги) і що? (які ресурси

потрібні для її реалізації); 2) де? (у якому підрозділі (приміщенні, зоні) слід виконувати вимоги СОП); 3) коли? (у який проміжок часу необхідно вкластися, виконуючи вимоги СОП, і в якій послідовності).

### **4.3 Створення національного Керівництва з Належної аптечної практики та процесної моделі її впровадження в діяльність аптечних закладів України**

На сьогодні в Україні важливим питанням залишається розробка й упровадження вимог GPP для підвищення якості фармацевтичного забезпечення населення, як того вимагає Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр. та Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 р. [182, 183].

У настанові МФФ/ВООЗ з GPP (2011 р.) підкреслюється, що, завдяки наявності розбіжностей у функціонуванні аптечної практики в країнах світу, вказаний документ передбачено для застосування професійними об'єднаннями, відповідними органами влади або іншими структурами, що відповідають за розробку нормативних документів у своїх країнах як допомогу у формуванні власних національних стандартів GPP. Оскільки настанова МФФ/ВООЗ з GPP є узагальненим джерелом із погляду встановлення норм і вимог до діяльності АЗ без детального опису окремих аспектів і напрямів роботи, то національні стандарти GPP мають розроблятися з урахуванням нормативно-правового забезпечення фармацевтичної діяльності й особливостей вітчизняної аптечної практики [141].

Зважаючи на міжнародний досвід становлення комплексу належних фармацевтичних практик, вимоги настанови МФФ/ВООЗ з GPP та особливості впровадження інших належних практик в Україні, нами обґрунтовано з урахуванням функціонально-рольового підходу зміст національного Керівництва з НАП такої структури (рис. 4.2) [39, 68, 141].



Рис. 4.2 Рекомендована структура національного Керівництва з НАП

Запропонована побудова Керівництва з НАП скерована на зміст і функціональний підхід до розробки національних стандартів GPP. Зазначена структура охоплює вісім окремих керівництв процесами, що притаманні аптеці в її фармацевтичній діяльності з роздрібною реалізацією ЛЗ і МВ громадянам, а також виготовлення екстемпоральних лікарських форм. До процесів СУЯ типової аптеки варто віднести процеси основної діяльності (закупівля продукції, вхідний контроль якості, відпуск, зберігання ЛЗ, дії при відкликанні неякісної продукції), процеси забезпечення (людськими ресурсами, належного стану інфраструктури, документообігу), процеси управління (планування, проведення внутрішніх аудитів, аналіз СУЯ з боку керівництва тощо). В умовах упровадження GPP в Україні зазначені керівництва процесами повинні мати статус національних стандартів [68].

Керівництво з НАП включає вступ, терміни й визначення понять, позначки й скорочення, основні керівництва процесами, кожне з яких має нормативні посилання на чинне законодавство України, а також містить характеристику вимог до ключових процесів, що відповідають функціонально-рольовому підходу до діяльності фахівців фармації, документацію, яка забезпечує процеси реєстрації та контролю в СУЯ, бібліографію.

Також у зазначеному документі викладено загальні відомості, порядок розробки й зберігання СОП, порядок внесення змін до них, вимоги до оформлення, перелік джерел інформації, лист-ознайомлення зі змістом СОП. Для поліпшення роботи аптек пропонується типова структура СОП зі змістовим наповненням і перелік типових СОП з урахуванням функціонально-рольового підходу [38, 68]. Розробка типової СОП для власної СОП потребує обґрунтування Керівництва з НАП, метою якого є регламентація процедури й порядку стосовно формування, аналізу й перевірки документів щодо гарантування якості процесів в АЗ, актуалізації і перегляду документів, які вже використовуються у виробничих процесах, правил позначення документів і подальшої ідентифікації будь-яких змін у чинних документах. Для забезпечення належного виконання ФІр повсякденних обов'язків керівництву аптеки необхідно розробити СОП на базі типової структури СОП з урахуванням порядку її розробки, погодження й обігу, представленому в Керівництві з НАП [68].

Розроблене Керівництво з НАП спрямоване на створення результативної СУЯ аптеки для забезпечення населення ефективними, якісними й безпечними ЛЗ та товарами аптечного асортименту, які мають право придбавати й продавати аптеки та їхні структурні підрозділи, відповідно до чинного законодавства. Зазначене Керівництво з НАП може стати основою для прийняття Настанови з GPP на державному рівні.

У Керівництві з НАП, на відміну від власне СОП, застосовується термін «національні стандарти», який охоплює чинні закони й НПА, прийняті відповідними регуляторними органами, а ще рекомендації чи інші документи

професійних аптечних об'єднань [141]. Такий підхід дає змогу, по-перше, врахувати міжнародний досвід з упровадження GPP, а по-друге – визначити єдині для всіх АЗ правила формування системи менеджменту якості ФД і ФП, що реалізуються на підставі розроблених кожною аптекою власних СОП.

GPP порівняно з іншими належними практиками, що в комплексі гарантують якість ЛЗ на всіх етапах просування товаропровідною мережею, має особливе значення, оскільки розглядає не лише професійні питання, пов'язані з обігом ЛЗ й інших товарів аптечного асортименту, але й взаємовідносини фахівців АЗ і пацієнта, які спрямовані на забезпечення ФД. У ХХІ тисячолітті місія аптечної практики передбачає сприяння охороні громадського здоров'я та надання ефективної ФД хворим шляхом оптимізації застосування ЛЗ на засадах доказової медицини.

Задоволення зазначених потреб суспільства можливе за рахунок виконання ФПр низки ролей, що декларуються настановою МФФ/ВООЗ з GPP. Проте, якщо розглядати GPP в цілому, серед складових, що забезпечать належне функціонування АЗ, слід визначити такі: Керівництво з НАП, національні стандарти GPP та СОП. Ці складові загалом формують процесну модель упровадження GPP у вітчизняну фармацію, яку розроблено нами та викладено на рис. 4.3 [40, 310].

Реалізація процесної моделі належної практики охоплює три рівні розбудови системи якості ліків в Україні, а саме: I – органи державного управління, II – громадські фармацевтичні організації, III – АЗ.

На першому рівні державного управління для впровадження GPP необхідним є прийняття відповідного нормативного документу – згідно з чинним законодавством, цей документ повинен мати статус Настанови як стандарту (загального), що встановлює положення (вимоги) GPP, принципи й правила побудови СУЯ в процесі здійснення АЗ роздрібною торгівлі ЛЗ, сферу застосування та основні завдання, терміни й поняття, а також нормативні посилання щодо державного регулювання фармацевтичної діяльності аптек задля забезпечення якості ліків.



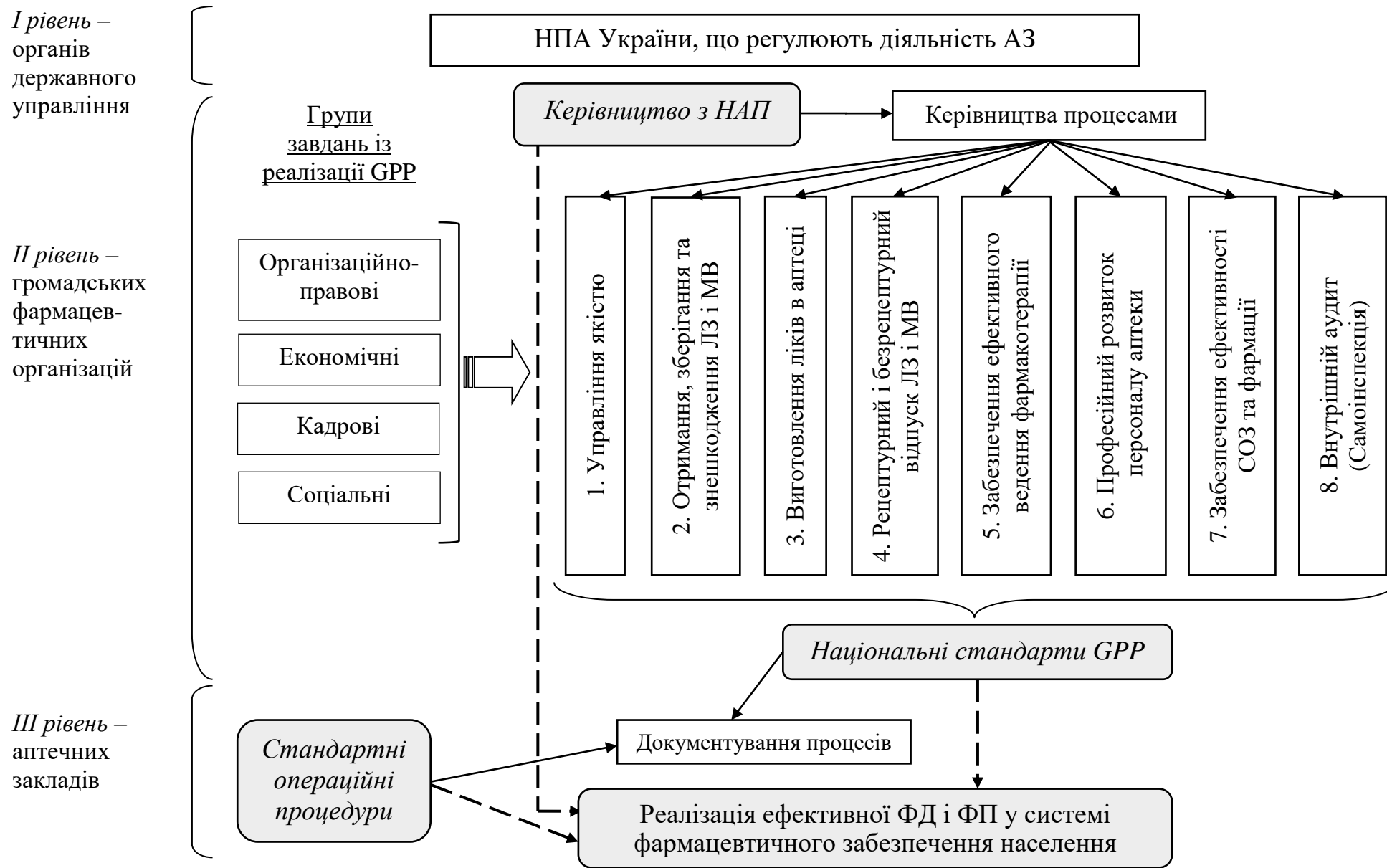


Рис. 4.3 Рекомендована процесна модель упровадження GPP в Україні

Реалізація організаційно-правових, соціально-економічних і кадрових завдань у процесі розбудови системи якості на другому рівні управління передбачає прийняття громадськими фармацевтичними організаціями Керівництва з НАП як документа, що декларує загальні вимоги до ключових виробничих процесів, об'єднаних в окремі керівництва процесами. Надалі під кожен процес чи його основні складові доцільним є розробка національних стандартів GPP, які завдяки своїй структурі будуть носити інформаційно-дозвільний характер для фахівців при проведенні самооцінки рівня компетентності, для власників фармацевтичного бізнесу й керівного персоналу – при проведенні внутрішніх аудитів, для органів державного контролю – при здійсненні планових і позапланових перевірок суб'єктів господарювання.

Розробка й упровадження в практичну діяльність АЗ національних стандартів GPP за функціонально-рольовим підходом дозволить підвищити пріоритет соціальної функції аптеки й імідж ФПр у суспільстві, що сприятиме зростанню ефективності СФЗН. З метою ефективного виконання ФПр визначених для них ролей потрібно встановити мінімальні стандарти GPP, кількість яких на рівні країни залежить від вагомості кожної з ролей для окремого пацієнта й суспільства в цілому, наявного ресурсного забезпечення й необхідного рівня компетентності спеціалістів АЗ для виконання своїх функцій.

В Україні розробку національних стандартів GPP, на наш погляд, доцільно розпочати саме з прийняття такого Керівництва з НАП, що стане інформаційним забезпеченням розробки й упровадження систем якості в практичну діяльність АЗ. Як вище зазначалося, нами у співавторстві запропоновано рекомендовану структуру та зміст Керівництва з НАП у статусі методичних рекомендацій [68], що ухвалені Громадською спілкою «Фармацевтична Ліга Україна».

Реалізація ефективної ФД і ФП відповідно до процесної моделі впровадження GPP передбачається на третьому рівні (АЗ) шляхом розробки СОП із метою побудови системи забезпечення якості ЛЗ. Належне виконання національних стандартів GPP потребує створення СОП як документів, що є

індивідуальними для кожної окремої аптеки, урахувуючи особливості її функціонування.

У СУЯ АЗ важлива роль відводиться документуванню результатів фармацевтичної діяльності. За ступенем узагальнення всі документи АЗ у моделі ієрархічно розподіляються на три групи: основні документи (зокрема статут, ліцензія на право роздрібної торгівлі ЛЗ, положення про аптеку, штатний розпис та ін.), внутрішня документація з якості, передбачена СОП, а також третя група – інші документи, які за змістом є загальними, але незважаючи на те, що їх вплив на якість опосередкований, функціонування системи якості без них неможливе. Слід зазначити, що процесна модель охоплює внутрішню документацію системи якості АЗ. Обсяг документування може бути різним для кожної аптеки, що визначається напрямками діяльності закладу, компетентністю персоналу, складністю процесів.

Безперечно, упровадження національних стандартів GPP та СОП стане суттєвим підґрунтям гарантування якості виробничих процесів і, відповідно, досягнення результатів діяльності окремо взятого АЗ.

#### **Висновки до розділу 4**

1. Порівняльний аналіз змістового наповнення терміну «СОП» в українському законодавстві засвідчує наявність декількох визначень із незначною різницею, відповідно до напрямку НПА, що загалом не змінює основного змісту вказаної дефініції. Водночас зазначений термін відсутній у НПА, що зокрема регулюють діяльність вітчизняних АЗ.

2. Дослідження змісту керівництв з аптечної практики різних країн світу, у т. ч. Європи та СНД, указує на відмінність підходів до розробки переліку СОП. Зазвичай регламентується рекомендований список СОП, а АЗ безпосередньо встановлює його згідно зі спектром ФП, що надаються.

3. На підставі аналізу закордонного досвіду використання національних стандартів GPP за ключовими напрямками фармацевтичної діяльності АЗ у різних країнах і відповідних розробок українських науковців, проведено

типологію найбільш розповсюджених СОП, і, як наслідок, запропоновано вісім типів СОП: підготовчі, товарознавчі, виробничі, аналітичні, контролюючі, обслуговуючі, освітні та оціночні.

4. Запропоновано перелік найбільш розповсюджених типових СОП за функціонально-рольовим підходом до розробки національних стандартів GPP, який не є остаточним, оскільки кожна аптека самостійно приймає рішення стосовно його розширення залежно від спектра ФП, що надаються.

5. Розроблено методологічні підходи до створення СОП, а також запропоновано орієнтовну типову структуру СОП для аптек та її змістове наповнення, урахувавши такі вимоги GPP: актуальність, точність, ясність, доступність, зручний формат.

6. Запропоновано структуру й зміст Керівництва з НАП за функціонально-рольовим підходом до розробки національних стандартів GPP, яке охоплює вісім окремих керівництв процесами, що властиві аптеці у фармацевтичній діяльності з роздрібною реалізацією ЛЗ і МВ громадянам, а також виготовлення екстемпоральних лікарських форм. В умовах упровадження GPP в Україні зазначені керівництва процесами повинні мати статус національних стандартів.

7. Розроблено принципово нову процесну модель упровадження GPP в діяльність АЗ України й обґрунтовано доцільність розробки її складових, а саме Керівництва з НАП, національних стандартів GPP та СОП.

*Результати експериментальних досліджень цього розділу наведено в таких публікаціях:*

1. Гала Л. О. Методологія формування системи національних стандартів належної аптечної практики та стандартних операційних процедур. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. Т. 12. № 2 (30). С. 202–208.

2. Гала Л. О. Методологія розробки комплексу стандартних операційних процедур в умовах упровадження Належної аптечної практики. *Фармацевтичний часопис*. 2019. № 3 (51). С. 60–66.

3. Hala L. Process model of implementation of Good Pharmacy Practice in the activity of pharmacies of Ukraine. *World Science*. 2019. № 10 (50). Vol. 1. P. 57–61.

4. Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. Київ, 2019. 47 с. (Особистий внесок – обробка й узагальнення первинного матеріалу, участь в оформленні й виданні).

5. Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. Київ, 2019. 45 с. (Особистий внесок – пошук, обробка первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

6. Гала Л. О. Історія терміну «Стандартна операційна процедура» та його використання в законодавстві України. *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку*: матеріали доп. VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 208–209.

7. Гала Л. О. Сучасні підходи до впровадження стандартних операційних процедур у діяльність аптек різних країн світу. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики*: матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 15 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 128–130.

8. Гала Л. О. Належна аптечна практика як стандарт забезпечення якості фармацевтичної діяльності. *Інноваційні наукові дослідження: світові тенденції та регіональний аспект*: матеріали наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 29–30 листоп. 2019 р. Запоріжжя, 2019. Ч. III. С. 60–63.

## РОЗДІЛ 5

### АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ І ПРОБЛЕМ РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ СТАНОВЛЕННЯ ПАРТНЕРСЬКИХ ВІДНОСИН МІЖ ДЕРЖАВОЮ ТА СУСПІЛЬСТВОМ

Наприкінці минулого століття в Україні на тлі збереження патерналістських поглядів більшості населення суб'єкти господарювання почали запроваджувати ринкові відносини на ФР. Штучний симбіоз функціонування ЗОЗ, у рамках адміністративно-командної системи М. О. Семашка, та АЗ, переважно приватної або колективної форм власності, призвів до негативних наслідків у подальшому розвитку СФЗН. За цих умов держава, як захисник інтересів пересічних громадян, спробувала запровадити заходи з регулювання рівня доступності надання ФД і ФП населенню. Проте за відсутності системного бачення комплексу проблем у вітчизняній СФЗН на тлі посилення ролі громадянського суспільства, насамперед професійних і споживацьких об'єднань, упроваджені заходи були приречені на низьку ефективність їхньої реалізації. Спираючись на вищезазначене, вважаємо, що аналіз тенденцій розвитку СФЗН у контексті формування партнерських відносин між державою та суспільством є актуальним і має теоретико-прикладне значення.

#### **5.1 Характеристика основних етапів становлення системи фармацевтичного забезпечення в історичній ретроспективі розвитку стосунків держави й суспільства**

СФЗН у класичному визначенні являє собою інтегровану структуру, що характеризується складністю побудови й тісними зв'язками з навколишнім середовищем [154]. Революційні події в Україні (2014 р.) продемонстрували цинічне ігнорування державотворцями об'єктивних потреб сучасного розвитку

суспільства за різними напрямками, зокрема до європейських норм стосовно забезпечення якісного рівня життя і здоров'я громадян. Найвразливішими до кризових явищ у суспільстві є соціально орієнтовані галузі, до яких і належить СФЗН. Зростання соціальної напруги в суспільстві й невизначеність шляхів реформування СОЗ ставлять під загрозу цілісність і національну безпеку країни.

АЗ притаманні пріоритетні позиції в організації ефективної ФД відповідно до основних положень НЛП, рекомендованої ВООЗ [154, 324, 347]. Регулювання фармацевтичної діяльності, зокрема роздрібного сегменту ФР, здійснюється в різних країнах за допомогою поєднання механізмів прямого й непрямого впливу. Останнім часом, як зауважують спеціалісти, окреслюється стійка тенденція до значного підвищення ролі державних, громадських і професійних організацій, які захищають інтереси пацієнтів і ФПр [212, 264, 274, 324, 378, 414]. Зрозуміло, що забезпечення ефективного регулювання фармацевтичної діяльності на всіх ланках просування ЛЗ товаропровідною мережею дає змогу суттєво розширити вплив АЗ на процеси підвищення рівня доступності ФД і ФП. У країнах із низьким рівнем доходів за відсутності дієвих методів регулювання фармацевтичного сектору економіки аптеки стають єдиними доступними закладами в СОЗ для найбільш вразливих верств населення [264, 274, 278, 286, 323, 387].

З урахуванням вищезазначеного, метою наших подальших досліджень стало проведення історіографічного аналізу особливостей розвитку СФЗН упродовж усього періоду становлення України – від моменту проголошення незалежності (1991 р.), за умови зміни характеру й форми побудови відносин між державою і суспільством на тлі посилення ролі ФПр у СОЗ. Проаналізувавши історіографію становлення вітчизняної СФЗН у напрямку впровадження європейських норм стосовно медичного й фармацевтичного забезпечення населення, визначено основні етапи цього процесу, окреслено ключові тенденції і проблеми. Отже, встановлено такі часові інтервали розвитку СФЗН, що розглядаються за означеним кутом зору, а саме: 1990–

1993 рр. (перший етап); 1994–2000 рр. (другий); 2001–2007 рр. (третій); 2008–2013 рр. (четвертий); із 2014 р. до теперішнього часу (п'ятий) (табл. 5.1) [313].

Таблиця 5.1

**Результати історіографічного аналізу процесу розвитку СФЗН із застосуванням соціального підходу при вивченні явищ і подій**

Етапи розвитку і хронологічний інтервал	Основні характеристики етапу
1	2
<i>Перший етап 1990–1993 рр.</i>	Хаотичний розвиток ФР та поступове становлення ринкових відносин в організації надання населенню ФП, низький рівень ефективності державного регулювання фармацевтичної діяльності за різними її напрямками й аспектами
<i>Другий етап 1994–2000 рр.</i>	Закладення законодавчо-правових, нормативних, організаційно-економічних й адміністративних основ задля побудови європейсько орієнтованої моделі фармацевтичної діяльності та розгорнутої (множинної) моделі регулювання обігу ЛЗ і МВ на ФР. Стрімкий розвиток вітчизняного ФР та системи контролю якості ЛЗ і МВ. Зародження громадських і професійних організацій у фармацевтичній галузі. Формування тенденції до монополізації оптової ланки в товаропровідній мережі ЛЗ і товарів аптечного асортименту в Україні
<i>Третій етап 2001–2007 рр.</i>	Побудова прообразу сучасної моделі управління СФЗН, зокрема інституційний розвиток галузі за цілим спектром напрямів. Подальше становлення європейсько орієнтованої моделі фармацевтичної діяльності (поступове впровадження комплексу належних практик, насамперед виробничої) та розгорнутої (множинної) моделі регулювання обігу ЛЗ і МВ на ФР на тлі посилення державного регулювання фармацевтичної діяльності на всіх етапах просування ліків. Подача документів до розгляду для оцінки можливості вступу до системи співробітництва фармацевтичних інспекцій (PIC/S) і Конвенції фармацевтичних інспекцій (PIC) (2004 р.). Закладення законодавчо-правових й організаційно-адміністративних основ функціонування системи фармаконадзора як суттєвої складової проведення постмаркетингового моніторингу ефективності й безпечності ЛЗ на ФР. Законодавче закріплення впровадження з 01.01.2009 р. в обов'язковому порядку вимог і норм GMP у виробництво вітчизняних ЛЗ (постанова КМУ від 28.10.2004 р. № 1419) [2]. Зростання відповідно до європейських норм ліцензійних вимог до провадження виробництва, оптової та роздрібною реалізації ЛЗ і МВ в Україні. Поступове відновлення обсягів вітчизняного виробництва ЛЗ і зміцнення експортного потенціалу фармацевтичної промисловості. Активізація розвитку національних і регіональних аптекних мереж, поступове збільшення показників споживання ЛЗ, зокрема вітчизняного виробництва, а ще посилення тенденції до монополізації на роздрібному й оптовому ФР
<i>Четвертий етап 2008–2013 рр.</i>	Подальше реформування вертикалі управління СФЗН. Зародження й поступовий розвиток соціально орієнтованих моделей відносин між різними суб'єктами ФР в умовах декларування з боку держави



## Продовж. табл. 5.1

1	2
	<p>європейських норм з організації доступної та ефективної МД і ФД. Вступ Держлікслужби України (з 01.01.2011 р.), одночасно з регуляторним органом США, до міжнародної системи співробітництва фармацевтичних інспекцій (PIC/S) на засіданні Комітету PIC/S (Куала-Лумпур, Малайзія, 8.11.2010 р.). Активний розвиток громадського й професійного руху у фармації. Упровадження пілотних проєктів із реімбурсації вартості споживання ЛЗ, зокрема для лікування серцево-судинних захворювань. Реструктуризація на ФР унаслідок втрати чинності (з 29.12.2012 р.) норми законодавства, що дозволяла суб'єктам господарювання здійснювати роздрібну торгівлю ЛЗ через аптечні кіоски. Значне підвищення обсягів вітчизняного виробництва ЛЗ та експорту фармацевтичної промисловості. Активізація участі відповідних урядових інституцій у міжнародній діяльності, спрямованій на підвищення ефективності організації надання населенню МД і ФД</p>
<p><i>П'ятий етап з 2014 р. до теперішнього часу</i></p>	<p>Криза відносин між усіма суб'єктами СФЗН на тлі системних перетворень у державі, посилення ролі громадських професійних об'єднань та критичне підвищення рівня суспільних очікувань від держави щодо організації надання доступної МД і ФД в умовах масового зубожіння населення. Різке падіння споживання ЛЗ та обсягів реалізації ЛЗ і супутніх товарів на вітчизняному ФР у доларовому й натуральному вимірниках (2014–2015 рр.). Законодавче закріплення європейських норм і вимог стосовно проведення прозорої процедури державних закупівель ЛЗ за допомогою електронних платформ «ProZorro» та експертизи даних реєстраційних досьє на ЛЗ. Перш за все, упровадження процедури взаємного визнання даних реєстрації і її спрощеної процедури для ЛЗ у разі їхньої реєстрації в США, Швейцарії, Японії, Австралії, Канаді, а також ліків, зареєстрованих компетентним органом ЄС. Відміна обов'язкової процедури перереєстрації ЛЗ на ФР. На тлі різкого зниження фізичної і соціально-економічної доступності ЛЗ упровадження з квітня 2017 р. механізмів реімбурсації вартості ЛЗ, що використовуються при лікуванні серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми (БА), цукрового діабету II типу. Поступовий перехід до «e-Health», електронних рецептів в урядовій програмі «Доступні ліки», декларування необхідності змін у порядку відшкодування вартості препаратів інсуліну, запровадження референтного ціноутворення на ЛЗ, що закуповуються за бюджетні кошти, та спроби уряду країни з проведення системних перетворень у СОЗ. Запровадження Програми медичних гарантій, що включає різні види МД та перелік ЛЗ і МВ, вартість споживання яких 100 % буде компенсуватися за рахунок коштів Державного бюджету</p>

Докладніше зупинімося на аналізі розвитку вітчизняного ФР упродовж найвідповідальніших, з погляду формування ефективних відносин між суб'єктами ФР, державою і суспільством, періодів становлення СФЗН. На початку 90-х рр. гостро постало питання забезпечення населення ЛЗ. Згідно з Законом України «Про підприємства в Україні» (від 26.03.1991 р. № 887-ХІІ),

від планової економіки країна перейшла на шлях її лібералізації та впровадження ринкових відносин майже в усіх галузях економіки [2]. 1992 р. позначився максимальним спадом власного виробництва ЛЗ, у цей період в Україну надійшло ЛЗ за оптовими цінами на 280 млн дол. США, проте це втричі менше, ніж за часів СРСР. На 1 січня 1992 р. в системі МОЗ України функціонувало 6413 аптек, більшість з яких розташовувалася в містах і селищах міського типу. Кількість населення, яке обслуговувалося однією аптекою, складало в середньому 7,9 тис. осіб, що було значно вище, ніж у країнах Європи [96, 154, 313].

Необхідність ринкових змін для всіх складових макроекономічного комплексу держави, у т. ч. і ФР, набувала актуальності, особливо з урахуванням регулюючого впливу ринкових відносин на виявлення потрібних пропорцій між обсягами потреб суспільства й виробництвом певних товарів. В умовах переходу до ринкової економіки відповідно до Законів України «Про приватизацію державного майна», «Про приватизацію невеликих державних підприємств (малу приватизацію)», прийнятих у 1992 р. [2], слід відзначити процеси демонополізації, роздержавлення підприємств фармацевтичного сектору, створення альтернативних структур недержавної форми власності, зокрема й у соціально орієнтованих галузях. Розпочалося стихійне й нерациональне відкриття аптек з одночасним зменшенням їхньої кількості в сільській місцевості через нерентабельність для власників, створення об'єднань і аптечних мереж: «Фалбі», «Арніка», «Мед-сервіс», «Зі» та ін. (1993–1995 рр.). Також почали з'являтися і перші потужні дистриб'юторські компанії – «Альба» (1993), «БадМ» (1994), «Оптима Фарм» (1994), «ВВС-ЛТД» (1994), «Вента ЛТД» (1995) тощо [313].

Згідно з теорією ринкових відносин, на початкових етапах формування стосунків між капіталом і трудовими ресурсами соціальна захищеність людини не є домінантною в суспільстві. Саме в зазначений період в Україні централізована система забезпечення населення ЛЗ, яка існувала в колишньому СРСР, була цілком зруйнована. Держава усунулася від виконання фінансових

зобов'язань, задекларованих у Конституції України, щодо захисту здоров'я громадян. Набув розвитку тіньовий ринок, обіг фальсифікованих ЛЗ, агресивна реклама біологічно активних добавок невідомого виробництва, у той час як вітчизняні виробники ЛЗ перебували на межі банкрутства. Цей етап характеризувався низькою фізичною і соціально-економічною доступністю ЛЗ для громадян і неефективністю дії державних механізмів контролю якості ЛЗ – від ввезення в країну до реалізації кінцевому споживачу. На підставі систематизації даних спеціальної літератури можна стверджувати, що керівництво країни на той час не усвідомлювало, що ефективне фармацевтичне забезпечення населення є одним із гарантів суверенності України [154, 313, 316]. Проте, незважаючи на системну кризу в державі, у 1992 р. було розроблено й прийнято «Комплексну програму розвитку медичної, ветеринарної та мікробіологічної промисловості, поліпшення забезпечення населення і потреб тваринництва лікарськими засобами, медичною і ветеринарною технікою на 1992–1996 роки», що була спрямована на реконструкцію діючих та будівництво нових підприємств, розширення асортименту ЛЗ і МВ [2]. Вагомим надбанням цього періоду (1992 р.) стало створення провідних інституцій, підпорядкованих МОЗ України, які мали б забезпечити контрольні-дозвільні функції у сфері обігу ЛЗ, зокрема Державної інспекції по контролю якості ЛЗ, Фармакологічного комітету, Фармакопейного комітету. У структурі управління фармацією суттєві зміни відбулися в 1993 р., було створено Державний комітет України з медичної та мікробіологічної промисловості (Держкоммедбіопром) та Українське об'єднання «Укрфармація» [2, 313]. Отже, можна стверджувати про поступове становлення вітчизняної СФЗН як важливої складової макроекономічного комплексу країни. Таким чином, *перший етап* розвитку тривав з 1990 р. до 1993 р.

З 1994 р. розпочався *другий етап* розвитку, коли українська влада задекларувала своє прагнення дотримання європейських цінностей і стандартів в «Угоді про партнерство і співробітництво між Україною та Європейським Співтовариством та їх державами-членами» (1994 р.), проте процеси

роздержавлення АЗ не сприяли заявленій меті. На той час у країнах ЄС, за оцінкою спеціалістів, не було приватних аптечних мереж, які фактично нав'язували суспільству власне комерційне розуміння процесів забезпечення населення ЛЗ. На другому етапі розвитку вітчизняної СФЗН відбулася безперечно знаменна подія – прийнято Закон України «Про лікарські засоби» (1996 р.), яким передбачалося врегулювання підзаконними актами всіх питань щодо обігу ЛЗ [2]. На ФР у цей період відбулися якісні структурні зрушення. Так, у споживанні ЛЗ стала поступово зростати питома вага вітчизняних препаратів, проте для більшості громадян ліки так і не стали доступними. Поступово ФР насичувався, переважно за рахунок українських ЛЗ і генериків індійського й східноєвропейського виробництва. На кінець 1997 р. було виготовлено ЛЗ на 60 % більше, ніж у 1992 р. В Україну в 1998 р. ввозилися ЛЗ майже з 50 країн світу [96, 154, 313]. Логічним наслідком поступової реалізації у фармацевтичному секторі економіки європейських норм стало впровадження механізмів забезпечення населення доступними і якісними ЛЗ відповідно до рекомендацій ВООЗ «Фокус на пацієнта» (1998 р.) [267]. Це був вагомий якісний прорив у державному баченні розвитку СФЗН у контексті становлення соціально відповідальної ролі ФПр та АЗ. За умов економічної кризи вересня 1998 р., падіння курсу валюти, зниження рівня платоспроможності населення в Україні виникла тенденція до зростання цін на ЛЗ. Унаслідок непослідовності політики з забезпечення ЛЗ під гаслом реформування СФЗН у складі МОЗ України було організовано структури зі всеохопними функціями, а саме: у 1999–2000 рр. – Національне агентство з контролю за якістю та безпекою продуктів харчування, ЛЗ і виробів медичного призначення (ВМП). Ця структура мала об'єднати контроль виробництва (до цього часу Держкоммедбіопром), контроль у сфері розробки, реєстрації і застосування ЛЗ (Фармакологічний комітет і Комітет з імунобіологічних препаратів); контроль у сфері реалізації (Державна інспекція по контролю якості ЛЗ). Це була спроба побудови в Україні централізованої моделі регулювання обігу ЛЗ. Незабаром постановою КМУ від 05.06.2000 р. № 917 утворюється також і Державний

департамент з контролю за якістю, безпекою та виробництвом ЛЗ і ВМП, незважаючи на функціонування в країні Державної інспекції по контролю якості ЛЗ. У такий спосіб було закладено підґрунтя до формування розгорнутої (множинної) моделі регулювання обігу ЛЗ на ФР [2, 205, 313].

*Третій етап (2001–2007 рр.)* розвитку СФЗН розпочався зі здійснення урядом країни кроків, спрямованих на забезпечення фізичної і соціально-економічної доступності ЛЗ для населення. По-перше, це Постанова Верховної Ради України від 21.06.2001 р. № 2564-III «Про інформацію Кабінету Міністрів України про здійснення політики державного регулювання цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення», яка визначила програму заходів для підвищення доступності ЛЗ і ВМП, раціонального використання коштів на їх закупівлю, розробки Національного переліку основних (життєво необхідних) ЛЗ і ВМП та впровадження формулярної системи фармацевтичного забезпечення [2, 154, 248, 250]. Наприкінці 2001 р. було прийнято ще низку важливих НПА, які регулювали фармацевтичну діяльність у країні загалом та обіг ЛЗ зокрема [2]:

- постанова КМУ № 1482 «Про затвердження Національного переліку основних (життєво необхідних) лікарських засобів і виробів медичного призначення»;
- наказ МОЗ України № 479 «Про внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевого бюджетів»;
- наказ МОЗ України та Міністерства економіки та з питань європейської інтеграції України № 480/294 «Про затвердження Переліку вітчизняних та імпортованих лікарських засобів і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню».

В умовах поліпшення фінансової стабільності й росту внутрішнього валового продукту в цей період істотно зростає обсяг вітчизняного ФР. Так, в Україні станом на 01.01.2003 р. було зареєстровано 6620 найменувань готових

ЛЗ майже всіх фармакотерапевтичних груп, із них 40 % – вітчизняних. У виробництві розпочалося масштабне поетапне впровадження вимог GMP на таких потужних підприємствах, як «Стирол», «Фармак», «Дарниця», «Індар», «Борщагівський ХФЗ» та ін. У цілому, на ФР макроекономічна ситуація значно покращилася, середньорічний темп зростання досяг 21,0 %. Унаслідок збільшення реальних доходів громадян підвищився і рівень споживання ЛЗ – із 23 до 48 дол. США на одну людину, але ці показники були значно нижчі порівняно з аналогічними в країнах Європи (Польща – 154 дол. США, Словаччина – 254 дол. США, Чехія – 331 дол. США) [223, 313].

Вагомим кроком на шляху підвищення фізичної і соціально-економічної доступності ЛЗ стало прийняття в 2006 р. постановою КМУ № 400 другої редакції Національного переліку ОЛЗ і ВМП, що містив уже 783 міжнародних непатентованих або загальноприйнятих назв діючих речовин. А «Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України» (2007 р.) визначила основні завдання з розробки національної політики при встановленні соціальних переваг у забезпеченні громадян ЛЗ та з упровадження міжнародних стандартів належних практик як важливих складових формування сучасної моделі регулювання обігу ЛЗ [2, 154, 313].

*Четвертий етап (2008–2013 рр.)* розвитку СФЗН Україна пройшла досить успішно, побудувавши потужну структуру в складі макроекономічного комплексу держави. Слід зазначити, що початок цього етапу через світову фінансово-економічну кризу (2008 р.) характеризувався появою негативних тенденцій на ФР, насамперед унаслідок його імпортозалежності. Урядом України було зроблено спроби врегулювати ситуацію за допомогою впровадження ряду заходів, спрямованих на стримування цін на ЛЗ, продовжився і процес удосконалення державної системи контролю якості ліків. За умови посилення кризових явищ на ФР позитивним виглядає підписання влітку 2008 р. представниками 35 зарубіжних і вітчизняних фармацевтичних компаній прийнятого МОЗ України «Меморандуму щодо приєднання, прийняття, внесення змін і розгляду скарг у рамках Правил належної промоції

фармацевтичними компаніями лікарських засобів професіоналам охорони здоров'я». Тобто можна стверджувати про закладення в Україні основ для побудови соціально орієнтованої моделі фармацевтичного бізнесу [173]. Наступним важливим документом, що окреслив масштабність і безповоротність змін у зазначеному напрямку, став «Етичний кодекс фармацевтичних працівників України», розроблений колективом науковців НФаУ та прийнятий у вересні 2010 р. на VII Національному з'їзді фармацевтів України [99]. Уперше в історії вітчизняної фармації було задекларовано сучасні професійні й соціально орієнтовані принципи взаємовідносин ФПр із суспільством відповідно до сучасної парадигми трансформації ФД і ФП.

Послідовність у реалізації державної політики в СФЗН демонструє факт прийняття в 2010 р. «Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки» [183]. Основним напрямом було задекларовано формування сприятливих умов для підвищення соціально-економічної і фізичної доступності ліків із доведеною ефективністю, безпекою та якістю шляхом застосування їх відповідно до формулярів, протоколів і стандартів лікування, запровадження державного регулювання ціноутворення, а також міжнародних стандартів системи гарантування якості продукції та МП і ФП. Слід зазначити, що поступово у вітчизняній промисловості з'явилася стійка тенденція до надвиробництва, розвитку експорту ЛЗ, передусім у країни колишнього СРСР. Для вирішення проблеми низької соціально-економічної доступності ЛЗ урядом країни розглядалися такі перспективні напрями, як розроблення адаптованих до сучасних умов механізмів реімбурсації витрат на ЛЗ, упровадження формулярної системи на всіх рівнях надання МД і ФД та моделі ОМС [120, 212, 313]. Так, у квітні 2012 р. КМУ було прийнято постанову № 340 «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою», яка запроваджувала відпрацювання механізму часткового відшкодування вартості ЛЗ, насамперед, для малозабезпечених і соціально незахищених верств населення [2].

Відповідно до задекларованого раніше українським урядом наміру щодо впровадження комплексу належних практик, насамперед GMP, у період 2009–2013 рр. кількість ліцензіатів зменшилася зі 151 до 111 відповідно, при цьому обсяги промислового виробництва в грошовому вираженні зросли майже на 117 %, а експорту – на 118 %. Одночасно питома вага (%) ЛЗ вітчизняного виробництва в загальному обсязі на ФР збільшилася з 25,3 % у 2009 р. до 35,5 % у 2013 р. [179]. З повною мірою відповідальності можна стверджувати, що останній рік (2013 р.) четвертого етапу розвитку є одним із найвагоміших за цілим переліком показників у широкому спектрі фармацевтичної діяльності.

Значний вплив зовнішніх факторів на СФЗН було продемонстровано в 2014 р., коли в країні відбулися кардинальні зміни практично на всіх рівнях управління державою і в галузях суспільних відносин. Саме з цього періоду розпочався *п'ятий етап* розвитку зазначеної системи, який продовжується і нині. Системна криза в країні, утрата територій унаслідок початку бойових дій на сході й анексія АР Крим призвели до значних структурних зрушень у СФЗН. Через принципові зміни курсової політики НБУ та неконтрольовану девальвацію гривні (з лютого до серпня 2014 р. – понад 70 %) відбулося значне зниження споживання громадянами ЛЗ і МВ. Цей період характеризувався зменшенням обсягів продажів, виражених як у дол. США, так і в натуральних показниках. У 2015 р. спостерігалися найнижчі показники обсягів ФР ЛЗ у дол. США (2,28 млрд дол. США) і в натуральних показниках (1,1 млрд уп.) [110, 313] (рис. 5.1). В умовах фінансової кризи, відсутності системного підходу в управлінні галуззю відбулося стрімке зростання цін на ЛЗ. Приріст (38,0 %) обсягів продажів у гривні в 2015 р. був зумовлений девальвацією національної валюти. Контролювати становище на ФР стало важко, тому урядом було запроваджено механізми прямого державного регулювання широкого спектра фармацевтичної діяльності, обмеження, диференціація роздрібних надбавок, декларування оптово-відпускних цін на ліки, які закупаються за бюджетні кошти, введення 7 % податку на додану вартість на ЛЗ (з квітня 2014 р.), змінення правил проведення централізованих закупівель ЛЗ тощо.



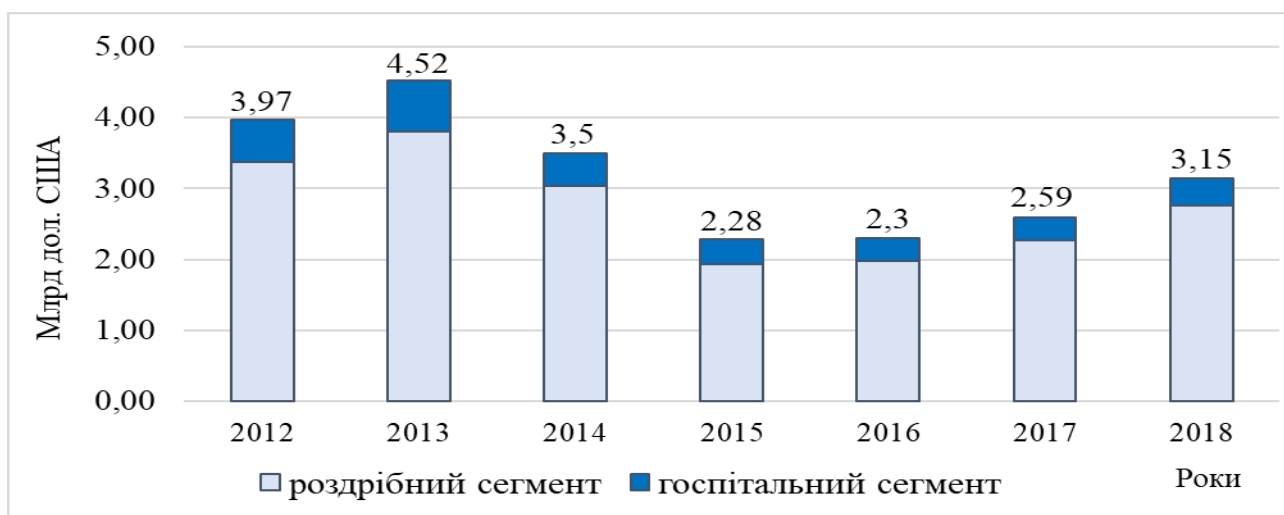


Рис. 5.1 Динаміка обсягів роздрібних продажів і госпітальних поставок ЛЗ в Україні в грошовому вимірнику з зазначенням частки вказаних сегментів

За цих умов фармацевтична спільнота стала все частіше обговорювати питання про необхідність дерегуляції роздрібної ланки ФР, адже посилення регулюючого тиску на суб'єкти ФР завжди автоматично призводить до додаткових витрат, прямим наслідком чого є зниження соціально-економічної, а надалі й фізичної доступності ЛЗ [179, 282, 352, 407]. Упродовж п'ятого періоду розвитку СФЗН відбулися значні структурні зрушення в споживанні ЛЗ. Так, в умовах поступової стабілізації економічної ситуації (2015–2016 рр.) у країні споживачі стали віддавати перевагу іноземним препаратам-аналогам. Важливе місце в напрямку впровадження сучасних норм і вимог зайняла «Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року» (2018 р.) [182]. У зазначеному документі були представлені політичні зобов'язання щодо гарантій забезпечення для громадян доступності й раціонального використання ефективних і безпечних ЛЗ.

Систематизуючи надбання п'ятого етапу розвитку вітчизняної СФЗН, маємо відзначити такі його характеристики:

- упровадження елементів «e-Health» в організацію надання МД і ФД, зокрема обслуговування населення за електронними рецептами на первинній медико-санітарній ланці;

- прийняття в 2017 р. нового Національного переліку ОЛЗ (427 міжнародних непатентованих назв), який відповідає вимогам ВООЗ;
- функціонування урядової програми «Доступні ліки»;
- зміни порядку проведення централізованих закупівель ЛЗ через систему «ProZorro» й міжнародні агенції;
- консолідація зусиль професійної громади щодо посилення впливу професійних об'єднань на процеси організації надання населенню ФД та регулювання фармацевтичної діяльності в країні;
- зростання рівня соціальної відповідальності бізнесу й формування оновленої моделі відносин між капіталом і суспільством на ФР [313, 415].

Отже, можна зробити висновок, що, незважаючи на складність розвитку, вітчизняна СФЗН продемонструвала, з одного боку, суттєву залежність від чинників зовнішнього середовища, а з іншого, значний потенціал й можливість швидко реагувати на численні фактори впливу.

## **5.2 Дослідження динаміки розвитку фармацевтичного ринку в Україні впродовж 2012–2018 рр.**

На наступному етапі досліджень проаналізовано розвиток українського ФР протягом 2012–2018 рр. Так, за даними табл. 5.2 і 5.3, ринок ЛЗ, незважаючи на фінансово-економічну, політичну кризу й соціальні негаразди, продемонстрував, як і АЗ, здатність до гнучкого реагування на вплив негативних факторів зовнішнього середовища, а також збільшення показників продажів ЛЗ із різними темпами (%) [71, 87, 107-110, 113, 154, 236]. Проте привертає увагу зниження показників продажів у 2015 р., майже в два рази порівняно з 2014 р., унаслідок падіння курсу національної валюти та відмови НБУ від втручання в монетарну й кредитно-грошову політику на фінансовому ринку [251]. Однак уже в наступному 2016 р. обсяг продажів ЛЗ у доларовому еквіваленті збільшився до 2,3 млрд дол. США, щорічно набираючи обертів. За

показниками 2018 р. загальний обсяг продажів ЛЗ (роздрібний і госпітальний сегменти) на ФР України становив 3,15 млрд дол. США.

У натуральних показниках спостерігалася подібна тенденція, зокрема зменшення даних продажів у 2015 р. (1,1 млрд уп.) із поступовим зростанням обсягів реалізованої продукції до 1,3 млрд уп. у 2018 р. Проте в дол. США та в натуральних показниках обсяг продажів у 2018 р. так і не досяг значень 2012 р. Зважаючи на суттєву девальвацію національної валюти в 2014–2015 рр., логічним є зростання в 2018 р. даних продажів ЛЗ проти 2012 р. у гривневому еквіваленті в 2,7 рази [71, 251].

Одним із важливих індикаторів розвитку СФЗН є кількість найменувань зареєстрованих ЛЗ. Так, упродовж 2012–2017 рр. їхня кількість поступово знижувалася, досягнувши мінімуму в 2017 р. (12874 найменувань ЛЗ) (табл. 5.3). З 2018 р. намітилася позитивна тенденція до зростання кількості зареєстрованих ЛЗ. При цьому зниження кількості зареєстрованих найменувань в Україні в 2015–2017 рр. відбувалося на тлі впровадження європейських процедур децентралізованої і спрощеної реєстрації ЛЗ [71, 154]. На жаль, протягом періоду часу, що досліджувався, характерною є стійка тенденція домінування частки ліків іноземного виробництва. Позитивним виглядає поступове збільшення ваги (%) вітчизняних ЛЗ упродовж 2012–2018 рр., коли зазначений показник знаходився в межах від 27,1 % до 30,5 %.

Окремого розгляду потребує аналіз динаміки споживання ЛЗ громадянами країни в національній валюті та в дол. США. На рис. 5.2 наведено результати дослідження за означеним показником у 2012–2018 рр. На тлі зростання споживання ЛЗ у національній валюті, показник у дол. США характеризується падінням у рази від 99,0 (2013 р.) до 52,0 (2015 р.) дол. США. У 2016 р. окреслилася незначна позитивна тенденція до зростання показників споживання ЛЗ. За даними 2012–2018 рр., середній показник споживання ЛЗ в Україні склав 1235,7 у грн та 71,6 у дол. США. Аналогічні показники в розвинених країнах коливаються від 1200,0 дол. у США до 524 дол. США у Швеції (рис. 5.3) [71, 334].

Таблиця 5.2

**Динаміка обсягів ФР ЛЗ України (роздрібних продажів і госпітальних закупок) у грошовому й натуральному вимірниках за даними 2012–2018 рр.**

Сегменти ФР	Роки дослідження						
	2012	2013	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*
У грошовому вимірі, млрд грн							
Роздрібний	27,0	30,4	34,8	42,6	50,6	61,2	74,5
Госпітальний	4,8	5,8	5,4	7,6	8,1	8,8	10,5
<i>Загальний обсяг</i>	31,8	36,2	40,2	50,2	58,7	70,0	85,0
У грошовому вимірі, млрд дол. США							
Роздрібний	3,37	3,80	3,03	1,94	1,98	2,27	2,76
Госпітальний	0,60	0,72	0,47	0,34	0,32	0,32	0,39
<i>Загальний обсяг</i>	3,97	4,52	3,50	2,28	2,30	2,59	3,15
У натуральному вимірі, млрд уп.							
Роздрібний	1,27	1,27	0,97	0,97	1,05	1,11	1,14
Госпітальний	0,13	0,13	0,23	0,13	0,10	0,09	0,16
<i>Загальний обсяг</i>	1,40	1,40	1,2	1,1	1,15	1,23	1,3

Примітка. \* – дані з 2014 р. подано без врахування АР Крим і зони проведення антитерористичної операції.

Таблиця 5.3

**Динаміка кількості ЛЗ, зареєстрованих в Україні**

ЛЗ	Кількість / питома вага (%) ЛЗ							
	01.01.12	01.01.13	01.01.2014	01.01.2015	01.01.16	01.01.17	01.01.18	01.01.19
Вітчизняного виробництва	3883/27,14	3780/28,72	3913/29,55	3938/29,92	3789/29,34	3887/30,19	3965/30,19	4109/30,45
Закордонного виробництва	10422/72,86	9380/71,28	9331/70,45	9223/70,08	9123/70,66	8987/69,81	9167/69,81	9385/69,55
<i>Разом</i>	14305/100,0	13160/100,0	13244/100,0	13161/100,0	12912/100,0	12874/100,0	13132/100,0	13494/100,0

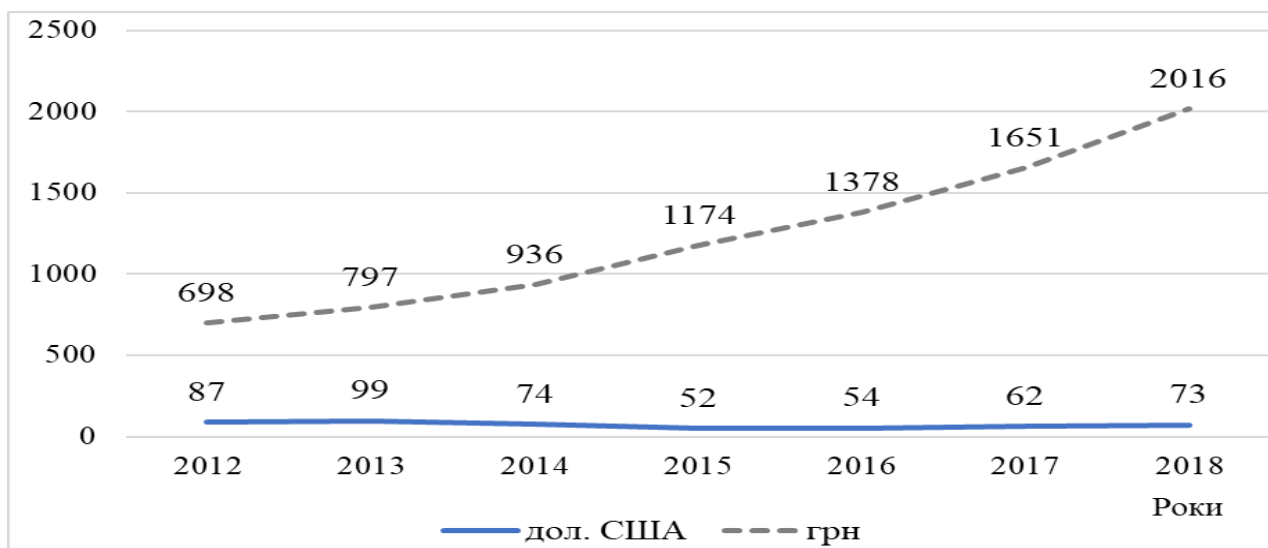


Рис. 5.2 Аналіз динаміки споживання ЛЗ на ФР України (2012–2018 рр.)

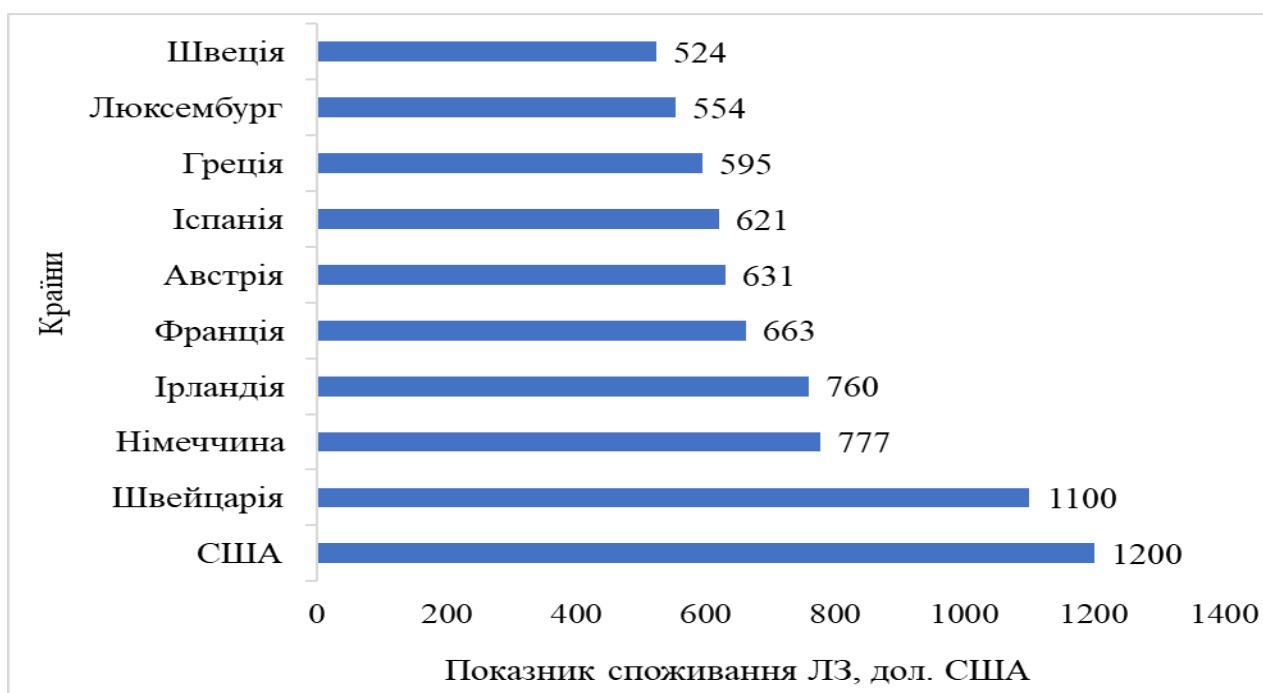


Рис. 5.3 Показники споживання ЛЗ у різних країнах світу (2016 р.)

Зазначене підкреслює доцільність упровадження в СФЗН ефективних механізмів державного регулювання доступності ЛЗ за різними сегментами ФР, аби нівелювати вплив негативних факторів, що історично склалися в державі чи ситуативно домінують протягом певного періоду часу. Адже низький рівень фізичної і економічної доступності ліків призводить до появи в суспільстві тенденцій, що можуть мати незворотні наслідки для подальшого розвитку СФЗН загалом та окремих її складових.

### **5.3 Результати структурного аналізу роздрібних продажів різних груп товарів аптечного асортименту на вітчизняному фармацевтичному ринку в ретроспективі років**

ФР як важлива складова СФЗН функціонує під впливом різних методів державного регулювання та за законами ринкових відносин. Останніми роками ФР розглядається як площина, на якій перетинаються численні комерційні, фінансові, соціально-економічні, етнокультурні й психологічні інтереси суспільства. Тому негативні зміни в зовнішньому середовищі безпосередньо впливають на стан розвитку ФР та поведінку споживачів ФП. Зважаючи на важливість упровадження соціально орієнтованих принципів надання ФД населенню згідно з вимогами GPP, як сучасного напрямку формування взаємовідносин між ФПр та споживачами послуг, актуальними постають результати проведення аналізу структурних зрушень на ФР України протягом 2012–2018 рр. у продажах різних груп товарів.

Як свідчать проведені нами дослідження, указаний період часу, з позиції розвитку держави, вітчизняної охорони здоров'я і СФЗН, є суттєвим у встановленні якісно нових взаємовідносин між різними суб'єктами в суспільстві. У табл. 5.4 наведено статистичні показники, що використовувалися при проведенні аналізу зв'язків між питомою вагою (%) різних категорій товарів (ЛЗ, МВ, дієтичні добавки, косметичні засоби) у загальному обсязі продажів [71, 87, 108, 110, 113].

За результатами досліджень встановлено такі тенденції розвитку аптечних продажів у динаміці років. У грошовому вираженні домінуюча позиція за питомою вагою (%) належить ЛЗ ( $84,58 \pm 0,52$  %), на другому місці зі значним відривом – продаж МВ ( $7,92 \pm 0,3$  %), а третю і четверту позиції займають косметичні засоби ( $3,77 \pm 0,23$  %) та дієтичні добавки ( $3,73 \pm 0,92$  %) відповідно.

Подібна ситуація характерна також і для продажів на ФР, що виражені в натуральному вимірі (млн уп.). Зокрема найбільшу питому вагу (%) у так

званому «аптечному кошику» займають ЛЗ ( $64,69 \pm 1,04 \%$ ), другу позицію забезпечують МВ ( $29,59 \pm 1,51 \%$ ) та незначну частину – продажі дієтичних добавок ( $2,98 \pm 0,72 \%$ ) і косметичних засобів ( $2,74 \pm 0,17 \%$ ) (табл. 5.5) [71]. Отже, слід визнати, що кожна друга позиція товару, яка реалізується з АЗ та виражена в натуральному вимірі, є ЛЗ. Саме тому продажі препаратів – це основне джерело формування загального товарообігу, а в подальшому – доходу й прибутку аптеки.

Надалі було проведено кореляційний аналіз між різними категоріями товарів, що були відпущені населенню з аптек в Україні, за підсумками 2012–2018 рр. у розрізі «аптечного кошика» (табл. 5.6, 5.7). За результатами дослідження виявлено таке. Для показників, що було пронормовано до загального обсягу (100,0 %) аптечних продажів у грошовому вимірі, встановлено три пари показників, між якими є значущі кореляційні зв'язки (табл. 5.6).

Таблиця 5.4

**Структура роздрібних продажів різних груп товарів «аптечного кошика» в грошовому й натуральному вимірі за підсумками 2012–2018 рр.**

Рік	Обсяг аптечних продажів, млн грн / млн уп.				
	ЛЗ	МВ	Косметичні засоби	Дієтичні добавки	Ринок у цілому
<i>У грошовому виразі, млн грн</i>					
2012	27037,6	2566,6	1305,3	883,3	31792,8
2013	30423,7	2862,2	1445,2	1115,0	35846,1
2014	34778,1	3264,3	1540,6	1223,6	40806,6
2015	42581,3	4245,5	1922,7	1692,6	50442,1
2016	50 623,8	4691,4	2168,3	2416,4	59899,9
2017	61189,1	5484,2	2579,7	3380,0	72633,0
2018	74503,1	6745,9	3116,3	4620,3	88985,6
<i>У натуральному виразі, млн уп.</i>					
2012	1267,4	594,9	56,1	41,7	1960,1
2013	1270,7	612,6	59,4	46,3	1989,0
2014	971,2	486,8	37,7	46,9	1542,5
2015	973,3	454,6	42,4	37,7	1508,0
2016	1046,1	459,7	42,5	49,4	1597,7
2017	1114,8	464,2	45,6	62,4	1687,0
2018	1144,2	491,4	47,1	71,8	1754,5

Таблиця 5.5

**Вихідні дані за категоріями товарів «аптечного кошика», пронормовані до загального обсягу продажів (2012–2018 рр.)**

Групи товарів «аптечного кошика», (%)	Роки дослідження						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Результати нормування показників у грошовому виразі</i>							
ЛЗ	85,04	84,87	85,23	84,42	84,51	84,24	83,72
МВ	8,07	7,98	7,999	8,42	7,83	7,55	7,58
Косметичні засоби	4,10	4,03	3,78	3,81	3,62	3,55	3,50
Дієтичні добавки	2,78	3,11	2,999	3,36	4,03	4,65	5,19
Усього	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Результати нормування показників у натуральному виразі</i>							
ЛЗ	64,66	63,89	62,96	64,54	65,48	66,08	65,23
МВ	30,35	30,80	31,55	30,15	28,77	27,52	28,01
Косметичні засоби	2,86	2,99	2,44	2,81	2,66	2,70	2,68
Дієтичні добавки	2,13	2,33	3,04	2,5	3,09	3,699	4,09
Усього	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблиця 5.6

**Кореляційні зв'язки між категоріями товарів «аптечного кошика», пронормованих до загального обсягу продажів за підсумками 2012–2018 рр. у грошовому вимірі**

Групи товарів «аптечного кошика», (%)	Середнє значення $m$	Стандартне відхилення $\sigma$	Коефіцієнт кореляції $r$	Коефіцієнт детермінації $r^2$	Значення критерію Стьюдента $t$	Значущість p-value
ЛЗ	84,58	0,52	0,52	0,27	1,35	0,23
МВ	7,92	0,3				
ЛЗ	84,58	0,52	0,75	0,57	2,55	0,051
Косметичні засоби	3,77	0,23				
ЛЗ	84,58	0,52	-0,92	0,85	-5,32	0,003*
Дієтичні добавки	3,73	0,92				
МВ	7,92	0,3	0,65	0,43	1,94	0,11
Косметичні засоби	3,77	0,23				
МВ	7,92	0,30	-0,78	0,61	-2,82	0,037*
Дієтичні добавки	3,73	0,92				
Косметичні засоби	3,77	0,23	-0,89	0,79	-4,37	0,007*
Дієтичні добавки	3,73	0,92				

Примітка. \* – відмічені значущі зв'язки.



Таблиця 5.7

**Кореляційні зв'язки між категоріями товарів «аптечного кошика»,  
пронормованих до обсягу аптечних продажів за підсумками 2012–2018 рр.  
у натуральному вимірі (млн уп.)**

Категорія товарів «аптечного кошика», %	Середнє значення $m$	Стандартне відхилення $\sigma$	Коефіцієнт кореляції $r$	Коефіцієнт детермінації $r^2$	Значення критерію Стюдента $t$	Значущість p-value
ЛЗ	64,69	1,04	- 0,94	0,88	- 6,04	0,0018*
МВ	29,59	1,51				
ЛЗ	64,69	1,04	0,14	0,02	0,33	0,76
Косметичні засоби	2,74	0,17				
ЛЗ	64,69	1,04	0,48	0,23	1,24	0,27
Дієтичні добавки	2,98	0,72				
МВ	29,59	1,51	0,05	0,002	0,11	0,92
Косметичні засоби	2,74	0,17				
МВ	29,59	1,51	- 0,75	0,56	- 2,53	0,05
Дієтичні добавки	2,98	0,72				
Косметичні засоби	2,74	0,17	- 0,55	0,30	- 1,48	0,199
Дієтичні добавки	2,98	0,72				

Примітка. \* – відмічені значущі зв'язки.

Для більшої наочності результатів було побудовано регресійні залежності між парами категорій товарів «аптечного кошика», для яких доведено значущі кореляційні зв'язки. Пунктирними лініями на рис. 5.4–5.6 виділені 95,0 % довірчі інтервали дослідження.

Усі вказані пари («ЛЗ – Дієтичні добавки», «МВ – Дієтичні добавки» та «Косметичні засоби – Дієтичні добавки») мають зворотний зв'язок, тобто зменшення обсягів продажу в грошовій одиниці (грн) однієї групи веде до зростання відповідних показників другої категорії товарів. Наприклад, перевага в закупівлі ЛЗ спричиняє зменшення продажів дієтичних добавок, що, зазвичай, використовуються в профілактичній медицині. Подібна ситуація відмічається й у разі продажів МВ [71].

Найбільш оптимістичною, з погляду поліпшення рівня здоров'я населення, є наявність зв'язку між реалізацією косметичних засобів і дієтичних добавок. Ця тенденція відповідає світовій, оскільки впродовж останнього

десятиліття в країнах з ефективною СФЗН і суспільними гарантіями щодо доступності отримання ФД суттєве розширення асортименту товарів у напрямку реалізації профілактичних заходів у практичну медицину позиціонується як пріоритетне [256, 266, 286].

За результатами кореляційного аналізу в натуральних вимірниках, на противагу від вартісних, значущість зв'язків встановлено тільки для однієї пари даних, а саме «ЛЗ – МВ» (табл. 5.7). Для вказаної пари в групі товарів «аптечного кошика» спостерігається зворотний кореляційний зв'язок (рис. 5.7).

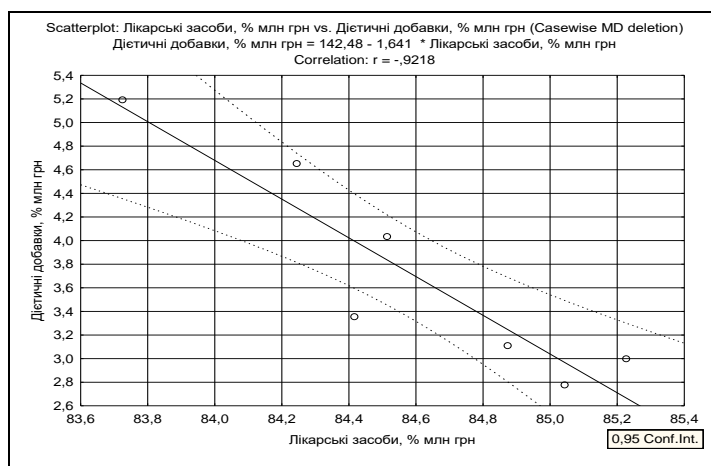


Рис. 5.4 Регресійна залежність між товарами «ЛЗ – Дієтичні добавки» (при нормуванні до загального обсягу продажів (грн), 2012–2018 рр.)

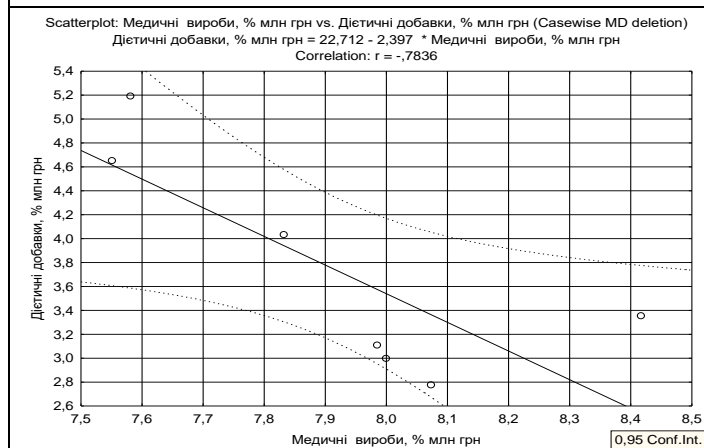


Рис. 5.5 Регресійна залежність між товарами «МВ – Дієтичні добавки» (при нормуванні до загального обсягу продажів (грн), 2012–2018 рр.)

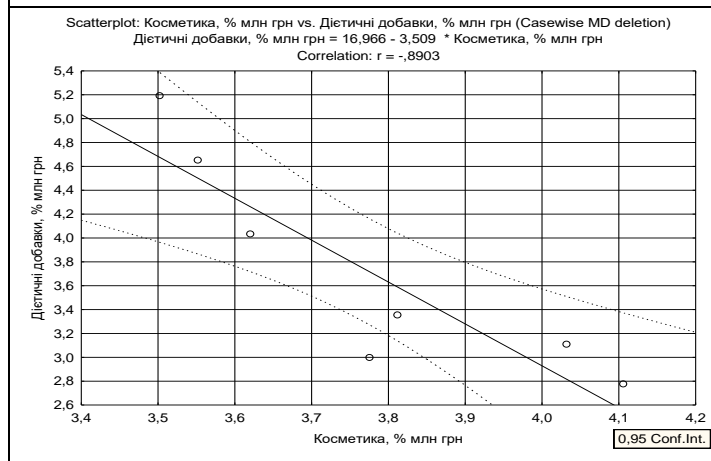


Рис. 5.6 Регресійна залежність між товарами «Косметичні засоби – Дієтичні добавки» (при нормуванні до загального обсягу продажів (грн), 2012–2018 рр.)

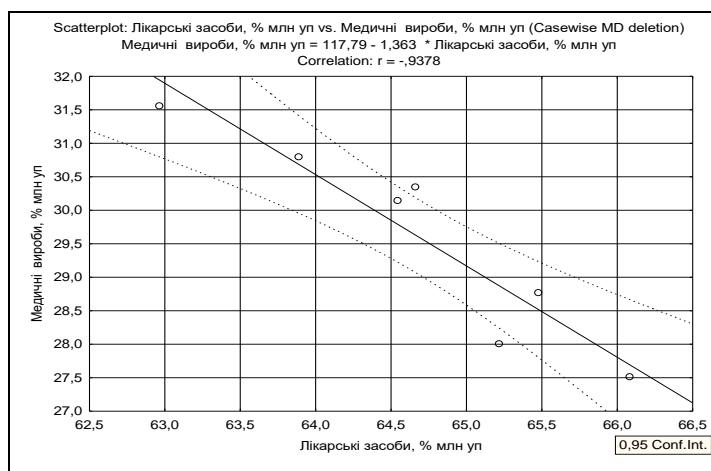


Рис. 5.7 Регресійна залежність між товарами «ЛЗ – МВ» (при нормуванні до загального обсягу продажів у натуральному вимірі (уп.), 2012–2018 рр.)

Узагальнюючи отримані результати, можемо стверджувати, що для різних категорій товарів «аптечного кошика» обсяг продажів на національному ФР залежить не тільки від дії чинників зовнішнього характеру (девальвація валюти, соціально-економічна криза, низька платоспроможність населення тощо). Більш вагомого значення щороку набувають тенденції до структурних зрушень у ментальності громадян і переосмисленні пріоритетів, зокрема розуміння важливості збереження власного здоров'я як найвищої цінності в суспільстві.

Результати проведених досліджень можуть бути використані при окресленні основних напрямів удосконалення фармацевтичного забезпечення населення за окремими групами товарів «аптечного кошика» в умовах упровадження GPP, а також при розробці страхових програм для різних категорій споживачів МП і ФП.

#### **5.4 Аналіз динаміки розвитку аптечних закладів в Україні як важливих суб'єктів системи фармацевтичного забезпечення населення**

На сьогодні вітчизняна СФЗН перебуває на переломному етапі розвитку. Перші кроки реформування взаємовідносин у зазначеній макроекономічній структурі, що з 2017 р. розпочалися в Україні, виявили глибинність наявних соціально-економічних проблем. Зважаючи на високий рівень суспільних очікувань населення щодо підвищення доступності надання МД, ФД і ФП,

необхідність зміни форматів відносин між суб'єктами ФР та в СОЗ визнається як соціально значуще питання. Як указувалося раніше, СФЗН будь-якої країни постає як вагома складова соціально-економічної надбудови держави. Специфіка її функціонування зумовлена кількома чинниками, серед яких особливої уваги варті такі. По-перше, регульований обіг ЛЗ на ФР є важливим соціально значущим механізмом, адже дає змогу забезпечити конституційне право громадян на збереження ключової цінності в суспільстві – здоров'я і життя. По-друге, ФР виступає одним із секторів споживчого ринку, де панують ринкові відносини між його суб'єктами, пріоритетною метою яких є прибутковість господарської діяльності [71]. Отже, результативність розвитку СФЗН залежить від ефективної взаємодії державного й ринкового підходів до врегулювання потреб усіх суб'єктів ФР в умовах зростання громадського контролю від професійних і споживчих об'єднань громадян для забезпечення соціальної політики держави стосовно доступності ЛЗ для населення. У цілому має бути досягнуте балансування економічних і соціальних інтересів усіх суб'єктів ФР. Характер взаємовідносин категорій суспільного здоров'я і рівень платоспроможності громадян формують загальний склад витрат на фармацевтичне забезпечення, та в кінцевому підсумку попит і пропозицію на ФР, а відповідно і його структуру, асортимент товарів, обсяги продажів тощо.

Нині на ФР, незважаючи на ринкові взаємовідносини, усе більше уваги відводиться питанням соціальної відповідальності бізнесу перед суспільством, насамперед – це задоволення потреб населення в якісних, ефективних і доступних ЛЗ відповідно до основних цілей НЛП. Зважаючи на вищевказане, окреслення основних проблем функціонування АЗ як ключових суб'єктів СФЗН у напрямку впровадження соціально орієнтованих моделей розвитку згідно з нормами і вимогами GPP є актуальним та має науково-прикладне значення.

Ключові позиції в СФЗН займають АЗ, що відповідає принципу традиційності у формуванні товаропровідної мережі збуту ліків як специфічної групи товарів [154, 323, 414]. Сучасна СФЗН як інтегрована структура

макроекономічного комплексу держави функціонує в щільному, з позиції кількості НПА і сфери їхнього практичного застосування, законодавчо-правовому полі [154, 264, 396]. Як відомо, забезпечення регулювання фармацевтичної діяльності, зокрема в роздрібному сегменті ФР, у різних країнах світу здійснюється шляхом використання цілого комплексу методів прямого і непрямого впливу [268, 396]. Зважаючи на зростання вимог суспільства до ефективності надання МД і ФД громадянам незалежно від їхнього матеріального та соціального статусу, у світі окреслилася стійка тенденція до посилення участі держави й громадських об'єднань у врегулюванні аптечної практики на внутрішніх ФР [268, 278, 286, 355].

На думку фахівців, вагомим наслідком запровадження ефективного регулювання діяльності аптек постає істотне розширення спектра їхнього функціонування і якості надання ФП [154, 163, 268, 278, 355]. Активна участь АЗ у соціальних заходах, що реалізуються державою чи міжнародними гуманітарними організаціями, суттєво підвищує суспільний авторитет ФПр і аптек як ЗОЗ [264, 331, 356, 365, 387]. Науковці стверджують, що для країн із низьким рівнем платоспроможності громадян та державних гарантій щодо надання МД і ФД аптеки залишаються єдиними ЗОЗ, доступними для бідних і соціально незахищених верств населення [258, 259, 286, 343]. У багатьох країнах аптеки беруть активну участь у реалізації соціальних проєктів із запобігання особливо небезпечним інфекційним захворюванням (ВІЛ-інфекція, СНІД, туберкульоз, вірусні гепатити тощо), вакцинації дітей, санітарно-профілактичного навчання населення, запровадження механізмів безпечної утилізації фармацевтичних відходів і т. ін. [245, 261, 408]. На тлі світової тенденції поступового старіння населення все більш значна роль відводиться аптекам, розташованим у сільській місцевості, особливо в країнах, де спостерігаються суттєві диспропорції між доходами громадян у місті та селі [330, 343, 380, 387]. Також набуває актуальності організація надання постійної консультативної допомоги хронічним хворим, зокрема похилого віку з порушенням когнітивних функцій [281, 357, 375]. Систематизуючи результати проведених досліджень, можемо зробити висновок,

що соціальне навантаження, яке покладається державою і суспільством на АЗ, зростає щороку [220, 254, 281, 357, 365, 396]. На тлі цього суттєво збільшується спектр професійних обов'язків ФПр і рівень відповідальності аптек за якість наданих населенню послуг [258, 321, 357, 396]. У зв'язку з зазначеним, дослідження, метою яких постає аналіз ключових проблем і перспектив розвитку аптечної мережі країни за умов політичних і соціально-економічних потрясінь, а також державних підходів до регулювання роздрібної ланки національного ФР, має важливе соціально-економічне значення.

Останніми роками у фармацевтичному секторі економіки України відбулися системні перетворення, що вплинули практично на всі види діяльності на шляху просування ЛЗ і товарів аптечного асортименту від виробника до споживача. У табл. 5.8 надано результати аналізу динаміки розвитку АЗ України за період із 2009 р. по 2018 р. [86, 88, 89, 154, 235].

Отримані результати проведених досліджень дозволяють встановити наступне. Максимальна кількість АЗ в Україні нараховувалася в 2009 р., а мінімальна – у 2014 р. У 2018 р. кількість АЗ проти 2009 р. зменшилася на 2771 або 11,9 %. Умовно в динаміці загальної кількості АЗ (2009–2018 рр.) можна виділити два періоди [405]. Так, із 2009 р. по 2014 р. на ФР спостерігалася негативна тенденція щодо зниження зазначеного показника, зокрема на 20,1 %. Без перебільшення можна зазначити, що 2014 р. для України був найважчим роком розвитку з моменту проголошення незалежності, оскільки відбулися серйозні зміни в територіальних кордонах держави внаслідок незаконної анексії АР Крим, а бойові дії в Донецькій і Луганській областях призвели до втрати частини цих територій. При цьому слід зауважити, що Луганська й особливо Донецька області завжди позиціонувалися в Україні як найбільші регіональні ФР. Зменшення кількості АЗ у 2014 р., порівняно з даними 2013 р., на 6,1%, насамперед, відбулося внаслідок дії вищевказаних політичних чинників. Але, незважаючи на системну кризу в Україні, уже в наступному 2015 р. на ФР означилася тенденція до збільшення кількості АЗ і розпочався другий період розвитку вітчизняної аптечної мережі, що має складний характер [405].

Таблиця 5.8

## Результати аналізу динаміки розвитку вітчизняних АЗ упродовж 2009–2018 рр.

Основні показники аналізу й результати дослідження									
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Кількість АЗ, усього</i>									
23332	23241	21671	20712	19861	18648	19446	20056	20749	20561
Коефіцієнти (ланцюгові) зростання / зниження показника									
–	0,99	0,93	0,96	0,96	0,94	1,04	1,03	1,04	0,99
<i>Кількість аптек, всього</i>									
11899	12550	12786	13813	14737	14098	14875	15571	16289	16256
Коефіцієнти (ланцюгові) зростання / зниження показника									
–	1,06	1,02	1,08	1,07	0,96	1,06	1,05	1,05	0,99
<i>Кількість аптечних пунктів, усього</i>									
5833	5578	5201	4731	5124	4550	4571	4485	4460	4305
Коефіцієнти (ланцюгові) зростання / зниження показника									
–	0,96	0,93	0,91	1,08	0,89	1,01	0,98	0,99	0,97
<i>Кількість аптечних кіосків, усього</i>									
5600	5113	3684	2168	–	–	–	–	–	–
Коефіцієнти (ланцюгові) зростання / зниження показника									
–	0,91	0,72	0,59	–	–	–	–	–	–
<i>Демографічне навантаження на один АЗ (осіб / один АЗ)</i>									
1978	1978	2112	2203	2294	2436	2208	2132	2048	2062
Коефіцієнти (ланцюгові) зростання / зниження показника									
–	1,00	1,07	1,04	1,04	1,06	0,91	0,97	0,96	1,01

Слід зазначити, що до 2017 р. показник, що досліджувався, збільшувався незначними темпами (від +3,0 % до +4,0 % у 2016 р. та в 2017 р. відповідно). У 2018 р. кількість АЗ знову несуттєво зменшилася (< 0,1 %) порівняно з попереднім роком і складала 20561 одиницю. Позитивним є той факт, що станом на 01.01.2019 р. в Україні загальна кількість аптечних закладів дорівнювала значенню 20620, що становить 100,2 % від показників минулого року [88]. Слід зазначити, що, незважаючи на ознаки фінансового оздоровлення в країні та зниження вірогідності розвитку політичних ризиків у різних сферах господарської діяльності, роздрібний сегмент ФР за показником «кількість АЗ» у 2019 р. так і не зміг повернутися до даних 2009 р. [405].

Важливим структурним підрозділом аптек є аптечні пункти, які відповідно до чинного в Україні законодавства функціонують у ЗОЗ згідно з отриманою аптекою ліцензією на право провадження роздрібною торгівлі ЛЗ [184]. Як свідчать результати аналізу, кількість аптечних пунктів зменшувалася з 2009 р. до 2012 р. (на 18,9 %), а вже в 2013 р. кількість аптечних пунктів збільшилася на 7,7 % і досягла 5124 одиниці, що стало наслідком внесення істотних змін до чинного законодавства.

Так, в Україні з 2013 р. заборонялася реалізація ЛЗ і МВ через аптечні кіоски, які припинили свою діяльність [231]. Відповідні зміни були зумовлені дією цілого ряду факторів через неможливість організації ефективного фармацевтичного забезпечення населення в них, наприклад відсутність торговельного залу для обслуговування громадян і санітарної зони для персоналу, недостатність площ для належної роботи ФПр, порушення правил зберігання і відпуску ЛЗ. Зазначені зміни в законодавстві України призвели до суттєвих структурних зрушень у забезпеченні населення АЗ.

ФР, як самоорганізована й економічно гнучка макроструктура, досить швидко зреагував на зазначені нормативно-правові зміни. З 2009 р. кількість аптечних кіосків в Україні планомірним чином зменшувалася, середній темп (%) зниження впродовж 2009–2012 рр. склав 25,9 %. У 2014 р., який є переломним для розвитку вітчизняної аптечної мережі й країни загалом, також відбулося досить



різке (-11,2 %) зменшення кількості аптечних пунктів до 4550 одиниць. У 2015 р. їхня кількість дещо збільшилася (на 21 одиницю), а згодом у 2016 р. і 2018 р. зменшувалася на 1,9 % і 3,5 % відповідно на тлі загального зростання питомої ваги аптек. Можна стверджувати, що з 2015 р. на роздрібному сегменті українського ФР спостерігається поступове переформатування структури аптечної мережі в напрямку збільшення кількості аптек.

Надалі було проведено структурний аналіз АЗ та встановлено таке. У 2009 р. питома вага (%) аптек складала 51,0 %, аптечних пунктів 25,0 %, а кіосків відповідно 24,0 %. Уже в наступному 2010 р. відбулися структурні зрушення і частка (%) аптек зросла до 54,0 % за рахунок зменшення цього показника для аптечних пунктів (24,0 % проти 25,0 %) і кіосків (22,0 % проти 24,0 %). До повної ліквідації аптечних кіосків у 2013 р. тенденція планомірного збільшення питомої ваги аптек спостерігалася на тлі стрімкого зменшення частки кіосків. Починаючи з 2013 р. відбувається поступове зростання питомої ваги (%) аптек у структурі АЗ України. Так, за даними 2013 р. зазначений показник склав 74,2 %, у 2014 р. – 75,6 %, у 2015 р. – 76,5 %, у 2016 р. – 77,6 %, у 2017 р. – 78,5 %, а в 2018 р. – уже 79,1 %. Керуючись тезою про те, що надання населенню ФД і ФП в умовах аптеки здійснюється на більш кваліфікованому рівні, ніж в аптечному пункті, вищевказану тенденцію збільшення питомої ваги аптек (%) на роздрібному сегменті національного ФР слід відзначити як позитивну [405].

Для порівняння, в Європі, за результатами теоретичних досліджень, кількість аптек у різних країнах коливається в досить широкому діапазоні значень. Це залежить від цілого комплексу чинників, серед яких слід виділити демографічні, соціально-економічні, ринкові тощо. Безумовно, домінантна роль у регулюванні кількості й порядку розміщення аптечної мережі в країнах ЄС належить державі. На рис. 5.8–5.10 наведено результати аналізу розвитку АЗ у країнах ЄС за такими параметрами:

- рейтинг країн за кількістю аптек, що припадає на 100 тис. мешканців;
- кількість аптек у країні, що здійснюють роздрібну реалізацію ЛЗ і МВ;
- кількість мешканців, що обслуговується одним АЗ [268, 356].

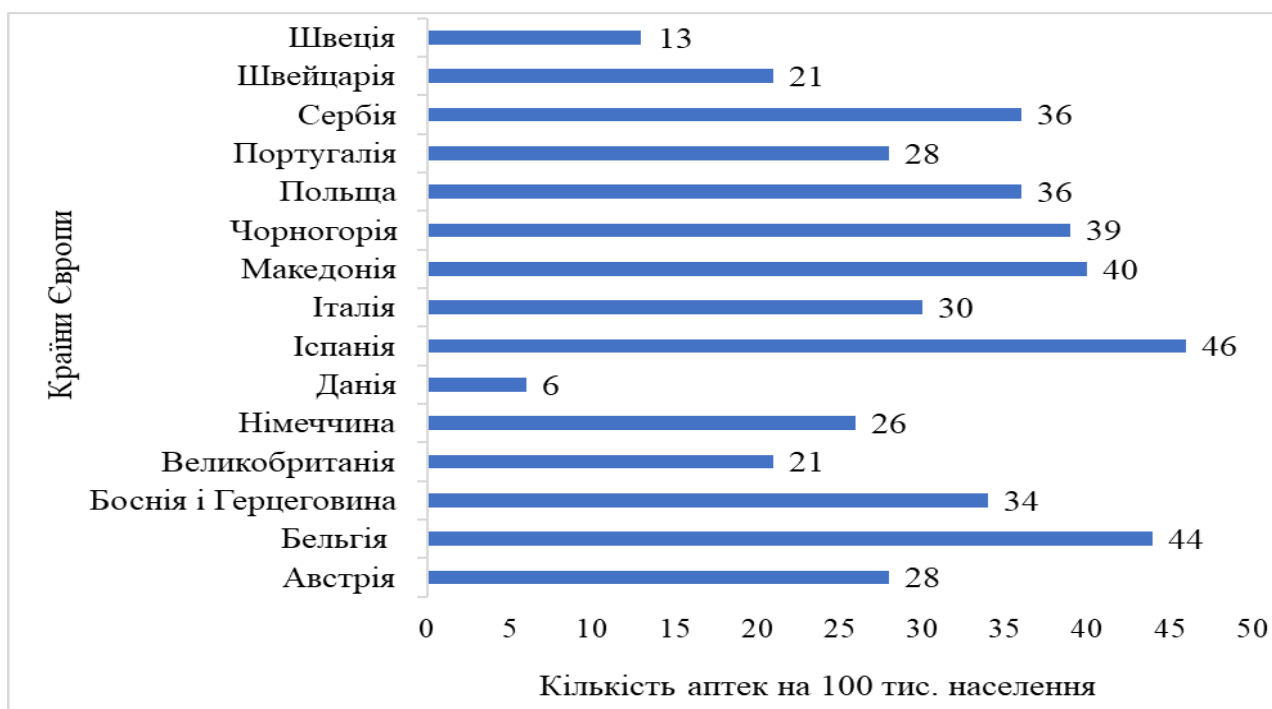


Рис. 5.8 Аналіз завантаженості АЗ у Європі (2017 р.)

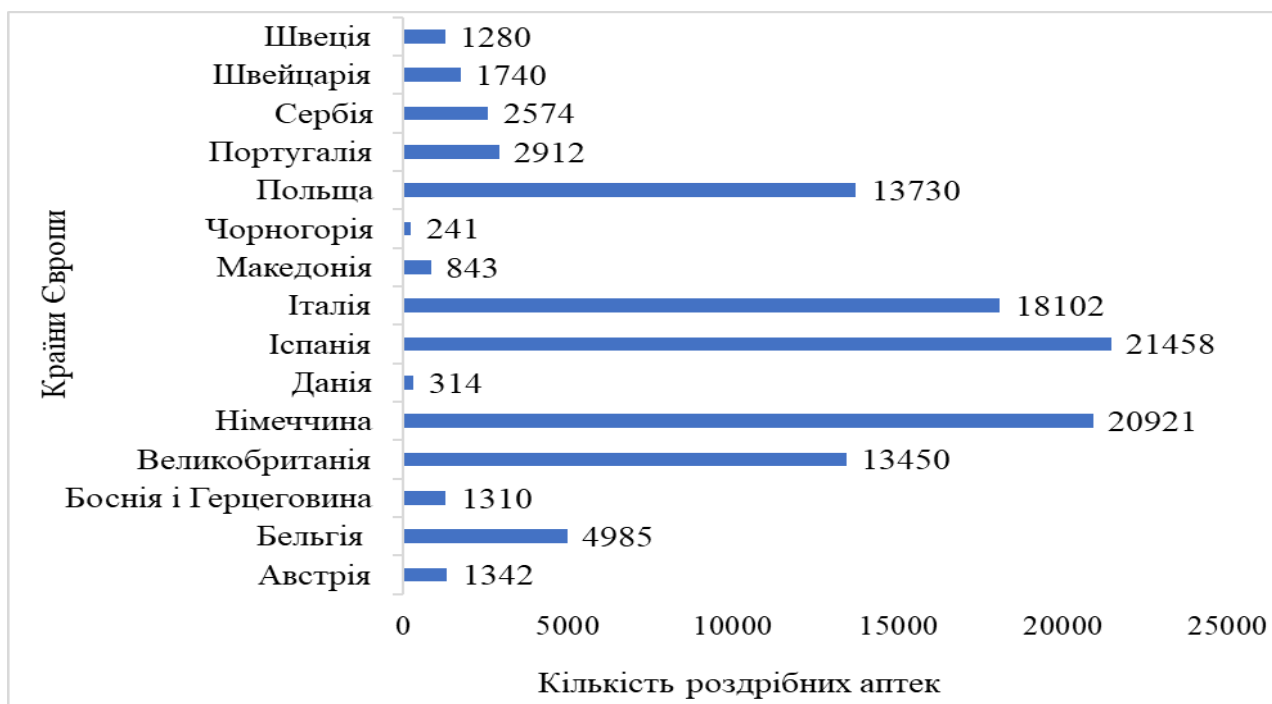


Рис. 5.9 Аналіз кількості АЗ у країнах Європи (2017 р.)

Як бачимо за даними рис. 5.8, найменша кількість АЗ, що припадає на 100 тис. населення, характерна для Данії (6 аптек), а найбільша – для Іспанії (46). Цікавими є результати аналізу кількості роздрібних аптек, що функціонують у країнах Європи (рис. 5.9). За цим параметром аналізу позиція країни-лідера

також належить Іспанії (21458 аптек), на другому місці – Німеччина (20921), а на третьому – Італія (18102). Найнижчий показник кількості АЗ спостерігається в Чорногорії (241 заклад).

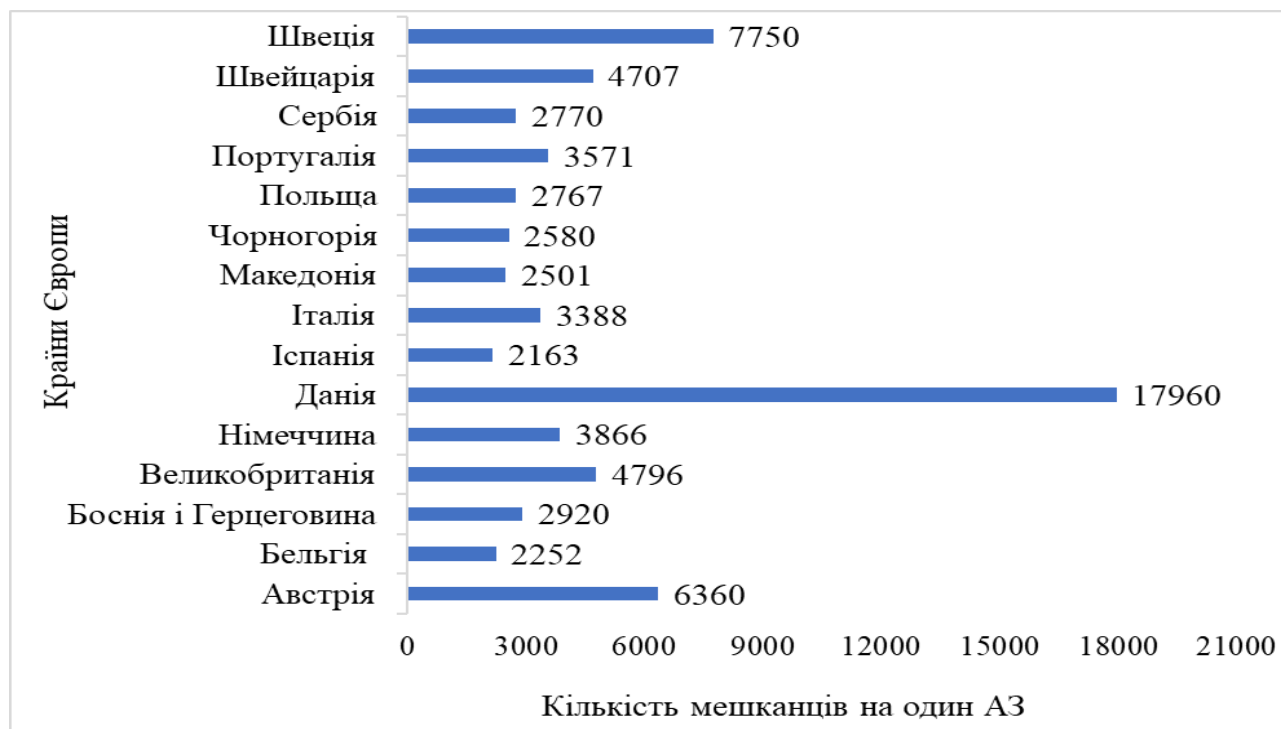


Рис. 5.10 Кількість мешканців, що обслуговуються одним АЗ (2017 р.)

Наприкінці дослідження динаміки розвитку аптечної мережі в Україні проведено аналіз демографічного навантаження, що припадає на один АЗ. За даними табл. 5.8, в Україні цей показник коливався в незначному діапазоні значень від 1978 (2009 р. і 2010 р.) до 2436 (2014 р.) мешканців на один АЗ, а значення варіаційного розмаху вказаного показника дорівнювало 23,2%. Надалі відбувалося зниження демографічного навантаження внаслідок зростання кількості АЗ в Україні (2063 особи в 2018 р.).

Якщо порівнювати отримані показники з аналогічними в країнах Європи, то можна зробити такий висновок. У більшості країн держава застосовує механізми адміністративного регулювання розміщення аптечної мережі. До найбільш відомих належать такі, як кількість жителів, що припадає на один АЗ (демографічне навантаження), і географічне навантаження (мінімальна відстань до найближчого АЗ) [268, 356, 396]. Порівнюючи дані демографічного

навантаження на один АЗ в країнах Європи, можемо стверджувати, що зазначений показник коливається в широкому інтервалі значень, від 2163 мешканців в Іспанії до 7750 у Швеції, за винятком показників Данії. Так, у цій країні на 5,3 млн мешканців припадає близько 300 АЗ. В Україні на сьогодні держава не регулює порядок розміщення аптечної мережі за допомогою демографічних і географічних параметрів, тобто аптеки розташовуються винятково за ринковим принципом розвитку аптечних мереж. Середнє значення показника демографічного навантаження на один АЗ в Україні, який був розрахований за даними 2009–2018 рр., дорівнює 2145 мешканців. Указаний показник можна порівняти з аналогічними даними, отриманими в Іспанії, Чорногорії, Македонії, Бельгії (рис. 5.10).

З огляду на євроінтеграційні наміри України, вищезазначена характеристика аптечної мережі виглядає позитивно й зумовлює сподівання щодо нормативно-правових змін у регулюванні роздрібного сегменту ФР в Україні. Так, у 2018 р. до Верховної Ради України було подано на перший розгляд законопроект № 8591 «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» щодо забезпечення економічної конкуренції та захисту прав пацієнтів при здійсненні роздрібної торгівлі лікарськими засобами», що встановлював принципово нові для українського фармацевтичного бізнесу умови роздрібної реалізації ЛЗ і МВ (відкликано – серпень 2019 р.). Передбачалося введення географічного параметра при розміщенні аптечної мережі, у вигляді мінімальної відстані (500 метрів) між двома АЗ; обмеження кількості АЗ в аптечних мережах залежно від форми власності й асортименту ЛЗ; підвищення освітніх вимог до власників аптек [192]. Як бачимо, у даному законопроекті було закладено положення, які вже багато років діють у більшості країн ЄС.

У результаті проведених досліджень можна стверджувати, що впродовж 2009–2018 рр. роздрібний сегмент українського ФР продемонстрував, з одного боку, істотну залежність від зовнішніх чинників (політичні, фінансово-економічні ризики, соціальна криза), а з іншого, виявив здатність досить швидко реагувати на зміни в регулюванні фармацевтичної діяльності.

## 5.5 Оцінка рівня забезпечення різних адміністративно-територіальних одиниць країни аптечними закладами за результатами кластерного аналізу

З огляду на результати раніше проведених досліджень щодо динаміки розвитку АЗ у СФЗН, особливості адміністративно-територіального розподілу України й окремих її регіонів, подальшим етапом наших досліджень було обрано кластерний аналіз стану забезпечення населення різних областей країни АЗ [172, 309, 315]. Вихідні дані для аналізу наведено в додатку К, табл. 2.2, на рис. 2.1 (розділ 2) [86, 88, 89, 235].

За результатами математичної обробки даних сформовано п'ять кластерів, основні їхні ознаки наведено в табл. 5.9. Вагомим етапом дослідження надалі стало проведення дисперсійного аналізу попередньо отриманих результатів для оцінки значущості відмінностей між представленими 5-ма кластерами. Указані результати надано в табл. 5.10. Можна стверджувати, що всі зв'язки є значущими ( $p < 0,05$  для всіх обраних показників), це дає змогу використовувати отримані результати математичної обробки статистичних даних надалі [71]. На рис. 5.11–5.12 наведено центри й проєкції зазначених кластерів у часі, а в табл. 5.11 – повний склад усіх визначених кластерів [309].

Таблиця 5.9

### Координати центрів кластерів $x_k^{(n)}$

Рік	$\bar{x}^{(1)}$ (кластер 1)	$\bar{x}^{(2)}$ (кластер 2)	$\bar{x}^{(3)}$ (кластер 3)	$\bar{x}^{(4)}$ (кластер 4)	$\bar{x}^{(5)}$ (кластер 5)
2012	5,281945	3,372968	8,354638	2,363610	6,187835
2014	5,443351	3,341457	8,433229	2,367181	6,182191
2015	4,597346	3,466008	7,641674	2,399980	6,359149
2016	1,934441	3,916864	4,202232	2,675892	7,153897
2017	2,877557	3,950524	4,375061	2,659293	6,910052
2018	1,689948	3,963563	4,449546	2,718570	6,993260
2019	2,080504	3,949442	4,927255	2,697866	6,883608

Таблиця 5.10

**Результати дисперсійного аналізу визначення значущості відмінностей між  
отриманими кластерами**

Рік	Дисперсія між кластерами	Дисперсія всередині кластерів	Критерій $F$	Значущість $p$
2012	73,53915	3,850120	95,5024	0,000000
2014	74,75191	3,647748	102,4631	0,000000
2015	68,61015	3,896876	88,0322	0,000000
2016	71,63065	4,828176	74,1798	0,000000
2017	61,73709	3,357594	91,9365	0,000000
2018	66,76771	3,208734	104,0406	0,000000
2019	63,09622	4,022519	78,4287	0,000000

Таблиця 5.11

**Регіони України за належністю до одного з 5-ти кластерів та відстань до  
центру побудованого кластера**

Регіон (області)	Кластер	Відстань	Регіон (області)	Кластер	Відстань
Луганська обл.	1	0,0	Чернівецька обл.	4	0,278133
Закарпатська обл.	2	0,288796	Житомирська обл.	4	0,293067
Івано-Франківська обл.	2	0,054664	Кіровоградська обл.	4	0,363927
Хмельницька обл.	2	0,181565	Сумська обл.	4	0,233481
Вінницька обл.	2	0,178679	Чернігівська обл.	4	0,119552
Київська обл.	2	0,469126	Миколаївська обл.	4	0,471938
Полтавська обл.	2	0,168061	Херсонська обл.	4	0,215181
Черкаська обл.	2	0,240016	Дніпропетровська обл.	5	1,105736
Запорізька обл.	2	0,325184	Харківська обл.	5	0,3584729
Донецька обл.	3	0,0	Львівська обл.	5	0,9165661
Рівненська обл.	4	0,344772	Одеська обл.	5	0,269529
Тернопільська обл.	4	0,114994	м. Київ	5	0,4858556
Волинська обл.	4	0,248352			

На сьогодні після анексії АР Крим Україна нараховує 25 (100,0 %) адміністративно-територіальних одиниць. Так, за даними табл. 5.11, до складу 1-го кластера увійшла лише Луганська область (4,0 % від загальної кількості адміністративно-територіальних одиниць країни), до складу 2-го кластера

віднесено 8 областей України (32,0 % відповідно), до 3-го кластера – 1 область, Донецька (4,0 %), до 4-го – 10 областей (40,0 %), до 5-го – 4 області та м. Київ (20,0 %). Надалі охарактеризуємо для кожного кластера динаміку показника питомої ваги (%) кількості АЗ за регіонами України (рис. 5.12).

Найбільш проблемними, з нашого погляду, регіонами, які увійшли до 1-го і 3-го кластерів, є Луганська й Донецька області (рис. 5.13). Характерна ознака динаміки даних у вказаних регіонах – наявність різкого падіння кількості АЗ у 2016 р. Логічне пояснення даної ситуації полягає в тому, що переважна більшість АЗ із 2014–2015 рр. і донині функціонує на територіях, непідконтрольних Україні.

При цьому слід визнати, що зазначені регіони України до 2014 р. активно розвивалися з пріоритетом розширення аптечних мереж регіонального й національного рівнів. Розподіл указаних областей у різні кластери пов'язаний з тим, що динаміка досліджуваного показника в Луганській області виглядає гірше, ніж у Донецькій. Ці кластери умовно можна назвати «проблемними». Насамперед, саме населення зазначених регіонів України відчуває неспроможність державних і бізнесових структур забезпечити ефективну й доступну ФД. Проте позитивним постає незначне поживлення ситуації і зростання показників із 2016 р. в Донецькій, а з 2018 р. – у Луганській областях. Безперечно, навіть за умови нестабільної політичної і гуманітарної ситуації в цих регіонах, що сформувалася протягом 2014–2015 рр., ФР виявив реальну спроможність активно протистояти негативним змінам у зовнішньому середовищі. Крім того, факт нестійкої динаміки показника, що вивчається, саме в Луганській області вимагає окремої уваги з боку органів державної влади щодо стимулювання розвитку фармацевтичного бізнесу, зокрема в областях, розташованих у безпосередній близькості до територій, тимчасово не підконтрольних Україні. Отже, 1-й і 3-й кластери отримали відповідно умовні назви «Найбільш проблемний за розвитком кластер» і «Проблемний за розвитком кластер» [71, 309].

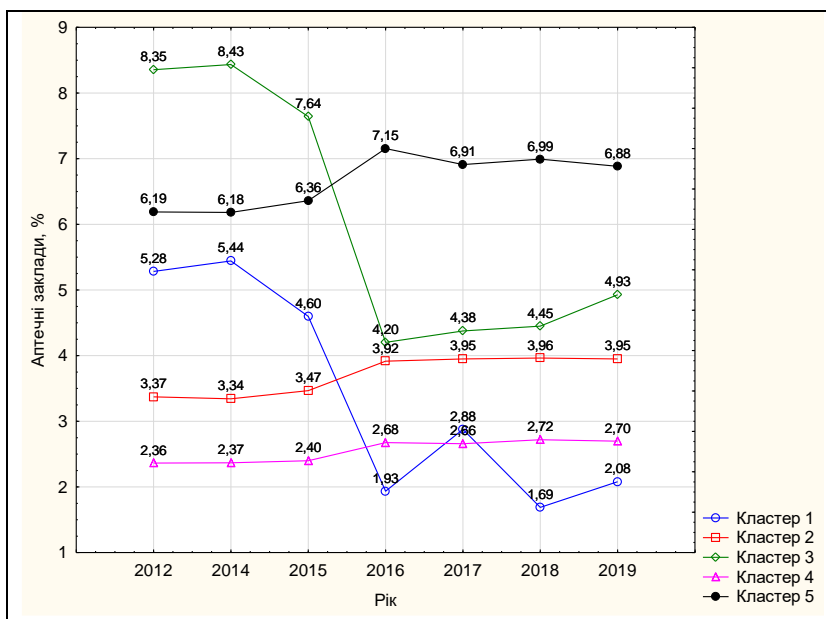


Рис. 5.11 Координати центрів кластерів, що отримані за результатами дослідження (25 адміністративно-територіальних одиниць країни)

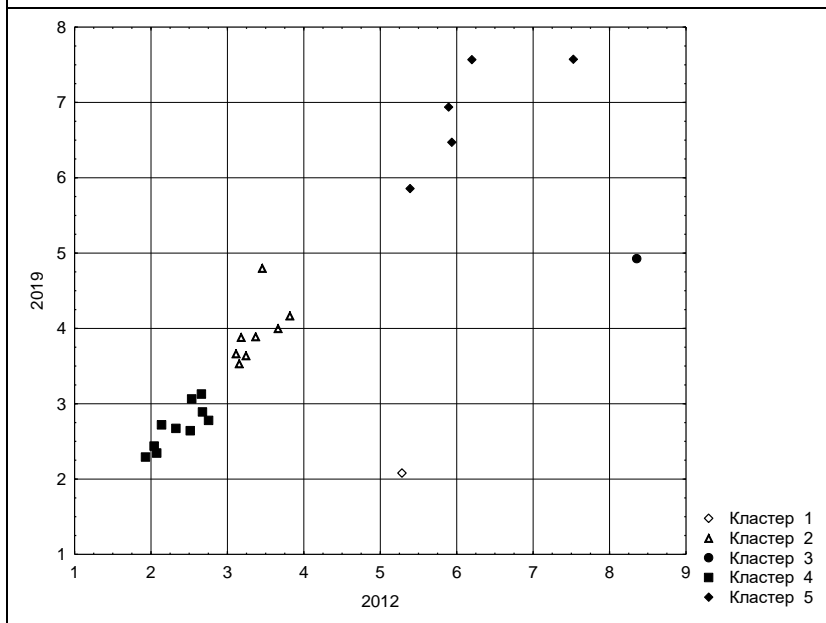


Рис. 5.12 Кластеризація регіонів України в проєкції на першу (2012 р.) та сьому (2019 р.) координати відліку даних у часі

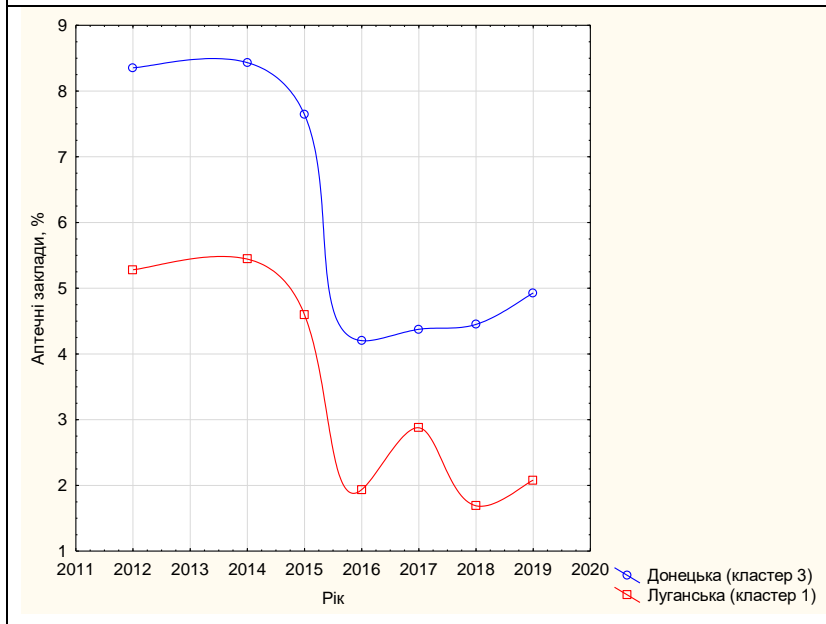


Рис. 5.13 Аналіз динаміки кількості АЗ (у %) за регіонами 1-го та 3-го кластерів



На рис. 5.14–5.16 відображено дані за 2-м, 4-м і 5-м кластерами.

Так, 2-й кластер сформували регіони, що мали складну зигзагоподібну картину динаміки показника, що вивчався. Вісім адміністративно-територіальних одиниць за показником кількості АЗ (у %) мали в 2016 р. пікові значення зростання, з помітною стабілізацією в 2017 р. та поступовим збільшенням темпів росту в 2018–2019 рр. Слід зазначити, що вказані показники в 2016 р. майже в 2 рази перевищили значення 2012 р. Цей кластер отримав умовну назву «Зигзагоподібного зростання». Окремо необхідно відмітити Київську область, яка мала стрімкий характер збільшення показника, що досліджувався, протягом 2016–2019 рр. [71, 309].

До 4-го кластера увійшло 10 областей або 40,0 % від загальної кількості регіонів. Усі складові 4-го кластера характеризувалися зростанням показника протягом 2016–2019 рр. порівняно з 2012 р. З урахуванням динаміки показників у 2018–2019 рр. області з 4-го кластера були умовно розподілені на дві підгрупи. Першу підгрупу 4-го кластера сформували області, у яких значення досліджуваного показника знижувалося. Це Тернопільська, Житомирська, Рівненська, Кіровоградська, Херсонська, Чернівецька, Сумська й Волинська області. У другій підгрупі були представлені області, які навпаки характеризувалися збільшенням зазначених даних. Насамперед, це Миколаївська й Чернігівська області. Переважну більшість 4-го кластера складають адміністративно-територіальні одиниці з аграрно орієнтованою економікою з центрального або західного регіонів країни. Цей кластер умовно отримав назву «Позитивно-перспективного розвитку» [71, 309].

Склад 5-го кластера сформували області, які на сьогодні представляють промисловий і науково-технічний потенціал країни, а щільність населення є найбільшою через сконцентрованість значних людських ресурсів. Це такі адміністративно-територіальні одиниці, як Харківська, Дніпропетровська, Львівська, Одеська області та м. Київ.

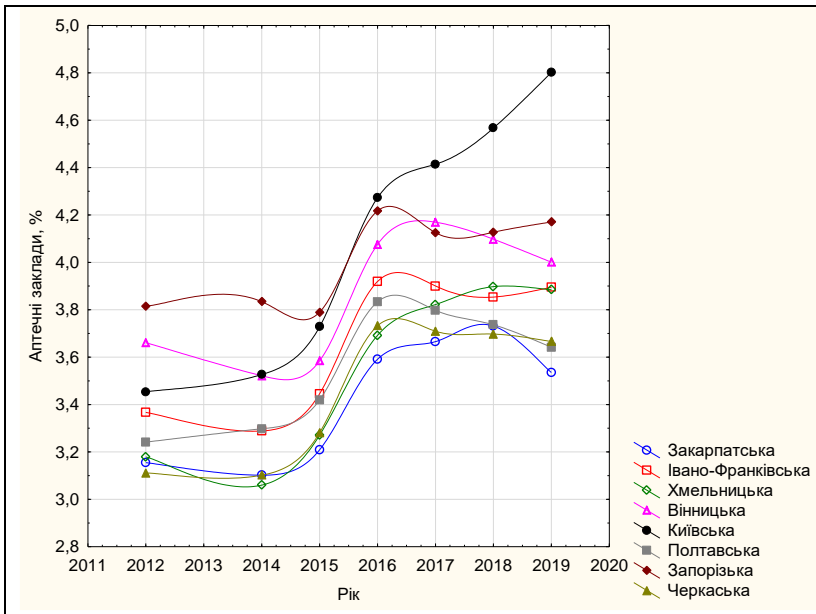


Рис. 5.14 Аналіз динаміки кількості АЗ (у %) за регіонами 2-го кластера

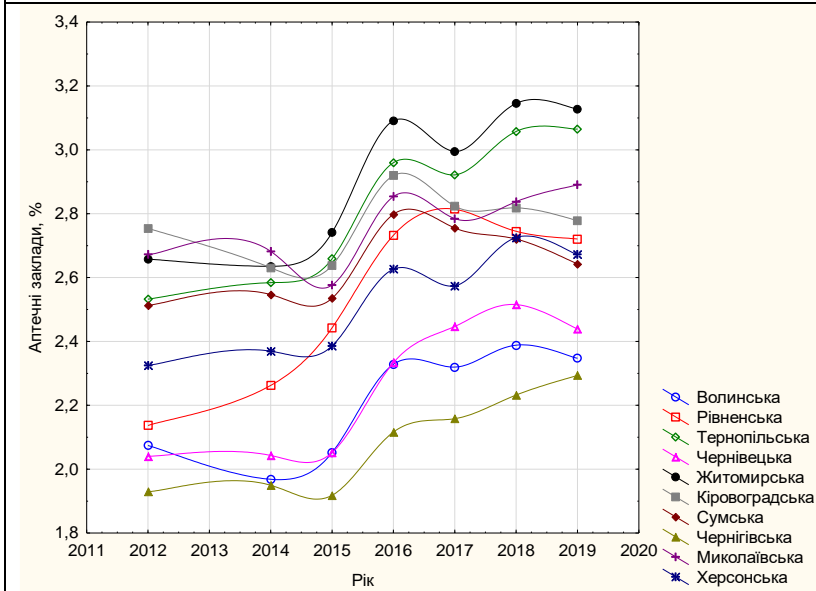


Рис. 5.15 Аналіз динаміки кількості АЗ (у %) за регіонами 4-го кластера

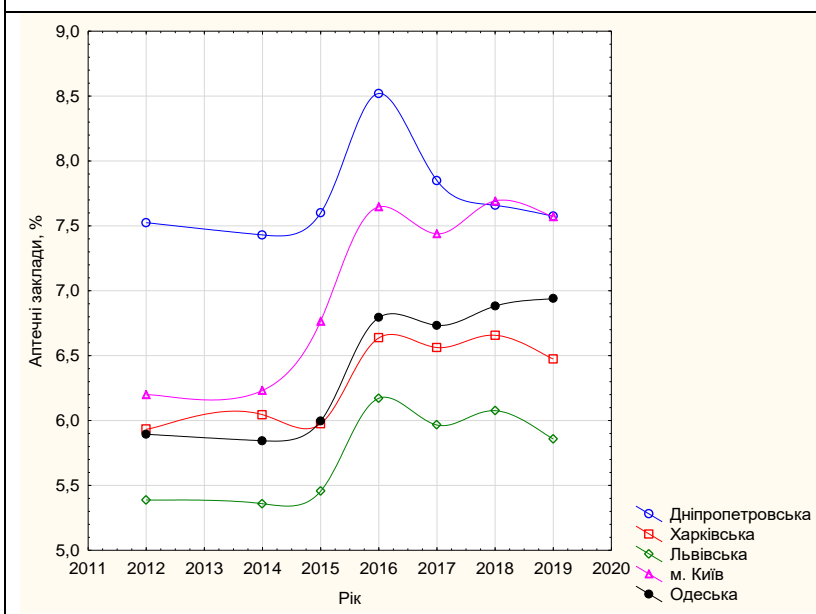


Рис. 5.16 Аналіз динаміки кількості АЗ (у %) за регіонами 5-го кластера

Так, за даними рис. 5.16, протягом 2012–2014 рр. ситуація за показником, що досліджувався, у регіонах 5-го кластера була доволі стабільною. ФР досить інерційно відповідав на зміни, що сталися в державі та в СФЗН у 2012–2015 рр. У 2016 р. після відносної нормалізації фінансових показників у регіонах 5-го кластера відбулося суттєве зростання даних, до максимально значущих по Дніпропетровській області. Проте вже в 2017 р. спостерігалось зниження показників, але ця тенденція надалі не збереглася (окрім Дніпропетровської області) та в наступному 2018 р. вказані показники знову зросли, але темпи їх збільшення були суттєво нижчими, ніж у 2016 р. [71, 309].

За динамікою показника, який досліджувався, протягом 2018–2019 рр. регіони з 5-го кластера було розділено на три умовні підгрупи. Зокрема першу підгрупу сформували ті регіони, для яких був характерний зигзагоподібний характер змін даних (зростання в 2018 р. та поступове зменшення в 2019 р.). Це Харківська, Львівська області та м. Київ. До другої підгрупи увійшла Одеська область із планомірним зростанням даних, що досліджувалися. До третьої підгрупи було віднесено Дніпропетровську область, яка втратила позиції безумовного лідера за показником питомої ваги (у %) АЗ у загальній кількості їх по Україні й уже протягом 2018–2019 рр. набула негативної динаміки зі зниження означених даних до показників, характерних для м. Київ. За характером зміни показника, що аналізувався впродовж 2012–2019 рр., група адміністративно-територіальних одиниць із 5-го кластера отримала назву «Позитивно-проблемного розвитку» [71, 309].

Отже, за всіма регіонами, що сформували склад 2-го, 4-го й 5-го кластерів, якраз 2016 р. відзначився майже вибуховим збільшенням показників питомої ваги (у %) кількості АЗ від їх загальної в країні.

## **Висновки до розділу 5**

1. За результатами історичного аналізу процесу становлення вітчизняної СФЗН із використанням соціального підходу визначено п'ять етапів розвитку означеної макроекономічної структури країни, а також окреслено її характерні

ознаки. Доведено, що змістова характеристика виділених етапів значною мірою зумовлена впливом чинників зовнішнього, відносно АЗ, середовища. Визначено, що найважливішим за сукупністю позитивних, насамперед соціально-економічних характеристик, став четвертий етап розвитку (2008–2013 рр.) вітчизняної СФЗН.

2. Доведено, що протягом 2012–2018 рр. ФР мав складну динаміку показників продажів ЛЗ, зокрема в доларовому й натуральному вимірах. При цьому слід зазначити, що обсяг продажів ЛЗ у грошовому й натуральному вираженні в 2018 р. так і не досяг значень показників 2012 р.

3. На підставі результатів аналізу даних реєстрації ЛЗ встановлено, що впродовж 2012–2018 рр. збереглася тенденція домінування іноземних ЛЗ (від 69,55 % до 72,86 %) на вітчизняному ФР. Також доведено досить низький рівень показника споживання ЛЗ в Україні, порівняно з розвиненими державами світу, як важливої характеристики СФЗН.

4. Проведений аналіз структури продажів у розрізі груп товарів «аптечного кошика» дає змогу стверджувати про безперечне домінування за питомою вагою (%) ЛЗ ( $84,58 \pm 0,52$  % – у грошовому виразі;  $64,69 \pm 1,04$  % – у натуральному виразі) на національному ФР. Виявлено три пари значень, між якими встановлено значущі кореляційні зв'язки («ЛЗ – Дієтичні добавки»; «МВ – Дієтичні добавки»; «Косметичні засоби – Дієтичні добавки»). У натуральних вимірниках значущість зв'язків між показниками було доведено тільки за однією парою, а саме «ЛЗ – МВ».

5. За результатами досліджень динаміки розвитку АЗ, як ключових суб'єктів вітчизняної СФЗН, встановлено основні характеристики й особливості цього процесу. Насамперед, з одного боку, зазначена складова СФЗН продемонструвала істотну залежність від зовнішніх чинників (соціальна криза, політичні, фінансово-економічні ризики, початок бойових дій на сході України, анексія АР Крим), а з іншого – здатність досить швидко й ефективно реагувати на зміни щодо регулювання фармацевтичної діяльності в країні.

6. Установлено, що в процесі розвитку АЗ України за характером динаміки кількісних показників можна визначити умовно два періоди – це з 2009 р. по 2014 р. (негативна тенденція до зменшення кількості закладів) та з 2015 р. по 2018 р. (складний «зигзагоподібний» характер змін кількості). На ФР спостерігалось планомірне збільшення питомої ваги (%) аптек (від 51,0 % до 79,1 %) на тлі стрімкого зменшення кількості аптечних кіосків та повної ліквідації їх з 2013 р.

7. За демографічним навантаженням на один АЗ (від 1978 до 2436 чоловік упродовж 2009–2018 рр.) Україну можна порівняти з аналогічними даними, які були отримані в Іспанії (2163 мешканці), Бельгії (2252), Чорногорії (2580), Македонії (2501).

8. На підставі проведеного кластерного аналізу питомої ваги (%) кількості АЗ від загальної їх кількості в Україні виявлено, що всі адміністративно-територіальні одиниці держави можна згрупувати в п'ять кластерів. Зазначені кластери відрізнялися різним типом розвитку показника, який аналізувався, у річній динаміці.

9. Доведено, що 1-й кластер сформувала Луганська область (4,0 % від загальної кількості адміністративно-територіальних одиниць у країні станом на 2015 р., тобто без анексованої АР Крим та м. Севастополь), до складу 2-го кластера увійшло 8 областей України (32,0 % відповідно), до 3-го кластера – одна Донецька область (4,0 %), до 4-го – 10 областей (40,0 %), до 5-го кластера – 4 області та м. Київ (20,0 %).

10. Згідно з характером змін показника (питома вага АЗ у загальній кількості їх в Україні), що вивчався, кластери отримали такі умовні назви: 1-й і 3-й кластери «Найбільш проблемний за розвитком кластер» і «Проблемний за розвитком кластер» відповідно; 2-й кластер – «Зигзагоподібного зростання»; 4-й кластер – «Позитивно-перспективного розвитку»; 5-й кластер – «Позитивно-проблемного розвитку».

11. Установлено, що для регіонів із 2-го, 4-го і 5-го кластерів загальною рисою в динаміці даних у 2016 р. постає пікоподібний характер зростання

показника, що досліджувався. Указаний факт став можливим завдяки відносній стабілізації фінансової, політичної і соціально-економічної ситуації після кризи 2014–2015 рр. Цікаво, що всі регіони з 2-го, 4-го й 5-го кластерів у 2016 р. мали значення показника вищі, аніж у 2012 р.

12. Результати проведених досліджень можуть бути корисними при розробці теоретико-прикладних підходів до формування соціально орієнтованих взаємовідносин між суб'єктами ФР при переході від «патерналістської» до «пацієнтоорієнтованої моделі» розвитку вітчизняної охорони здоров'я загалом і СФЗН зокрема.

*Результати експериментальних досліджень цього розділу наведено в таких публікаціях:*

1. Analysis of Ukrainian Pharmaceutical Market Retail Segment Development / Н. Panfilova, N. Bogdan, L. Gala, L. Simonian, O. Tsurikova. *Journal of Global Pharma Technology*. 2018. № 10 (03). P. 191–199. (Особистий внесок – участь у проведенні дослідження, узагальненні результатів, підготовці статті). (Scopus).

2. Analysis of Stages of Implementation of International Concept of Essential Medicines in the System of Health of Ukraine / O. Samborskyi, H. Panfilova, M. Slobodyanyuk, L. Hala. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2018. № 11 (8). P. 3466–3472. (Особистий внесок – участь у підборі й аналізі літературних джерел, обґрунтуванні методів і матеріалів дослідження). (Scopus).

3. The study of problems and prospects of the pharmacy network development in Ukraine in the context of changing approaches to the state regulation in the retail segment of the national pharmaceutical market / H. Panfilova, L. Hala, L. Simonian, O. Tsurikova, O. Gerush, N. Bogdan. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. Vol. 9. № 3. P. 128–135. (Особистий внесок – участь у проведенні дослідження, узагальненні результатів, підготовці статті). (Scopus).

4. Hala L. O. The Results of Cluster Analysis of Ukrainian Regions Provision by Pharmacies. *World Science*. 2019. № 8 (48). Vol. 1. P. 15–23.

5. Hala L., Panfilova H. Analysis of the creation of a modern pharmaceutical support system in Ukraine in a retrospective development of the state and civil society relations. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 5. P. 34–43. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

6. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. Київ, 2019. 40 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

7. Челнокова М. Ю., Гала Л. О., Лисенко О. Ю. Результати гармонізації вітчизняного законодавства у сфері фармацевтичної діяльності відповідно до європейських вимог. *Актуальні проблеми сучасної медицини: матеріали V (67) міжнар. наук.-практ. конгресу студентів та молодих вчених*, м. Київ, 23–25 жовт. 2013 р. Київ, 2013. С. 201.

8. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних напрямків організації діяльності фармацевтичних працівників відповідно до норм і вимог Належної аптечної практики. *Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин: матеріали III міжнар. наук.-практ. internet-конф.*, м. Харків, 26–28 листоп. 2018 р. Харків, 2018. С. 164.

## РОЗДІЛ 6

### ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЯК СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ СТРУКТУРИ МАКРОЕКОНОМІЧНОГО КОМПЛЕКСУ КРАЇНИ

Досвід функціонування багатьох СОЗ європейських країн свідчить про необхідність активного залучення різних джерел фінансування задля підвищення рівня доступності послуг, що надаються населенню за програмами ОМС. На жаль, в Україні так і не було спроби на державному рівні запровадити ефективні страхові відносини в СОЗ. Відсутність послідовної політики реформування вітчизняної СОЗ, яка нині не може повною мірою фінансово задовольнити прагнення населення до належної МД і ФД, призвела до системної кризи не лише в практичній медицині, а й у СФЗН. Безумовним є той факт, що в перспективі АЗ стануть важливими суб'єктами страхових відносин, без яких процес організації надання якісних МП і ФП стане неможливим. За цих умов аналіз досвіду функціонування вітчизняного страхового ринку з МС та компаній, які, незважаючи на негативне ставлення багатьох українців до зазначеної форми фінансової діяльності в суспільстві, пропонують різні послуги за програмами МС, є актуальним і має важливе значення для всієї СОЗ та організації ефективної роботи АЗ зокрема.

#### **6.1 Аналіз проблем і динаміки розвитку ринку медичного страхування в Україні в умовах соціально-економічної кризи й зміни пріоритетів у суспільстві**

В умовах зростання вимог суспільства до доступності й ефективності надання МД і ФД громадянам розвиток ринку МС постає під принципово новим кутом зору [61, 161, 168, 351, 379, 395]. Основні фінансові інституції, метою діяльності яких є гарантування надійного захисту населення в разі хвороби, втрати працездатності, набувають вагомості в громадському



суспільстві як складові формування сучасної інфраструктури країни. У світі останніми роками вбачаються тенденції до поширення спектра послуг на ринку МС шляхом упровадження більш гнучкої тарифної політики [100, 127, 146, 291, 351]. Так, ВООЗ і міжнародні гуманітарні організації спонукають світову спільноту до запровадження моделі мікрострахування в країнах, що знаходяться на шляху реформування СОЗ, або населення яких характеризується низьким рівнем доходів. Також поступово набувають поширення програми комплементарного МС [100, 127, 146, 337]. Нині процес переформатування страхових відносин в організації надання населенню МП і ФП для забезпечення їхньої доступності для різних верств громадян продовжується в напрямку розширення спектра вказаних послуг. Домінування цієї тенденції в соціальному й економічному розвитку країн світу має, на нашу думку, важливе гуманітарне значення.

Україна, розвиваючись в умовах системної кризи, потребує реформування як процесів державотворення, так і практично всіх сфер громадського життя, зокрема й соціально орієнтованих видів діяльності в суспільстві. З повною відповідальністю ДМС слід віднести до найвагомішої сфери суспільної діяльності, яка повинна одночасно об'єднувати соціальне й ринкове навантаження в забезпеченні своєї діяльності в країні [84, 123, 233, 314, 354, 395]. Крім того, усе більшу увагу українські урядовці стали приділяти страховому напрямку розвитку національної СОЗ, зважаючи на його пріоритетність для суспільства в останні десятиліття [17, 100, 161, 219, 348]. За цих умов набувають важливого науково-практичного значення дослідження основних тенденцій і проблем ринку МС на тлі політичної і соціально-економічної кризи в Україні.

Для аналізу обставин функціонування вітчизняного ринку ДМС було обрано фінансові показники за такими операціями: *безперервне страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби, страхування медичних витрат*. Використовувалася інформація щодо сум чистих страхових премій і виплат за вказаними видами страхування за підсумками 2010–2018 рр. Страхові

премії – це кошти, які були акумульовані страховиком відповідно до договорів страхування, а ще грошові засоби, що були отримані за договорами перестраховування, укладеними з іншими страховими установами на ринку. Страхові виплати свідчать про розмір коштів, що фактично були виплачені страховиком за договорами страхування особам, застрахованим у компанії [74, 77, 130, 325].

Отримані результати дозволяють стверджувати про наступне. На сьогодні український ринок ДМС функціонує в умовах фінансової і політичної нестабільності, законодавчої невизначеності механізмів реформування СОЗ, низького рівня платоспроможності переважної більшості громадян, відсутності довіри населення до страховиків тощо [146, 354]. За інформацією Нацкомфінпослуг, у 2017 р. понад 150 страховиків мали ліцензію на здійснення страхової діяльності з ДМС. На противагу, за даними Ліги страхових організацій України, фактично лише 50 компаній провадять указаний вид діяльності на страховому ринку. А програмами ДМС в Україні охоплено тільки 5,7–6,0 % населення [114, 242].

Результати проведеного аналізу основних показників, що характеризують фінансовий стан вітчизняного ринку ДМС, наведено на рис. 6.1 [111, 210]. Попри політичну й соціально-економічну кризу в державі, фінансові показники чистих страхових премій і виплат безперервно зростали. При цьому слід вказати, що впродовж 2010–2018 рр. темпи приросту (%) страхових премій значно переважають темпи приросту (%) страхових виплат. Зокрема середнє значення темпів приросту (%) даних страхових премій становить 25,5 %, а страхових виплат – 18,5 %. Показники чистих страхових премій, які в 2018 р. були накопичені страховиками, у зіставленні з 2010 р. зросли в 5,95 рази, а страхових виплат – у 3,85 рази. За даними 2014 р. спостерігалось найвище значення ланцюгових темпів приросту (%) сум чистих страхових премій (52,6 %), а мінімальне – у 2013 р. (9,0 %). Динаміка сум чистих страхових виплат мала найбільше значення ланцюгових темпів приросту в 2014 р. (27,5 %), а найменше – за показниками 2015 р. (9,8 %).

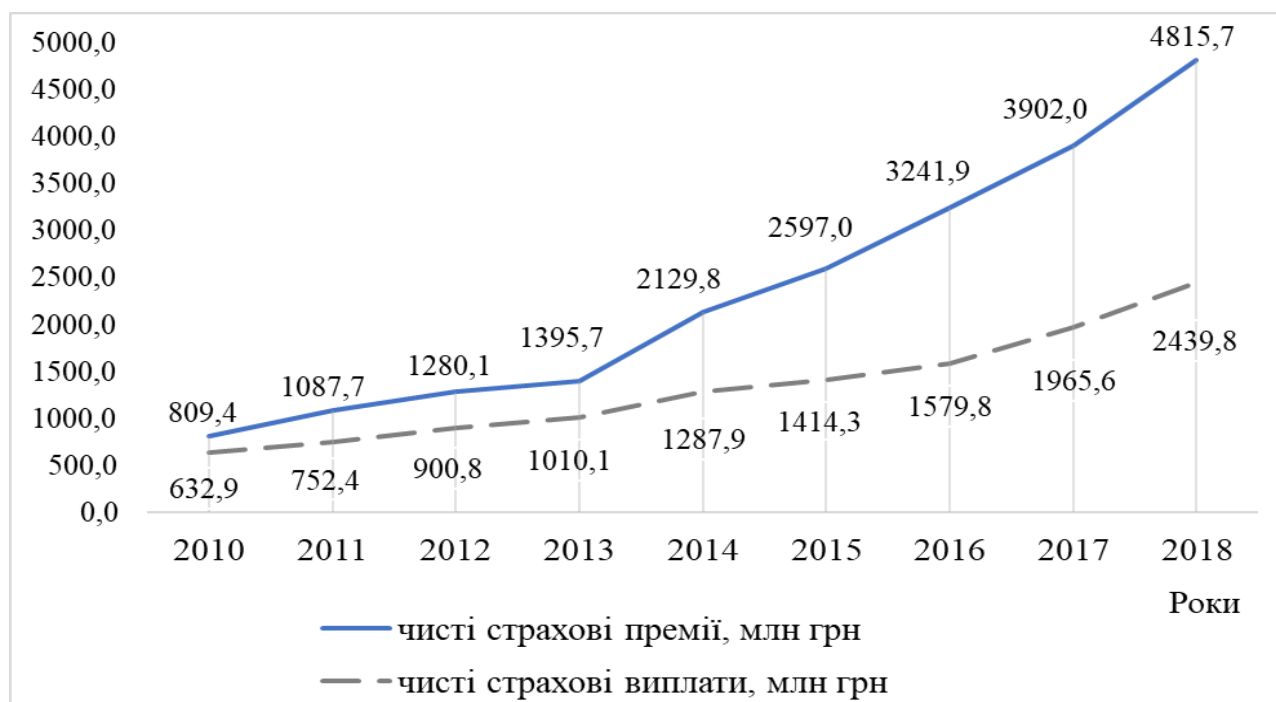


Рис. 6.1 Аналіз динаміки чистих страхових премій і виплат страхових компаній на ринку ДМС в Україні

Отже, упродовж 2010–2018 рр. можна виділити такі періоди в динаміці ланцюгових темпів приросту (%) страхових премій за договорами ДМС. Так, у 2010–2013 рр. поступово знижувалися показники ланцюгових темпів приросту (%) страхових премій. Починаючи з 2014 р. спостерігалось збільшення вказаного показника (+52,6 %). У наступному 2015 р. ланцюгові темпи приросту (%) показників страхових премій становили 21,9%, у 2016 р. – +24,8 %, у 2017 р. – +20,4 %, а в 2018 р. – +23,4 %. Значне збільшення в 2011 р. ланцюгових темпів приросту (34,4 %) чистих страхових премій в умовах стабільного політичного й фінансово-економічного становища в державі доцільно розглядати як позитивну ознаку становлення ринку ДМС в Україні. Проте подібне не характерно щодо даних 2014 р., оскільки значне зростання (на 52,6 %) сум чистих страхових премій, порівняно з 2013 р., було викликане стрімким знеціненням національної валюти на тлі політичної і соціально-економічної кризи в країні [164]. У 2015 р. внаслідок впливу всієї сукупності факторів і ризиків відстежувалося суттєве знецінення гривні, наприклад показник середнього рівня інфляції становив 143,3 % [142]. Безперечно,

нестабільність вітчизняного фінансового ринку, девальвація національної валюти, зниження платоспроможності більшості громадян країни негативно вплинули на розвиток ринку страхування і ДМС зокрема.

Динаміка сум чистих страхових виплат характеризується зниженням ланцюгових темпів приросту (%) страхових виплат у 2013 р. (12,1 %), а вже в наступному 2014 р. спостерігається збільшення зазначеного показника на тлі інфляційних процесів до 27,5 %. У 2015 р. значення ланцюгових темпів приросту (%) складало всього 9,8 % і саме із цього року намітилася позитивна тенденція до зростання сум чистих страхових виплат. Так, у 2016 р. ланцюгові темпи приросту (%) зазначеного показника дорівнювали 12,0 %, у 2017 р. і 2018 р. – 24,4 % і 24,1 % відповідно. Справедливим є висновок, що в умовах політичної і економічної кризи в країні, девальвації національної валюти в 2014 р. мало місце суттєве збільшення показників чистих страхових премій (52,6 %) і виплат (27,5 %) [164]. Указане можна вважати вагомою якісною характеристикою розвитку вітчизняного ринку ДМС, оскільки в ситуації фінансово-економічної нестабільності в державі страхові компанії суттєво швидшими темпами накопичували страхові премії, ніж розраховувалися із застрахованими особами по страховим компенсаціям за договорами.

Важливим показником ефективності фінансової активності страховиків постає рівень (%) чистих страхових виплат [77, 130]. Доведено, що в Україні в умовах перманентного збільшення розмірів чистих страхових премій упродовж 2010–2018 рр. динаміка показників рівня чистих страхових виплат мала непередбачуваний і зигзагоподібний характер. Так, максимальне значення рівня (%) страхових виплат, за даними проведених досліджень, виявилось в 2010 р. (78,2 %), а найнижче – у 2016 р. (48,7 %). У 2011 р. зафіксовано зниження до 69,2 % рівня страхових виплат, але надалі спостерігається позитивна динаміка зростання вказаного показника. З 2010 р. окреслюється планомірне зменшення рівня страхових виплат до мінімального показника 48,7 % у 2016 р. Пожвавлення фінансової ситуації на ринку ДМС відмічається лише в 2017 р.,

що призводить до зростання рівня страхових виплат до 50,7 % у 2018 р., а середнє значення показника, що досліджувався, за весь період складає 61,7 %.

На підставі узагальнення результатів аналізу фінансових показників, що дозволяють оцінити діяльність страхових компаній із ДМС (2017 р.) в Україні, виділено ТОП-10 страховиків за чистими страховими преміями й виплатами, а ще ТОП-20 за рівнем (%) чистих страхових виплат. Результати проведеного аналізу відображено на рис. 6.2–6.4 [164, 354].



Рис. 6.2 ТОП-10 страховиків із ДМС за даними чистих страхових премій у 2017 р.



Рис. 6.3 ТОП-10 страхових компаній, що здійснювали операції з ДМС в Україні в 2017 р.

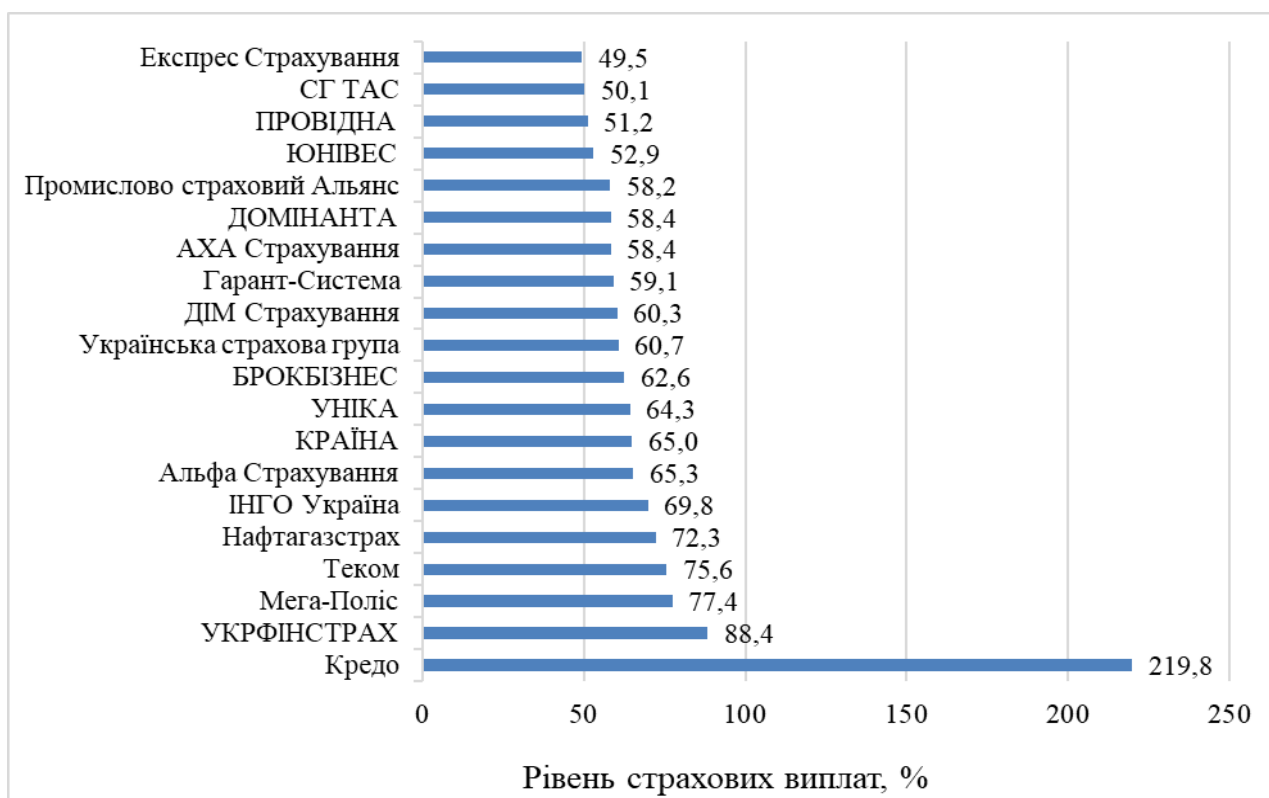


Рис. 6.4 ТОП-20 страховиків за рівнем (%) страхових виплат у 2017 р. за договорами ДМС в Україні

Склад страхових компаній-лідерів, які посідають перші 20 позицій у рейтингу, за значеннями чистих страхових премій і виплат подібний, оскільки три перші позиції за сумами страхових премій і виплат займають такі страховики, як «ПРОВІДНА», «УНІКА» і «Нафтогазстрах». З ТОП-20 страхових компаній, які наведено в рейтингу, тільки вісім мають показники рівня (%) страхових виплат у діапазоні від 30,0 % до 60,0 %, що відповідає вимогам світової практики МС [7, 240]. Високе значення рівня виплат страхової компанії «Кредо» (219,8 %) свідчить про суттєву вірогідність банкрутства. За винятком даних рівня страхових виплат страховика «Кредо», усі інші показники коливалися в інтервалі від 49,5 % до 88,5 %, а середній показник рівнявся 63,1 %. При цьому значення варіаційного розмаху склало 78,6 %. Трійка компаній, які в 2017 р. мали найвищі значення страхових премій і виплат («ПРОВІДНА», «УНІКА» і «Нафтогазстрах») на ринку ДМС, також висвітлені в рейтингу за рівнем страхових виплат. Значення рівня страхових виплат для компанії «ПРОВІДНА» становить 51,2 % (оптимальний показник),

«УНІКА» – 64,3 % (вище за оптимальний показник) і «Нафтагазстрах» – 72,3 % [164]. Отже, необхідно визнати, що ДМС для вітчизняних страховиків залишається досить ризикованим видом страхування населення.

Заключним етапом досліджень сучасного ринку ДМС став аналіз за комплексом параметрів страхових договорів (табл. 6.1). Перерахунок вартісних показників, наведених у договорах страхування в дол. США, відбувався за даними НБУ [142]. Результати аналізу договорів за програмами ДМС за методикою, що в 2010 р. була запропонована вітчизняними вченими, дозволяють установити такі характерні риси страхових продуктів, які пропонувалися на ринку МС [161, 168]. Умовно нами були виокремлені «базові» й «спеціалізовані» страхові продукти. Групу «базових» сформували найбільш розповсюджені страхові продукти, які надавалися на ринку ДМС та містили можливість покриття вартості забезпечення як МД, так і ФД. Зокрема це страхові продукти «економ-паketу страхових послуг»; «повного (класичного) пакету» і «VIP-еліт-пакету» [354]. Розподіл найпоширеніших на ринку ДМС страхових продуктів відбувався за підсумками аналізу відповідного ряду послуг, що покриваються страховими компаніями за договорами, рівнем їхнього забезпечення, можливістю надання МП і ФП за кордоном тощо. За даними табл. 6.1, ціна страхових послуг за різними напрямками «базових страхових продуктів» та можливістю покриття вартості забезпечення МД і ФД в амбулаторних і стаціонарних закладах відрізняється суттєвим інтервалом значень. Найменша ціна за переліком «базових продуктів» складає 125 дол. США, а за списком «спеціалізованих страхових продуктів» близько 120 дол. США щорічно. За окремих обставин, за угодою суб'єктів ринку ДМС, у програми можуть додатково включатися такі опції, як, наприклад, забезпечення МВ, проведення лабораторно-діагностичних досліджень, сплата консультацій вузькопрофільних фахівців або спеціалістів, що мають науковий ступінь, вчене звання, оплата вартості санаторно-курортного лікування й т. ін. Порівняно з базовими спеціалізовані страхові продукти на ринку ДМС пропонувалися в суттєво меншій кількості та вузькому ціновому діапазоні значень, до них було

віднесено програми з надання страхових послуг, що включали компенсацію вартості стоматологічної допомоги (терапію і протезування), ФД та вузькоспеціалізовану МД.

Таблиця 6.1

**Характеристика страхових продуктів, що пропонувалися на ринку ДМС в Україні впродовж 2017 р.**

Назва страхового продукту	Інтервал значень страхових сум (на рік, у дол. США) за типовими страховими продуктами		
	амбулаторне лікування	стаціонарне лікування	ургентна МД
<i>Базові страхові продукти</i>			
Економ-пакет страхових послуг	315,0–570,0	1050,0–1200,0	125,0–330,0
Повний (класичний) пакет страхових послуг	475,0–950,0	3700,0–5500,0	250,0–660,0
VIP – еліт-пакет	820,0–2500,0	3400,0 і вище	–
<i>Спеціалізовані страхові продукти</i>			
Стоматологічна допомога (терапія)	250,0–560,0	–	–
Стоматологічна допомога (терапія і протезування)	360,0–14000,0	450,0 і вище	–
ФД (сплата вартості споживання ЛЗ) за визначеними переліками препаратів	140,0–530,0	360,0–2570,0	120,0–450,0
Вузькоспеціалізована МД, без сплати вартості ЛЗ	460,0–1500,0	2400,0–6800,0	–
Вузькоспеціалізована МД зі сплатою вартості спожитих ЛЗ	770,0–2800,0	3570,0–13000,0	–

Загалом слід визнати, що за якісним складом страхових послуг, які забезпечуються страховими компаніями, встановлено незначний рівень конкуренції на вітчизняному ринку ДМС. Страховики здебільшого презентують такі пакети послуг із ДМС, як амбулаторно-поліклінічне забезпечення; стаціонарна допомога; швидка й невідкладна допомога; стоматологічні послуги. На страховому ринку конкуренція виявляється чисто за вартісними ознаками [100, 127]. З урахуванням високих ризиків, пов'язаних зі здійсненням операцій зі страхування здоров'я в українській дійсності, страхові виплати за програмами ДМС проводилися винятково в рамках страхових сум [100, 146].



Наступною вагомою ознакою вітчизняного ринку ДМС постає перевага (78,3 %) договорів із колективного МС, серед страхових послуг якого умовно можна виділити страхові продукти родинного й корпоративного страхування. На сьогодні важливе місце в забезпеченні соціальної політики великих підприємств промисловості, а ще закордонних компаній, належить МС їхніх працівників. Наприклад, страхова компанія «Нафтагазстрах» реалізує страхові продукти з ДМС таким корпоративним клієнтам, як Донецька, Львівська, Придніпровська, Південно-Західна, Південна й Одеська залізниці, що володіють розгалуженою мережею ЗОЗ у багатьох регіонах України. Ще із часів існування СРСР і донині вони забезпечують медичне обслуговування працівників підприємств, які підпорядковуються Державній адміністрації залізничного транспорту України. Згідно з договорами корпоративного страхування страхові тарифи пов'язані з кількісним співвідношенням застрахованих людей у колективі. Так, страховики надають знижки в розмірі 2,5–10,0 % за окремими страховими програмами при охопленні страхуванням не лише співробітників, але й членів їхніх родин, зокрема дітей віком від 5 років, цілих колективів співробітників тощо. Результати аналізу договорів МС, що було досліджено, дозволяють виділити найбільш поширені ознаки їх укладання. Переважно вітчизняні страховики пропонують програми страхування на 1 рік, за винятком, зазвичай, тільки договорів корпоративного страхування працівників компаній і підприємств з іноземним капіталом, що функціонують в Україні.

Досить часто в договорах із ДМС зазначаються випадки, у разі настання яких страхові відшкодування витрат не проводяться. Наприклад, при наданні МД у ЗОЗ, що не має попередньо укладеної угоди на співпрацю зі страховиком, заподіяння моральної шкоди й установа непрямої збитків, провадження витрат за місцем постійної реєстрації, витрат за місцем постійного проживання, заподіяння шкоди здоров'ю через алкогольне, токсичне чи наркотичне сп'яніння. Щодо певних програм із МС страхові компанії лімітують перелік фармакотерапевтичних груп ЛЗ й асортимент МВ, що підлягають

відшкодуванню, за умови наявного фармацевтичного забезпечення застрахованих осіб. Наприклад, обмеження стосується таких груп ЛЗ і товарів аптечного асортименту, як вітаміни й мінерали, гомеопатичні засоби, лікувальна косметика, спеціальні харчові добавки й інших.

Систематизуючи результати аналізу фармацевтичної складової в програмах МС, підкреслимо, що переліки препаратів за різними фармакотерапевтичними групами, які підлягають компенсації в разі настання страхового випадку, здебільшого відповідають затвердженим протоколам лікування за певними спеціальностями, а також міжнародним рекомендаціям і результатам досвіду практикуючих лікарів. За деякими договорами вказаний перелік ЛЗ попередньо не означений, а компенсація вартості надання ФД здійснюється за фактичними показниками споживання ЛЗ.

У більшості договорів чітко визначено випадки, що не підлягають страховому відшкодуванню, тобто не є «страховими». Це, зазвичай, онкологічні, спадкові, дерматовенерологічні, психічні захворювання, косметичні втручання, окремі урологічні й гінекологічні захворювання, наслідки сонячних опіків і неконтрольованого самолікування тощо. У цілому необхідно зазначити, що страхові компанії в Україні достатньо жорстко прописують умови договорів із ДМС, насамперед стосовно громадян похилого віку (від 65 років і старше), хронічних хворих, дітей до п'яти років. За межами програм із ДМС у нашій країні знаходяться й інваліди першої чи другої груп, хворі на соціально небезпечні хвороби (ВІЛ/СНІД, туберкульоз і т. ін.). Так, деякі страховики забезпечують МС пенсіонерів, які ще працюють в установах і на підприємствах, лише за подвійним страховим тарифом [354].

Український ринок ДМС як сегмент страхового ринку внаслідок політичної і фінансово-економічної кризи в державі формується вкрай неквапливо. Динаміка його становлення не відповідає реальним потребам громадян у створенні можливостей і якісному забезпеченні страхового захисту в разі виникнення проблем зі здоров'ям. Проте слід звернути увагу на те, що за період існування та розвитку ДМС в Україні окремі страхові компанії вже

мають величезний досвід діяльності із цього напрямку й нині проводять оптимізацію підходів до розповсюдження страхових послуг у практичній охороні здоров'я населення. На наш погляд, важливим є формування в пересічних громадян нашої країни позитивного ставлення до активного розвитку ринку МС, що потребує від страховиків безперервної роботи над упровадженням нових страхових програм і забезпечення гнучких цінових підходів до надання страхових послуг.

## **6.2 Характеристика тенденцій розвитку вітчизняного ринку медичного страхування за результатами нормування його фінансових показників до макроекономічних параметрів країни**

Останніми роками питання розробки ефективних моделей взаємовідносин між суб'єктами щодо надання громадянам МД і ФД на вітчизняному страховому ринку, незважаючи на відсутність чіткої позиції уряду країни стосовно впровадження страхових відносин в охорону здоров'я, на зразок Німеччини, набувають актуальності. Ураховуючи значущість МС для забезпечення соціальної стабільності в суспільстві, важливим постає проведення аналізу проблем і тенденцій становлення національного ринку МС в умовах політичної і соціально-економічної кризи в країні, що триває з 2014 р. Указане й визначило ключовий напрям наших подальших досліджень. Відповідно до сформульованої мети, предмету й об'єктів аналізувалися матеріали, доступні на офіційних сайтах Нацкомфінпослуг і Ліги страхових організацій України, за такими показниками, як кількість укладених договорів; валові страхові премії і виплати; чисті страхові премії і виплати (табл. 6.2) [69, 111].

У табличному й графічному вигляді результати дослідження викладено в додатках А, Л, М. У роботі, крім указаних показників, використовувалися НПА, що регулюють страхову діяльність у країні, та дані спеціальної літератури з означеної тематики. За результатами дослідження доведено математично, що

всі фінансові показники демонструють значущість зв'язків між собою (додаток Л, табл. 6.3).

Таблиця 6.2

### Основні показники розвитку різних видів МС в Україні

Показники, од. виміру	Роки дослідження				
	2014	2015	2016	2017	2018
<i>МС (безперервне страхування здоров'я)</i>					
Кількість договорів (од.)	1314041	994242	1533158	1584214	2267963
Валові страхові премії, тис. грн	1625393,0	1929226,6	2355487,0	2881338,9	3486691,2
Валові страхові виплати, тис. грн	1108600,6	1198534,7	1341366,6	1672053,6	2095408,4
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам, тис. грн	141814,9 23570,6	143848,1 77163,0	228303,9 153084,2	325117,4 122035,3	384513,4 142094,8
Чисті страхові премії, тис. грн	1507146,9	1862108,9	2280222,7	2673890,9	3243115,3
Чисті страхові виплати, тис. грн	1108512,8	1197809,3	1339907,0	1671621,2	2094906,5
<i>Страхування здоров'я на випадок хвороби</i>					
Кількість договорів (од.)	2194721	1108722	1659704	5458354	5356048
Валові страхові премії, тис. грн	308250,3	269458,7	292608,7	405103,2	491804,0
Валові страхові виплати, тис. грн	68365,0	47386,1	23716,2	32567,5	33432,8
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам, тис. грн	8562,3 1256,0	5077,1 1331,9	3159,1 987,0	13804,9 3543,9	18815,8 929,1
Чисті страхові премії, тис. грн	300943,7	265712,4	290436,6	394842,2	473798,2
Чисті страхові виплати, тис. грн	68365,0	47386,1	23716,2	32567,5	33432,8
<i>Страхування медичних витрат</i>					
Кількість договорів (од.)	2352640	2434661	2913540	3612472	4462721
Валові страхові премії, тис. грн	332049,0	490747,4	726991,6	890956,9	1345944,5
Валові страхові виплати, тис. грн	112087,5	169200,3	216750,5	263475,5	312820,7
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	14661,6 4280,4	28195,9 6635,0	161130,3 105416,9	78552,2 20869,3	254597,3 7422,1
Чисті страхові премії, тис. грн	321667,8	469175,2	671278,2	833242,5	1098769,3
Чисті страхові виплати, тис. грн	111065,6	169138,5	216134,2	261389,5	311467,8

Таблиця 6.3

**Аналіз значущості зв'язків між показниками, що характеризують розвиток вітчизняного ринку МС**

Показники аналізу	Кількість укладених договорів	Валові страхові премії	Валові страхові виплати	Чисті страхові премії	Чисті страхові виплати
Кількість укладених договорів	p = ---	p = 0,043	p = 0,028	p = 0,050	p = 0,028
	–	значущий зв'язок	значущий зв'язок	значущий зв'язок	значущий зв'язок
Валові страхові премії	p = 0,043	p = ---	p = 0,002	p = 0,000	p = 0,002
	значущий зв'язок	–	значущий зв'язок	значущий зв'язок	значущий зв'язок
Валові страхові виплати	p = 0,028	p = 0,002	p = ---	p = 0,004	p = 0,000
	значущий зв'язок	значущий зв'язок	–	значущий зв'язок	значущий зв'язок
Чисті страхові премії	p = 0,050	p = 0,000	p = 0,004	p = ---	p = 0,004
	значущий зв'язок	значущий зв'язок	значущий зв'язок	–	значущий зв'язок
Чисті страхові виплати	p = 0,028	p = 0,002	p = 0,000	p = 0,004	p = ---
	значущий зв'язок	значущий зв'язок	значущий зв'язок	значущий зв'язок	–

Надалі було проаналізовано динаміку даних, що свідчать про стан розвитку ринку МС в Україні до та після нормування щодо макроекономічних показників, обраних для порівняння. Було визначено, що впродовж 2014–2018 рр. за всіма без винятку фінансовими показниками, які характеризували страхову діяльність за операціями з МС, відбувалося їхнє планомірне зростання до максимального значення в 2018 р. [314].

Приклад динаміки одного з показників, а саме валових страхових премій (тис. грн), відображено на рис. 6.5. З урахуванням наслідків політичної і соціально-економічної кризи в Україні цікавим є аналіз фінансових даних становлення вітчизняного ринку МС, пронормованих до макроекономічних показників, обраних за експериментом.

*Нормування за мінімальною заробітною платою в місячному розмірі*

За валовими й чистими страховими преміями, що було пронормовано за МЗП, їхнє планомірне зростання спостерігалось протягом 2014–2016 рр. (рис. 6.6). Водночас валові й чисті страхові виплати мали інший характер змін,

зокрема зростання відбувалося лише в період із 2014 р. по 2015 р., а з 2016 р. за вказаними показниками спостерігалось поступове зменшення їх до мінімальних значень за вибіркою показників у 2017 р. (рис. 6.7). Цього року було зафіксовано значне зниження і за даними валових, і чистих страхових премій. Тобто вже з 2016 р. страхові компанії стали проводити стриманішу, з фінансового погляду, політику щодо виплат застрахованим особам за договорами страхування.

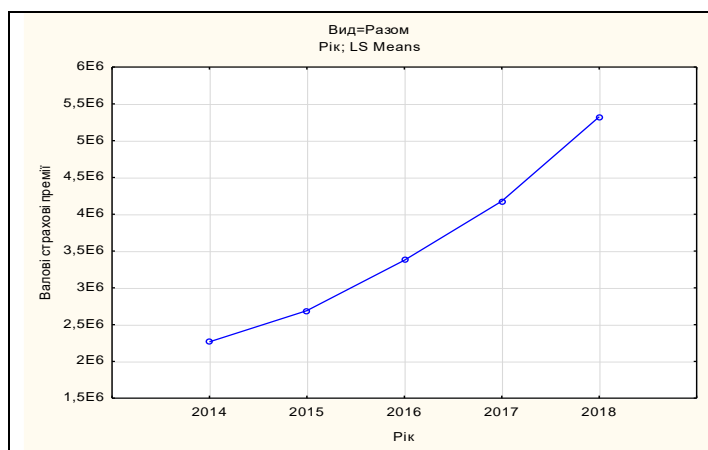


Рис. 6.5 Аналіз динаміки валових страхових премій (ненормовані показники) (2014–2018 рр.)

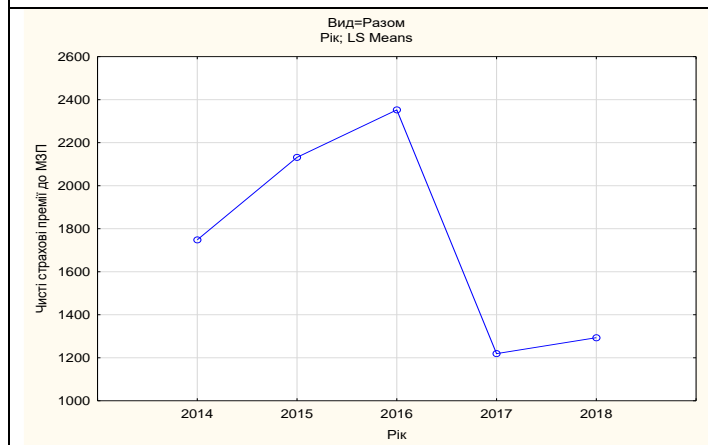


Рис. 6.6 Аналіз динаміки чистих страхових премій при нормуванні до МЗП (2014–2018 рр.)

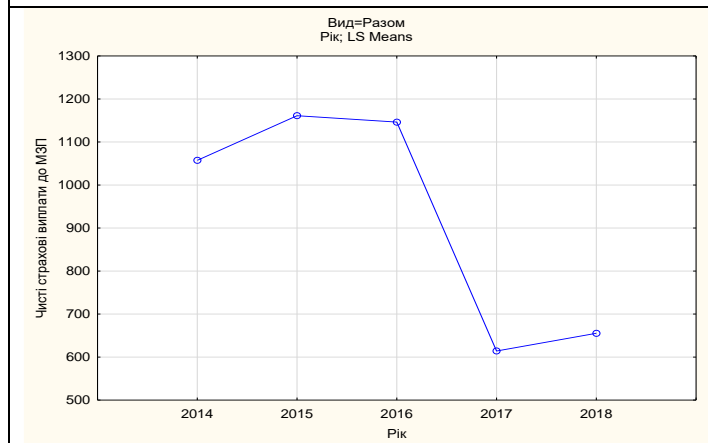


Рис. 6.7 Аналіз динаміки чистих страхових виплат при нормуванні до МЗП (2014–2018 рр.)

У 2018 р. спостерігалось повільне зростання всіх показників, але значень 2014 р. вони так і не досягли. Отже, ураховуючи кризові явища на фінансовому ринку України протягом 2014–2015 рр., зазначимо, що за цих умов страховий сегмент ринку МС продемонстрував відносну інертність до негативних обставин (2014–2016 рр.), просівши вже в 2017 р. [314].

*Нормування за прожитковим мінімумом на одну особу в розрахунку на місяць з 1 січня (для працездатних осіб)*

На підставі показників, пронормованих за ПМПО у розрахунку на місяць, встановлено, що динаміка валових і чистих страхових премій виявляється планомірним зростанням (рис. 6.8). Тобто протягом усього періоду дослідження страхові компанії стабільно накопичували страхові внески згідно з умовами договорів, укладених зі страхувальниками. Інше становище спостерігається за даними валових і чистих страхових виплат (рис. 6.9).

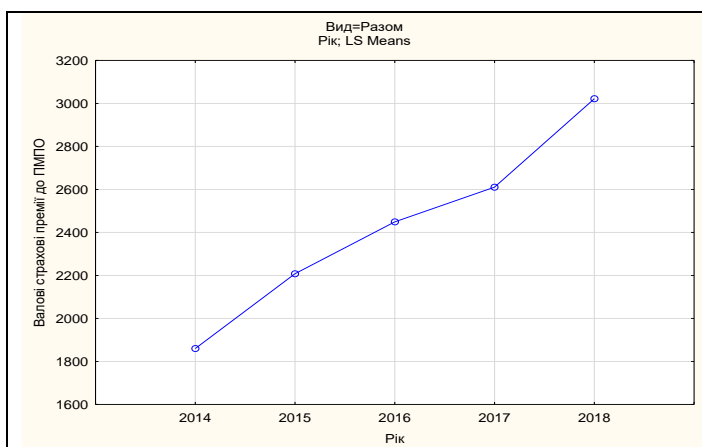


Рис. 6.8 Аналіз динаміки валових страхових премій при нормуванні до ПМПО (2014–2018 рр.)

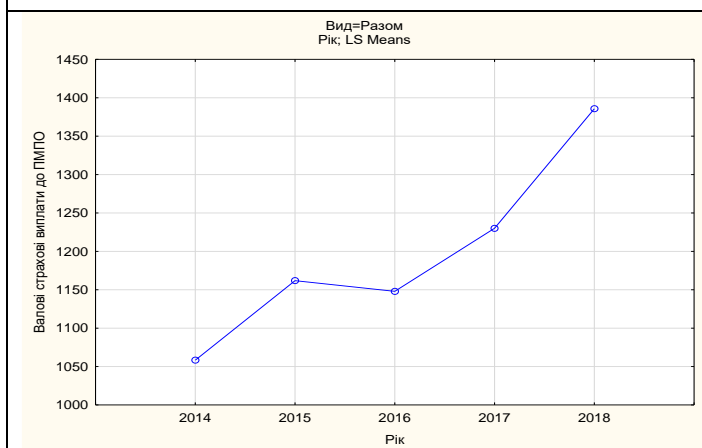


Рис. 6.9 Аналіз динаміки валових страхових виплат при нормуванні до ПМПО (2014–2018 рр.)

Так, упродовж 2014–2015 рр. мало місце зростання валових і чистих страхових виплат з їхнім повільним зниженням у 2016 р. Надалі позитивним виглядає суттєве збільшення означених показників у 2017–2018 рр. Можна зробити висновок, що негативні тенденції за розмірами страхових виплат (валових і чистих) через утрату здоров'я стосовно працюючого населення мали мінливий характер, що за умови фінансової кризи суттєво знижує рівень довіри громадян до операцій із МС [314].

#### *Нормування за курсом НБУ дол. США на початок року*

На ринок МС, як елемент фінансового ринку, впливає грошово-кредитна (монетарна) політика, реалізацію якої забезпечує НБУ. За роки з набуття незалежності національна валюта зазнала багато критичних моментів, проте найсильніші потрясіння відмічалися на фінансовому ринку України саме в 2014–2016 рр. Так, вартість 1 дол. США на початку 2014 р. складала 7,99 грн, а наприкінці року курс обвалився до 15,77 грн. НБУ в лютому 2015 р. було вирішено відмовитися від політики фіксованого курсу, яка забезпечувалася з самого початку запровадження національної валюти в 1996 р. Як наслідок, сформувався так званий «плаваючий курс гривні», що встановлювався за результатами торгів на міжбанківському валютному ринку.

Під дією цілого комплексу чинників 26.02.2015 р. курс національної валюти досяг свого мінімуму за всю історію України й коштував 30,01 грн за 1 дол. США. Надалі розпочався процес повільного зміцнення курсу гривні і 1 дол. США вже на початку 2016 р. дорівнював 24,00 грн, проте станом на 01.08.2016 р. – 26,08 грн. Фінансові потрясіння змусили НБУ до регуляції валютних інтервенцій, що сприяло відносній стабілізації основних показників валютного ринку. Динаміка фінансових даних, пронормованих за стандартом національного курсу НБУ дол. США, виявила характерне для всіх без винятку показників різке зменшення даних у 2015 р., що тривало й у 2016 р. (рис. 6.10).

Саме в 2016 р. всі фінансові показники, пронормовані за курсом НБУ дол. США, опустилися до свого мінімального значення, а їхнє графічне зображення мало чашоподібний вигляд. Незважаючи на поступове збільшення всіх



фінансових показників протягом 2014–2018 рр., на тлі знецінення гривні сегмент страхового ринку з МС отримав значні проблеми саме в 2016 р. Упродовж 2017–2018 рр. дещо стабілізувалася ситуація на ринку, а фінансові показники почали поступово зростати. Зокрема суттєві темпи (%) збільшення були характерні для валових і чистих страхових премій [142, 314].



Рис. 6.10 Аналіз динаміки чистих страхових премій при нормуванні до курсу НБУ дол. США (2014–2018 рр.)

#### *Нормування за вартістю мінімального продуктового кошика*

Цікавими є результати аналізу динаміки фінансових показників, що було пронормовано до вартості МПК. За вказаним показником усі фінансові дані виявили зигзагоподібний характер змін (рис. 6.11, 6.12).

Починаючи з 2014 р. для всіх пронормованих значень було характерним різке зниження даних, які дійшли до свого мінімуму в 2016 р. На тлі відносної нормалізації фінансових показників у країні в 2017 р. та несуттєвого зростання рівня добробуту громадян усі пронормовані фінансові дані продемонстрували збільшення, проте означена тенденція не збереглася надалі. Для 2018 р. характерне зниження цифрових значень усіх показників до мінімальних за весь період дослідження.

Загалом можна зазначити, що за наявності позитивних тенденцій збільшення пронормованих показників за МЗП у місячному розмірі, курсом НБУ дол. США, вартістю МПК жоден із фінансових показників у 2018 р. не досягнув значень 2014 р. Лише дані, що було пронормовано за ПМПО у 2018 р., відрізнялися зростанням порівняно з 2014 р. [314].

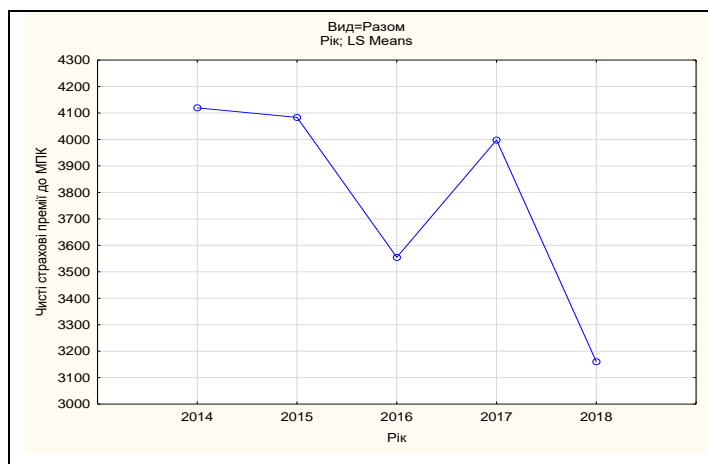


Рис. 6.11 Аналіз динаміки чистих страхових премій при нормуванні до вартості МПК (2014–2018 рр.)

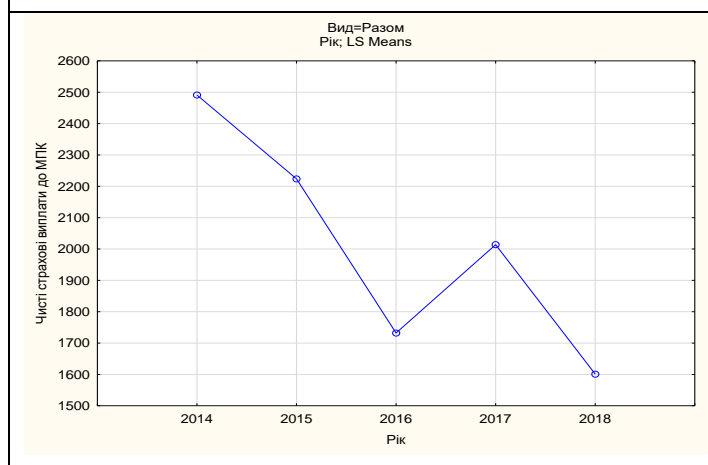


Рис. 6.12 Аналіз динаміки чистих страхових виплат при нормуванні до вартості МПК (2014–2018 рр.)

Зазначений факт свідчить про перевагу негативних тенденцій впливу провідних макроекономічних показників, що зумовлюють рівень добробуту населення, на розвиток національного ринку МС. Для забезпечення ефективної державної політики в напрямку регулювання ринку МС в Україні доцільно, на нашу думку, окреслити найбільш і найменш вагомими, з погляду їхнього теоретико-прикладного значення, результати дослідження. Отже, найменш важливим є встановлення значущих зв'язків між усіма показниками, що висвітлюють страхову діяльність компаній із МС. З огляду на стрімкий процес девальвації національної валюти з 2014 р., зростаючий характер змін усіх фінансових даних у гривневому еквіваленті є безперечно очікуваним у період 2014–2018 рр. Найбільш значущими виглядають результати аналізу динаміки показників, що було пронормовано стосовно соціально важливих макроекономічних параметрів держави. Доведено математично складний характер змін пронормованих фінансових показників за умови фінансово-економічної кризи в суспільстві, що потребує з боку держави розробки й

упровадження соціально адаптованих методів регулювання ринку МС. Також необхідним є застосування в ширшому інтервалі напрямів механізмів прямого й непрямого впливу на фінансову стабільність і, як наслідок, на конкурентоспроможність страхових компаній, що обслуговують громадян за програмами МС. За цих умов пріоритетом перспективних досліджень стане аналіз основних чинників, що безпосередньо впливають на різні фінансові показники страхових компаній, та окреслення провідних шляхів для підвищення рівня позитивного ставлення населення до програм МС.

### **6.3 Дослідження різних сегментів ринку медичного страхування за результатами нормування фінансових показників до макроекономічних параметрів розвитку України**

Протягом 2014–2018 рр. страхові компанії здійснювали операції з МС за такими видами страхування, як безперервне страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат. За визначеними видами МС страхові компанії пропонують різні продукти, які суттєво відрізняються один від одного за цілим спектром ознак [77, 130]. Тому наступним етапом наших досліджень став аналіз відповідних показників за окремими видами МС, пронормованих до макроекономічних параметрів розвитку України.

На першому етапі було проведено аналіз значущості зв'язків між фінансовими показниками, що свідчать про ситуацію на ринку МС (додаток Л). Надалі здійснено нормування (за стандартом) показників розвитку українського ринку МС до макроекономічних даних (МЗП у місячному розмірі, ПМПО у розрахунку на місяць, курсу НБУ дол. США та вартості МПК) за формулою 2.10 (розділ 2).

Виявлено, що за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я) та страхування медичних витрат фінансові показники аналізу показали значущість зв'язків. Дещо інакша ситуація склалася за програмами страхування здоров'я на

випадок хвороби – кількість значущих зв'язків між показниками виявилася меншою. Відсутність значущих зв'язків також спостерігалася між кількістю договорів та валовими й чистими виплатами, чистими страховими преміями й виплатами, валовими страховими преміями та валовими й чистими виплатами. Привертає увагу той факт, що за вказаними програмами страхування значущий зв'язок відсутній між усіма фінансовими показниками, що досліджувалися за чистими страховими виплатами. Отже, можна говорити про найбільш непередбачуваний характер розвитку зазначеного сегменту ринку МС протягом 2014–2018 рр. Далі детальніше розглянемо результати аналізу значущості зв'язків, а також динаміки фінансових показників за різними сегментами вітчизняного ринку МС до та після їхнього нормування за визначеними макроекономічними стандартами [69].

#### *Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)*

МС (безперервне страхування здоров'я) передбачає забезпечення для застрахованої особи часткової чи повної компенсації витрат, пов'язаних із лікуванням у ЗОЗ, зокрема із застосуванням ЛЗ за відповідною програмою ДМС, з використанням необхідного інструментарію і технологій страхової компанії на ринку [77, 168]. До нормування всі фінансові дані розвитку сегменту ринку страхування, на якому забезпечувалися операції з МС (безперервне страхування здоров'я), характеризувалися поступовим зростанням. Після нормування за показниками «МЗП у місячному розмірі», «вартість МПК», «курс НБУ дол. США» усі фінансові показники виявили значущість зв'язків, окрім даних, що були одержані після нормування за ПМПО у розрахунку на місяць з 1 січня. Отже, доведено відсутність математично значущого зв'язку між чистими страховими преміями й виплатами ( $p = 0,058$ ) та валовими страховими виплатами й чистими страховими преміями ( $p = 0,057$ ).

За результатами аналізу динаміки показників, що характеризують ефективність діяльності страхових компаній із МС в Україні, встановлено наступне. Протягом 2014–2016 рр. за всіма показниками, крім валових і чистих

страхових виплат, на тлі швидкої девальвації національної валюти спостерігалось їхнє планомірне зростання. Ринок МС, як і будь-який інший, має свою межу інертності, та вже в 2017 р. спостерігалось суттєве падіння показників страховиків за всіма фінансовими даними. З 2018 р. сформувалась позитивна тенденція до збільшення, проте жоден із показників не досяг вихідних даних 2014 р.

Позитивним, з погляду оцінки ефективності становлення цього сегмента ринку МС, постає факт поетапного збільшення сум валових і чистих премій, пронормованих до ПМПО у розрахунку на місяць з 1 січня, чого не можна сказати про показники валових і чистих виплат. Так, виявлено, що за вказаними показниками, які безпосередньо пов'язані з виконанням обов'язків страхових компаній перед страхувальниками за компенсаційними виплатами, у 2016 р. спостерігалось зменшення значень даних. Слід відмітити, що в 2018 р. пронормовані за ПМПО у розрахунку на місяць з 1 січня фінансові показники були значно вищими, ніж у 2014 р. Цей факт свідчить про непередбачуваний характер тиску кризи на показники формування ринку стосовно працюючого населення в країні (рис. 6.13). Проте ці негативні тенденції на досліджуваному сегменті ринку МС виявили досить лояльний характер впливу. «Параболічний» характер динаміки всіх показників доведено в разі приведення фінансових даних до «курсу НБУ дол. США» з мінімальним їхнім значенням у 2016 р. (рис. 6.14).

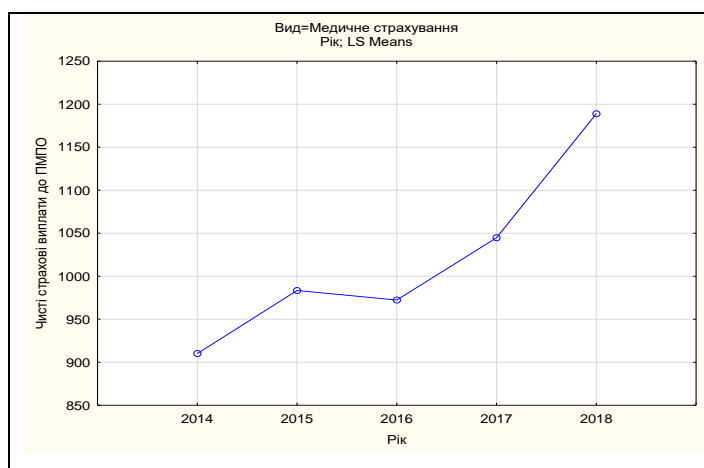


Рис. 6.13 Аналіз динаміки чистих страхових виплат при нормуванні до ПМПО у розрахунку на місяць з 1 січня за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я) (2014–2018 рр.)

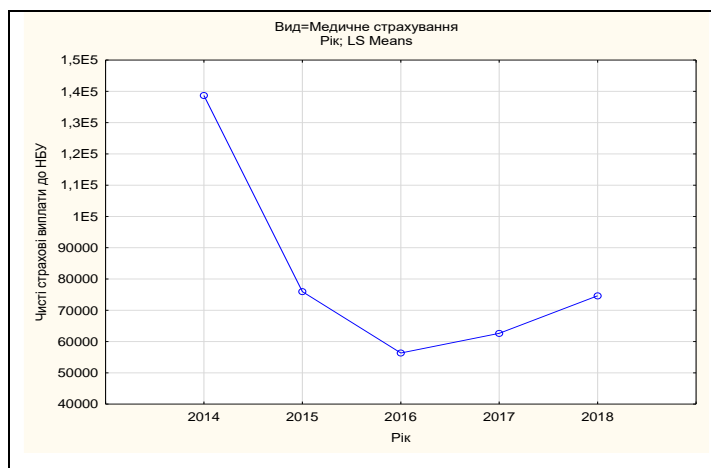


Рис. 6.14 Аналіз динаміки чистих страхових виплат при нормуванні до курсу НБУ дол. США за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я) (2014–2018 рр.)

З повною мірою відповідальності можна стверджувати, що цей сегмент ринку МС виявив найбільш різке падіння саме за вказаним пронормованим показником. Несуттєве зростання значень у 2017–2018 рр. не дозволило фінансовим показникам досягти рівня 2014 р. Безумовно, зазначений факт є наслідком зміни в 2014–2015 рр. монетарної і грошово-кредитної політики НБУ, тобто запровадження з 2014 р. «плаваючого курсу долара» й відмови від прямих інтервенцій на валютному ринку держави.

Цікавими є висновки з аналізу динаміки показників, що було пронормовано до вартості МПК. Усі фінансові показники виявили зигзагоподібну картину змін, з фазами зниження протягом 2014–2016 рр. та несуттєвим збільшенням у 2017 р., але така тенденція не збереглася на ринку МС, і всі показники знову стрімко впали до свого мінімуму в 2018 р. Можна стверджувати, що сегмент ринку МС (безперервне страхування здоров'я) протягом 2014–2018 рр. виявив серйозну залежність від негативних чинників зовнішнього середовища з низькими значеннями за більшістю показників у 2017–2018 рр. [69].

#### *Страхування здоров'я на випадок хвороби*

МС здоров'я на випадок хвороби спрямоване на формування й гарантування ефективного захисту майнових інтересів страхувальників чи застрахованих осіб у разі тимчасової чи стійкої втрати працездатності, а також смерті внаслідок гострого захворювання чи загострення хронічних патологій [77, 291, 383, 412]. Порівняно з показниками за операціями з МС (безперервне

страхування здоров'я), сегмент ринку МС здоров'я на випадок хвороби за показниками до їхнього нормування виявив складний характер розвитку. Зокрема за показниками валових і чистих страхових премій протягом 2014–2015 рр. спостерігалось значне зменшення даних, а за валовими й чистими виплатами подібний період продовжувався до 2016 р. Починаючи з 2017 р. виявилася позитивна динаміка збільшення показників, але їхні значення в 2018 р. були суттєво нижчими за аналогічні 2014 р.

У випадку нормування показників за МЗП було отримано такі характеристики динаміки даних. За валовими страховими преміями спостерігалось повільне зниження з мінімумом у 2018 р., за валовими страховими виплатами – несуттєве зростання протягом 2014–2015 рр. з поступовим зменшенням у 2017 р. до мінімальних значень і відносною стабілізацією в 2018 р. Чисті страхові премії, як і валові, знижувалися, але стрімкий спад указаних показників у 2017 р. підтверджує факт відсутності в страховиків результативної політики кризового менеджменту (рис. 6.15). З соціально-економічного погляду, негативним постає планомірне падіння значень показників за чистими страховими виплатами страхувальникам протягом усього періоду, що спостерігався.

Нормування фінансових даних за ПМПО у розрахунку на місяць з 1 січня дозволило встановити такі закономірності формування цього сегмента ринку МС (рис. 6.16). Абсолютно всі показники виявили зигзагоподібний характер змін зі швидким падінням їх у 2016 р. та поступовим збільшенням протягом 2017–2018 рр. Типовою особливістю динаміки даних є той факт, що в 2018 р. валові й чисті страхові премії досягли значень, які суттєво переважали аналогічні показники 2014 р. Це позитивна характеристика для даного сегмента ринку МС, але, зважаючи на той факт, що валові й чисті страхові виплати збільшилися проти 2017 р. у незначному діапазоні, загалом указану тенденцію не можна вважати соціально значущою.

Наступним макроекономічним показником, нормування до якого здійснювалося, став «курс НБУ дол. США». За цим нормуванням, як і в разі

операцій із МС (безперервне страхування здоров'я), виявився «параболічний» характер змін усіх даних із мінімальними значеннями в 2016 р. та поступовим зростанням їх протягом 2017–2018 рр. Необхідно зазначити, що на цьому сегменті ринку темпи (%) збільшення валових і чистих страхових премій переважали відповідні значення страхових виплат. На нашу думку, цей факт зумовлений застосуванням із боку страхових компаній більш стриманої фінансової політики щодо проведення страхових виплат за договорами МС застрахованим особам.

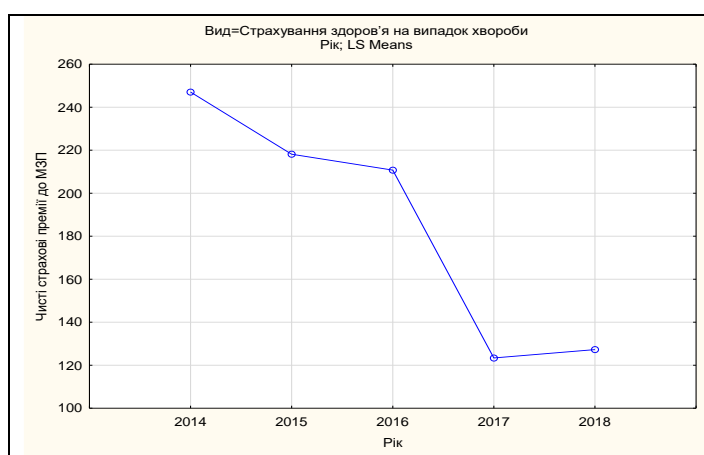


Рис. 6.15 Аналіз динаміки чистих страхових премій при нормуванні до МЗП за програмами страхування здоров'я на випадок хвороби (2014–2018 рр.)



Рис. 6.16 Аналіз динаміки чистих страхових премій при нормуванні до ПМПО за програмами страхування здоров'я на випадок хвороби (2014–2018 рр.)

Подібний характер змін порівняно з сегментом МС (безперервне страхування здоров'я) вбачається також і за фінансовими даними, що було пронормовано за показником вартості МПК. Абсолютно всі показники мали складний характер змін із максимальними значеннями в 2014 р., а з мінімальними – за даними 2016 р. Несуттєве зростання показників у 2017 р. було нетривалим у часі й уже в наступному 2018 р. на ринку МС спостерігалось



зменшення всіх фінансових даних. Проте слід вказати, що всі показники, за винятком валових страхових премій, за інформацією 2018 р. мали найнижчі значення за весь період спостережень. За вищевказаним макроекономічним показником виявився найскладніший характер змін із перевагою тенденцій до зменшення даних на тлі відносної нормалізації фінансових і соціально-економічних показників розвитку держави в 2018 р. [69].

#### *Страховання медичних витрат*

Страховання медичних витрат передбачає компенсацію медичних витрат, які можуть з'явитися під час закордонної поїздки через раптове захворювання або нещасний випадок. Ст. 9 Закону України «Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України» від 21.01.1994 р. № 3857-ХІІ для забезпечення умов, що гарантують громадянинові відшкодування витрат унаслідок виникнення надзвичайних подій за період його перебування за кордоном, передбачається, що всі громадяни України мають бути застраховані за відповідними програмами страхування [2]. У разі проведення операції зі страхування медичних витрат страховик повинен гарантувати захист застрахованій особі, а також обслуговування за допомогою спеціалізованої організації – «Асистуючої компанії», яка в разі потреби організує за кордоном надання МД і ФД на підставі договорів із провідними ЗОЗ світу. Тобто страховальник, відповідно до полісу міжнародного страхування медичних витрат, при виникненні надзвичайної ситуації безплатно отримує медичне й фармацевтичне обслуговування.

Аналіз динаміки фінансових даних за операціями зі страхування медичних витрат до нормування свідчить про позитивну динаміку збільшення їх протягом 2014–2018 рр. Зазначена риса притаманна для всіх показників за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я) та загалом по ринку МС.

Проведене нормування фінансових показників щодо МЗП дає право визначити напрями, характерні для всіх даних без винятку, зокрема інтенсивне збільшення протягом 2014–2016 рр. зі значним зниженням усіх чисельних даних у 2017 р. Цей рік відрізнявся найменшими значеннями за всіма

показниками, які окреслюють фінансову діяльність страховиків за програмами страхування медичних витрат (рис. 6.17). Результати нормування фінансових даних за ПМПО у розрахунку на місяць з 1 січня виявили інертність регулювання ринку страхування медичних витрат (рис. 6.18, 6.19).

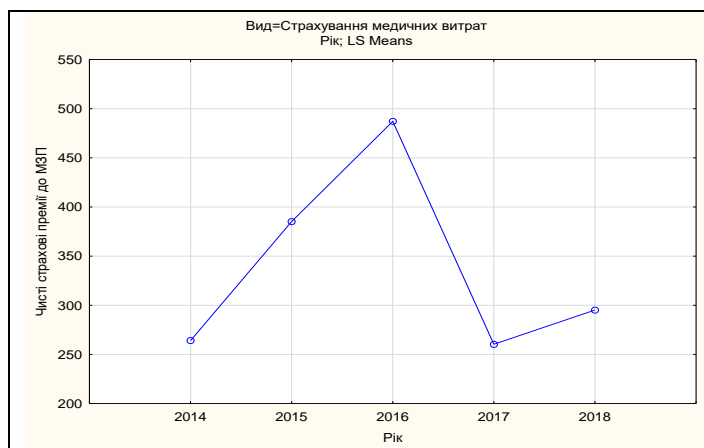


Рис. 6.17 Аналіз динаміки чистих страхових премій при нормуванні до МЗП за програмами страхування медичних витрат (2014–2018 рр.)

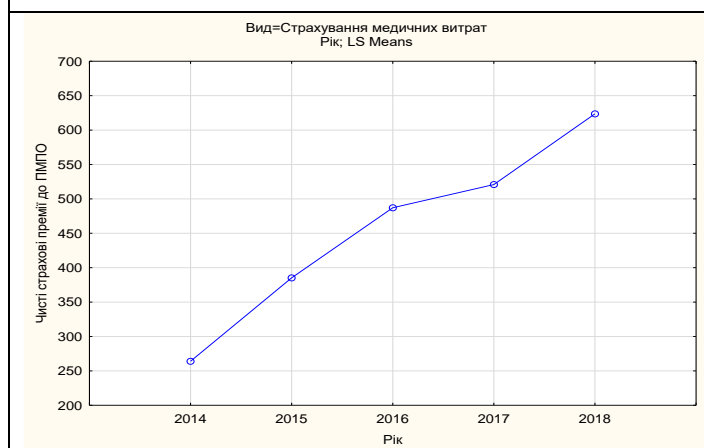


Рис. 6.18 Аналіз динаміки чистих страхових премій при нормуванні до ПМПО за програмами страхування медичних витрат (2014–2018 рр.)

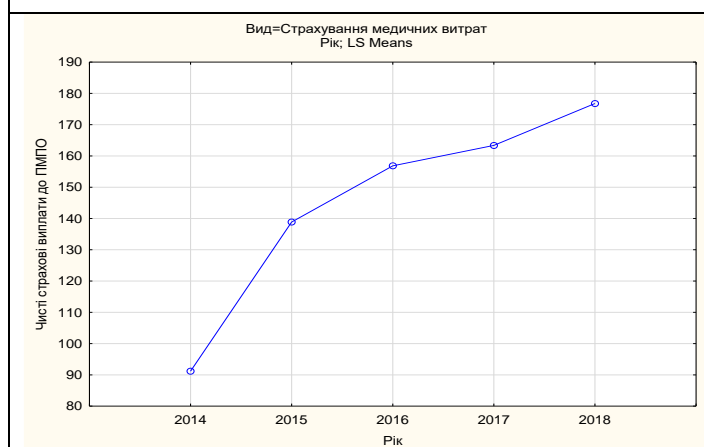


Рис. 6.19 Аналіз динаміки чистих страхових виплат при нормуванні до ПМПО за програмами страхування медичних витрат (2014–2018 рр.)

Як бачимо, усі показники збільшувалися посиленими темпами впродовж 2014–2016 рр., а фінансова складова діяльності страхових компаній зі страхування медичних ризиків щодо працюючого населення, навіть на тлі

фінансово-економічної кризи, набула позитивних змін. Після 2016 р. збільшення показників суттєво уповільнилося, а в 2018 р. вони дійшли свого максимуму за період, що досліджувався. Схожою для всіх видів операцій із МС постає динаміка фінансових даних зі страхування медичних витрат при нормуванні за «курсом НБУ дол. США». Так, усі показники виявили «параболічний» характер змін із найменшими значеннями в 2016 р. та з поступовим зростанням упродовж 2017–2018 рр. Як з'ясувалося, для більшості показників, які аналізувалися, при нормуванні їх до макроекономічних максимальні цифрові дані спостерігалися в 2014 р.

Отже, у період 2014–2018 рр. більшість показників 2018 р. так і не досягла значень 2014 р., базового в нашому аналізі. Зворотна за характером залежність відмічається для показника валових страхових премій, максимальне значення якого виявилось саме в 2018 р. Тобто на тлі нестабільних фінансових обставин на валютному ринку України страхові компанії підтримали фінансову стабільність операцій зі страхування медичних витрат за допомогою збільшення платежів від застрахованих осіб за укладеними договорами. Проте зазначена тенденція не спостерігалася за показниками валових і чистих страхових виплат.

Результати нормування за останнім макроекономічним показником (вартість МПК) свідчать, що всі дані за операціями зі страхування медичних витрат продемонстрували різний характер змін (рис. 6.20, 6.21). Упродовж 2014–2015 рр. за валовими й чистими страховими преміями помічено повільне зростання (відносна стабілізація даних до 2016 р.) з наступним збільшенням їхніх значень у 2017 р. Проте вже в 2018 р. виявилось незначне зменшення для валових премій і різке, порівняно з 2016 р., зниження за показниками чистих страхових виплат.

Отже, слід зазначити нестабільний характер розвитку показників страхування медичних витрат стосовно вартості МПК. Динаміка даних за валовими й чистими страховими виплатами мала два піки, а саме в 2015 р. та 2017 р. Зазначені показники в 2018 р. виявили мінімальне значення показників

за весь період досліджень. Ця обставина дозволяє стверджувати про нестабільний характер виконання страховиками фінансових обов'язків за договорами зі страхування медичних витрат.

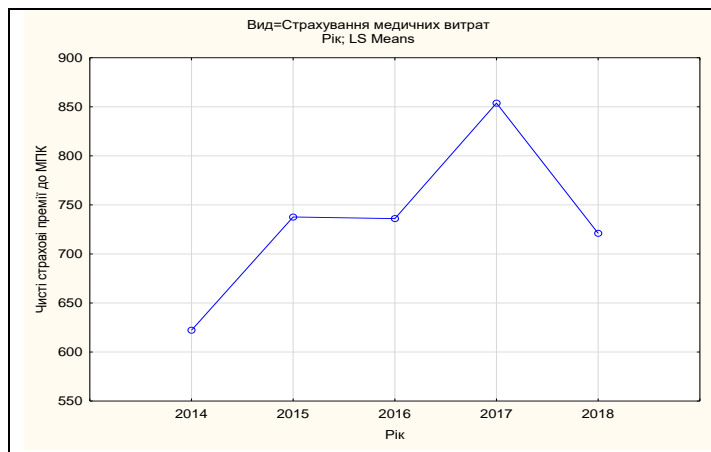


Рис. 6.20 Аналіз динаміки чистих страхових премій при нормуванні до вартості МПК за операціями зі страхування медичних витрат (2014–2018 рр.)

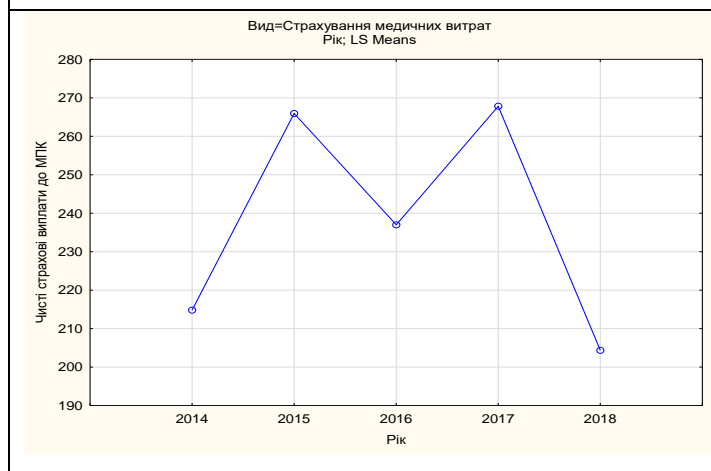


Рис. 6.21 Аналіз динаміки чистих страхових виплат при нормуванні до вартості МПК за операціями зі страхування медичних витрат (2014–2018 рр.)

Загалом слід зазначити, що за результатами нормування показників до розміру МПК виявляється відносна недоступність страхових послуг із МС для громадян із низьким рівнем доходів [69]. Зазначене ще раз акцентує увагу на соціально-економічній доцільності впровадження перехідних видів МС для вказаних груп населення, передусім медичного й фармацевтичного мікрострахування.

*Аналіз динаміки кількості укладених договорів за видами страхової діяльності на ринку медичного страхування*

Одним із вагомих показників, що є ознакою стану розвитку страхового ринку, постає кількість укладених договорів страхування. Безпосередній вплив на вказаний показник чинить широкий спектр факторів, зокрема соціально-

економічного розвитку країни. Як зазначалося раніше, протягом 2014–2018 рр. не для всіх випадків МС присутній значущий зв'язок між фінансовими показниками й кількістю укладених договорів страхування. Перш за все це програми страхування здоров'я на випадок хвороби за даними валових і чистих страхових виплат.

Загалом кількість укладених договорів на ринку МС характеризується значущими зв'язками з більшістю фінансових показників розвитку ринку МС упродовж 2014–2018 рр. в Україні. На рис. 6.22–6.25 наведено аналіз динаміки кількості укладених договорів за різними видами операцій з МС та в цілому по ринку.

Узагальнюючи результати аналізу динаміки фінансових показників за різними видами страхування, а також за різними показниками, встановлено, що при нормуванні за макроекономічними стандартами спостерігалися відмінності в напрямках змін їх у часі. Зазначена тенденція характерна й для кількісного параметру ринку МС, а саме – кількості укладених договорів страхування. Зокрема за програмами МС (безперервне страхування здоров'я), страхування здоров'я на випадок хвороби та загалом по ринку МС, цифрове значення кількості укладених договорів знизилося в 2015 р. у порівнянні з 2014 р., а щодо операцій за страхуванням медичних витрат виявилася протилежна тенденція, тобто кількість договорів збільшилася в незначному діапазоні значень. Унаслідок планомірного зростання кількості укладених договорів між страховими компаніями й страхувальниками черговий період розвитку (2015–2017 рр.) ринку МС можна охарактеризувати позитивно. Указаний показник найбільшими темпами збільшився за програмами страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат.

Зміна кількості укладених договорів за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я) має зигзагоподібний характер. Водночас за операціями зі страхування здоров'я на випадок хвороби та загалом щодо операцій із МС в Україні в 2015 р. наявне зменшення кількості укладених договорів зі значним зростанням у наступному 2016 р., що перевищує значення 2014 р.

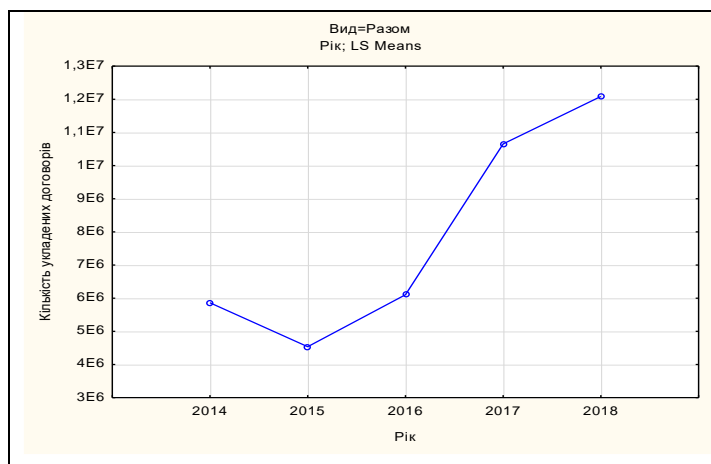


Рис. 6.22 Динаміка кількості укладених договорів за операціями з МС в Україні загалом (2014–2018 рр.)



Рис. 6.23 Динаміка кількості укладених договорів зі страхування медичних витрат (2014–2018 рр.)



Рис. 6.24 Динаміка кількості укладених договорів зі страхування здоров'я на випадок хвороби (2014–2018 рр.)



Рис. 6.25 Динаміка кількості укладених договорів за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я) в Україні (2014–2018 рр.)

Надалі відносна стабілізація на ринку призводить у 2017 р. до збільшення кількості укладених договорів із темпом приросту всього 3,3 %, а вже в 2018 р. спостерігається зростання майже в півтора рази (приріст 43,2 %), досягнувши значення 2267963 договорів, що в 1,7 рази більше порівняно з 2014 р. Отже, за всіма програмами МС в 2014–2018 рр. виявлена позитивна динаміка збільшення кількості укладених договорів після спаду 2015 р. Наприклад, у 2018 р. кількість укладених договорів за операціями зі страхування здоров'я на випадок хвороби проти 2014 р. збільшилася в 2,4 рази, зі страхування медичних витрат – у 1,9 рази, а загалом за всіма операціями з МС громадян – у 2,1 рази.

Подані результати досліджень доводять високий потенціал розвитку вітчизняного ринку МС на тлі негативних тенденцій на фінансовому ринку. Характер змін більшості фінансових показників ринку МС, особливо при нормуванні їх за макроекономічними стандартами, що забезпечують благополуччя громадян, дає змогу говорити про пожвавлення активності компаній, які здійснюють страхову діяльність в Україні. Зазначене формує позитивні передумови для поступового запровадження страхових відносин у вітчизняну СОЗ і СФЗН, а також створення з боку органів влади зацікавленості страховиків до участі в соціально значущих програмах і проєктах [69].

#### **6.4 Прогнозування основних показників, що характеризують фінансовий стан вітчизняного страхового ринку**

Аналіз даних спеціальної літератури став наступним етапом наших досліджень для підбору необхідного інструментарію [124, 125]. За результатами було прийняте рішення про використання досить простого методу найменших квадратів (МНК) [315]. Указаний метод застосовується для оцінки лінійних моделей. Відомо, що лінійна однофакторна регресія має такий вигляд:

$$y(t) = a_0 + a_1 t, \quad (6.1)$$

де  $a_0$ ,  $a_1$  – коефіцієнти (параметри) моделі.

Для визначення вказаних коефіцієнтів  $a_0$  і  $a_1$  з використанням МНК необхідно було розв'язати систему лінійних рівнянь, що в матричному виді представлена як:

$$\mathbf{X}\vec{a} = \vec{Y}, \quad (6.2)$$

$$\mathbf{X} = \begin{bmatrix} N & \sum_{i=1}^N t_i \\ \sum_{i=1}^N t_i & \sum_{i=1}^N t_i^2 \end{bmatrix}; \vec{a} = \begin{bmatrix} a_0 \\ a_1 \end{bmatrix}; \vec{Y} = \begin{bmatrix} \sum_{i=1}^N y_i \\ \sum_{i=1}^N y_i t_i \end{bmatrix}, \quad (6.3)$$

де  $y_i$  – експериментальне значення цільової ознаки в  $i$ -му експерименті;

$t_i$  – значення предиктора в  $i$ -му експерименті;

$N$  – кількість експериментів [315].

Важливою умовою використання МНК постає наявність лінійної моделі за параметрами. Модель може бути представлена у вигляді нелінійної за параметрами, проте за допомогою рівняння регресії і переозначення параметрів її необхідно трансформувати до лінійного вигляду [315]. Указані моделі називаються внутрішньолінійними, до їхнього складу належать, зокрема поліноміальні  $y(t) = a_0 + a_1 t + a_2 t^2 + \dots + a_m t^m$ , логлінійні  $\ln y = a_0 + a_1 \ln t$ , напівлогарифмічні  $y = a_0 + a_1 \ln t$ , експоненціальні  $y = a_0 a_1^t$  й інші. Перед випробуванням адекватності регресійних моделей необхідно встановити значущість кожного з коефіцієнтів регресії, тобто перевіряється гіпотеза щодо можливості зведення їх до нуля. Для цього вираховувалися значення критерію Стьюдента для кожного з коефіцієнтів:

$$t_{a_0} = \frac{a_0 \sqrt{\sum_{i=1}^N (t_i - \bar{t})^2}}{\sqrt{\sigma_\varepsilon^2 \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N t_i^2}}; t_{a_1} = \frac{a_1 \sqrt{\sum_{i=1}^N (t_i - \bar{t})^2}}{\sqrt{\sigma_\varepsilon^2}}, \quad (6.4)$$

де  $\sigma_\varepsilon^2 = \frac{\sum_{i=1}^N (y_i - a_0 - a_1 t_i)^2}{N - 2}$  – незміщена оцінка дисперсії помилки;

$\bar{t} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N t_i$  – оцінка середнього значення предиктора  $t$ .



Гіпотеза  $H_0$  відхилялася, якщо:

$$|t_{a_j}| > t_{0,975}(N-2), \quad j \in \{0;1\}, \quad (6.5)$$

де  $t_{0,975}(N-2)$  – випадковий показник, який має  $t$ -розподіл Стьюдента з  $N-2$  ступенями свободи [311].

У математичних статистичних пакетах достатньо часто по значенню  $|t_{a_j}|$  вираховується показник вірогідності помилки 1-го роду, що має позначку  $p$ -value. Якщо  $p$ -value  $< 0,025$ , гіпотеза  $H_0$  відхиляється, що свідчить про значущість коефіцієнта  $a_j \neq 0$ . Одним із розповсюджених у статистиці методів вибору між альтернативними моделями є вибір за допомогою точності підбору [315]. В якості показника точності підбору використовують коефіцієнт детермінації  $R^2$ :

$$R^2 = 1 - \varphi^2, \quad (6.6)$$

де  $\varphi^2 = \frac{\sum_{i=1}^N (y_i - a_0 - a_1 t_i)^2}{\sum_{i=1}^N (y_i - \bar{y})^2}$  – коефіцієнт збіжності;

$y_i$  – експериментальне значення цільової ознаки в  $i$ -му експерименті;

$t_i$  – значення предиктора в  $i$ -му експерименті;

$\bar{y} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N y_i$  – оцінка середнього значення цільової ознаки у;

$N$  – кількість експериментів.

Коефіцієнт детермінації  $R^2$  перебуває в інтервалі значень від 0 до 1 та показує, яка частина дисперсії цільової ознаки у пояснюється рівнянням регресії. Чим вище значення  $R^2$ , тим більша частина дисперсії цільової ознаки у пояснюється рівнянням регресії, а рівняння регресії точніше окреслює залежність між відповідними показниками. У разі відсутності залежності між  $y$  та  $t$  значення коефіцієнта детермінації  $R^2$  має наближатися до 0. На підставі вищевказаного при прогнозуванні показників розвитку ринку МС в Україні на 2019–2020 рр. для відбору виду регресійної залежності була виконана перевірка

адекватності таких моделей: лінійної  $y(t) = a_0 + a_1 t$ , логлінійної  $\ln y = a_0 + a_1 \ln t$ , напівлогарифмічної  $y = a_0 + a_1 \ln t$  та експоненціальної  $y = a_0 a_1^t$  (табл. 6.4). Наведені результати аналізу значень коефіцієнта детермінації дають змогу встановити, що необхідний результат спостерігається при застосуванні саме логлінійної  $\ln y = a_0 + a_1 \ln t$  або експоненціальної  $y = a_0 a_1^t$  моделей. Надалі для прогнозування фінансових показників розвитку вітчизняного ринку МС було обрано експоненціальну модель, що має вигляд  $y = a_0 a_1^t$ . Наш вибір зумовлений тим, що за умови однакових значень коефіцієнтів детермінації у зведенні експоненціальної моделі до лінійної потрібно лише одне перетворення змінної, оскільки  $\ln y = a_0 + a_1 t$  [311, 315].

Таблиця 6.4

### Розраховані показники коефіцієнта детермінації $R^2$

Фінансові показники розвитку ринку МС	Коефіцієнт детермінації $R^2$ для різних типів моделей			
	1*	2**	3***	4****
Валові страхові премії	0,892	0,977	0,892	0,977
Валові страхові виплати	0,915	0,984	0,915	0,984
На перестраховування передано, у т. ч. нерезидентам	0,734	0,841	0,733	0,841
Чисті страхові премії	0,912	0,957	0,912	0,957
Чисті страхові виплати	0,917	0,984	0,917	0,984

Примітки:

1. \* – лінійна модель;
2. \*\* – логлінійна модель;
3. \*\*\* – напівлогарифмічна модель;
4. \*\*\*\* – експоненціальна модель.

Для всіх без винятку коефіцієнтів детермінації  $p < 0,05$ .

Для проведення прогнозування зазначених показників на 2019–2020 рр. незалежною змінною (предиктором)  $t$  було визначено дані часового інтервалу, починаючи з 2009 р. В якості регресійної моделі, як вказувалося раніше, була

використана експоненціальна ( $y = a_0 a_1^t$ ), тому всі показники розвитку страхового ринку МС в Україні в динаміці років потрібно було прологарифмувати. Отримано шість регресійних моделей для різних фінансових показників, а також для кожної з моделей проводилася перевірка значущості коефіцієнтів регресії та розрахунки коефіцієнтів детермінації (табл. 6.5) [311].

Таблиця 6.5

### Результати розрахунків параметрів 6-ти експоненціальних моделей

Показники МС	Коефіцієнти моделей		Значення критерію Стьюдента		Коефіцієнт детермінації
	$a_0$	$a_1$	$t_{a_0}$	$t_{a_1}$	
Валові страхові премії	-320,616	0,167	-18,8808	19,7437	0,977
Валові страхові виплати	-256,959	0,135	-22,1514	23,3601	0,984
На перестраховування передано	-502,884	0,256	-6,81316	6,97566	0,841
у т. ч. нерезидентам	-793,335	0,399	-4,76499	4,82736	0,712
Чисті страхові премії	-337,879	0,175	-13,5548	14,1390	0,957
Чисті страхові виплати	-259,316	0,136	-22,2926	23,4977	0,984

Перевірка значущості коефіцієнтів регресії дозволяє підтвердити їхню значущість для всіх 6-ти моделей (усі значення  $p\text{-value} < 0,025$ ). Установлено, що всі побудовані моделі за шістьма фінансовими показниками (валові премії і виплати, суми, що передані на перестраховування, у т. ч. нерезидентам, чисті страхові премії і виплати) є математично адекватними й достатньо точно характеризують динаміку експериментальних показників, що досліджуються. Надалі обраний математичний інструментарій дозволив спрогнозувати пріоритетні фінансові показники розвитку вітчизняного ринку МС на 2019–2020 рр. Результати досліджень наведено в табл. 6.6, а для більшої наочності динаміку показників, що досліджувалися впродовж 2009–2020 рр., відображено на рис. 6.26–6.30 [311].

Таблиця 6.6

**Прогноз показників, що характеризують фінансовий стан розвитку ринку  
МС на 2019–2020 рр.**

Фінансові показники		Роки	
		2019	2020
Валові страхові премії	значення, тис. грн	5773138,7	6819091,2
	довірчий інтервал	[5116880,8;6513564,1]	[5938895,1;7829740,1]
Валові страхові виплати	значення, тис. грн	2574189,5	2945022,2
	довірчий інтервал	[2370501,8;2795379,2]	[2679704,8;3236608,7]
На перестраховання передано	значення, тис. грн	660017,2	852334,1
	довірчий інтервал	[390626,15;1115190,7]	[467433,5;1554174,9]
у т. ч. нерезидентам	значення, тис. грн	290530,1	433058,2
	довірчий інтервал	[88994,6;948458,8]	[111703,1;1678910,2]
Чисті страхові премії	значення, тис. грн	5518551,6	6574205,6
	довірчий інтервал	[4622705,6;6588006]	[5367072,3;8052840,9]
Чисті страхові виплати	значення, тис. грн	2581229,5	2956529,4
	довірчий інтервал	[2376440,4;2803666,2]	[2689469,7;3250107,6]

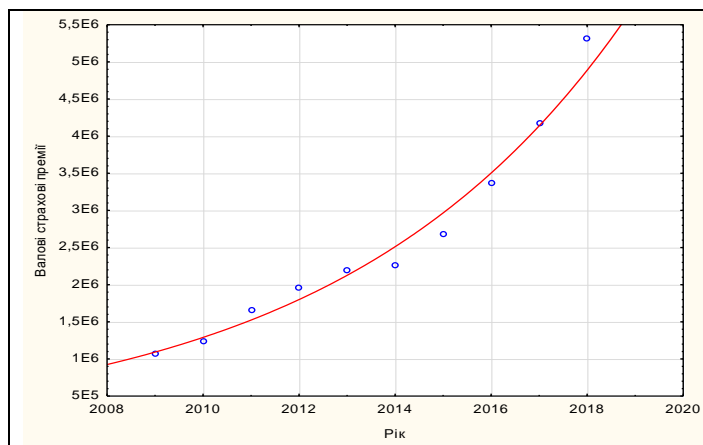


Рис. 6.26 Дослідження динаміки й результати прогнозування показників валових страхових премій на вітчизняному ринку МС (2009–2020 рр.)

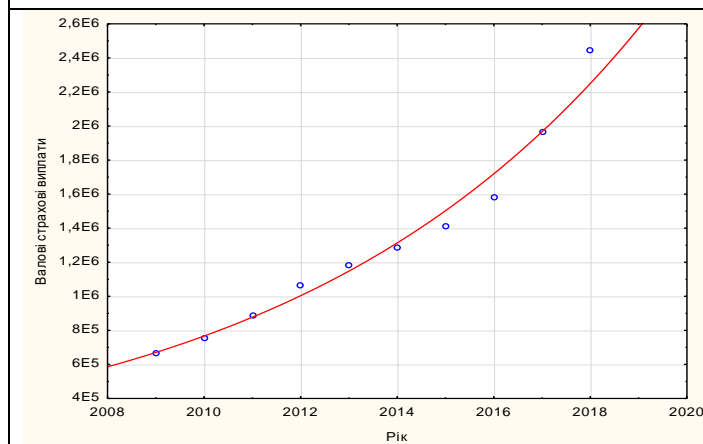


Рис. 6.27 Дослідження динаміки й результати прогнозування показників валових страхових виплат вітчизняних страховиків на ринку МС (2009–2020 рр.)

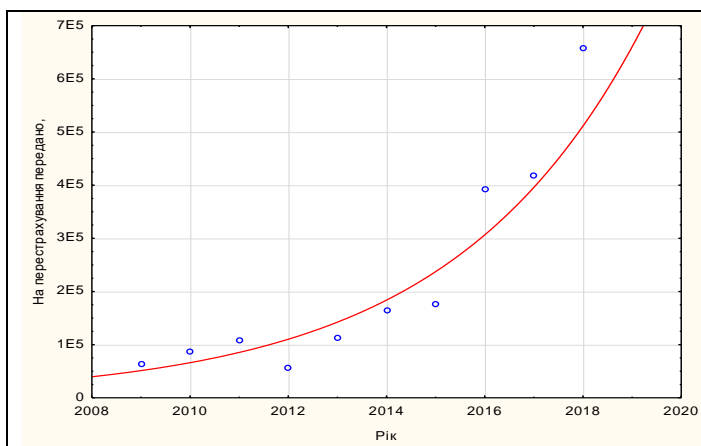


Рис. 6.28 Дослідження динаміки сум, переданих за операціями перестраховування, та результати прогнозування їх на вітчизняному ринку МС (2009–2020 рр.)

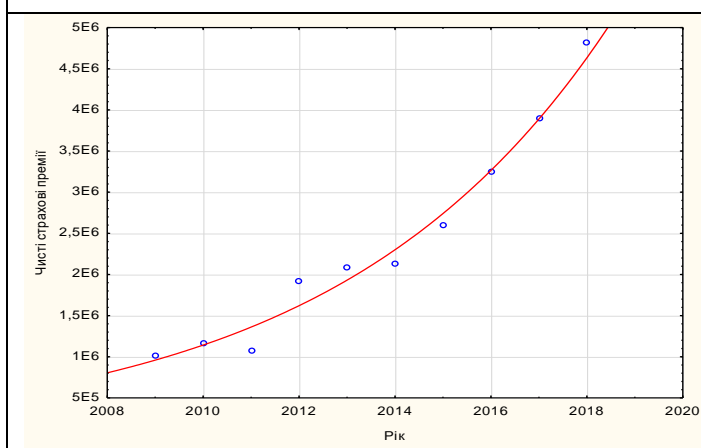


Рис. 6.29 Дослідження динаміки чистих страхових премій та результати прогнозування їх на вітчизняному ринку МС (2009–2020 рр.)

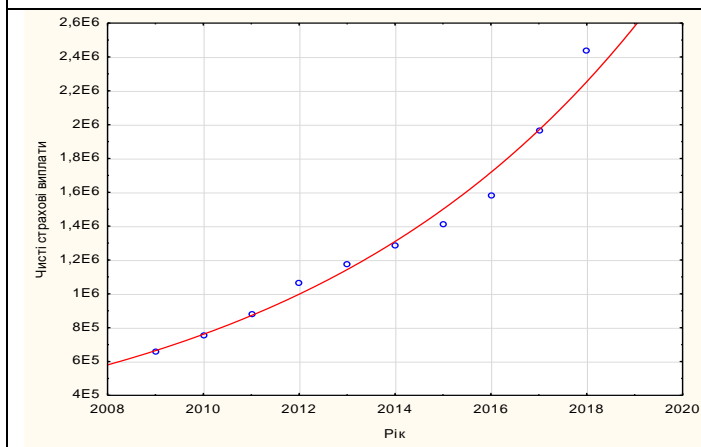


Рис. 6.30 Дослідження динаміки чистих страхових виплат страховиків з МС та результати прогнозування їх на вітчизняному ринку МС (2009–2020 рр.)

Надалі було розраховано темпи приросту (%) за різними фінансовими показниками, що прогнозувалися в 2020 р., порівняно з даними 2019 р. Так, темпи приросту склали: валові страхові премії – 18,1%; валові страхові виплати – 14,4%; передано за операціями на перестраховування – 29,1%; передано на перестраховування, у т. ч. нерезидентам – 49,1%; чисті страхові премії – 19,1%; чисті страхові виплати – 14,5% [311]. Тобто за прогнозами передбачається зростання сум, переданих на перестраховування нерезидентам, практично в півтори рази. Це найвище значення приросту фінансових

показників, що визначають стан розвитку ринку МС. Водночас за даними валових страхових виплат (14,4 %) будуть спостерігатися найнижчі показники прогнозованого приросту.

На наступному етапі нами розраховано показник рівня чистих страхових виплат (%). Цей показник за прогнозованими даними в 2020 р. може становити 47,4 % проти 49,6 % у 2019 р. Можна стверджувати, що рівень чистих страхових виплат, які здійснюють страхові компанії за операціями з МС, протягом 2018–2020 рр. може мати напрям до зниження. Як бачимо за даними рис. 6.31, в Україні на ринку МС спостерігалось планомірне зниження рівня чистих страхових виплат із 78,2 % у 2010 р. до прогнозованого значення 47,4 % у 2020 р. [311].

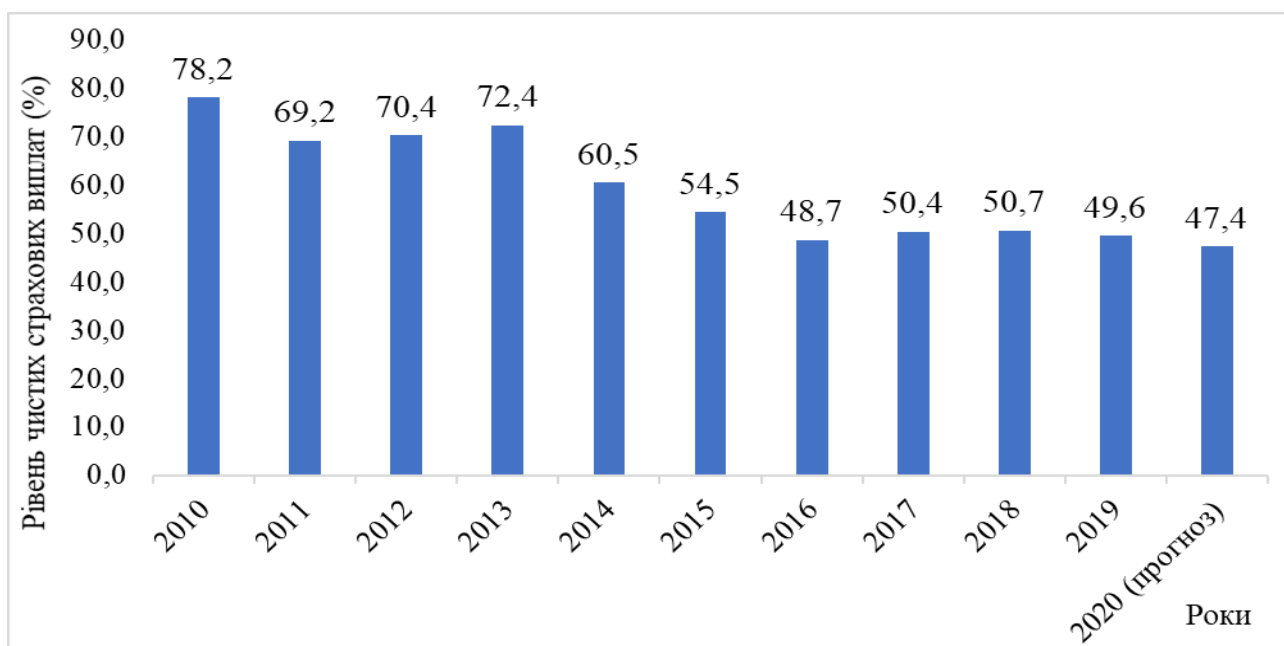


Рис. 6.31 Рівень чистих страхових виплат із МС упродовж 2010–2019 рр. та прогноз їх на 2020 р.

Загалом слід зазначити, що на тлі фінансово-економічної кризи в країні (з 2014 р.) ринок МС продемонстрував потенціал для поступового розвитку. Вагомою умовою впровадження страхових відносин у національну СОЗ має стати осмислення чинними органами влади доцільності проведення системних реформ у фінансуванні й розподілі ресурсів у процесі надання населенню МД і ФД. Із соціального й економічного погляду, ефективне поєднання ОМС і ДМС

на засадах комплементарного МС у державі створює об'єктивні умови для підвищення рівня доступності населенню МД і ФД, що в кінцевому підсумку розглядається як стратегічний напрям розвитку українського суспільства [165, 311]. Ефективний розвиток ринку ДМС в Україні та формування довіри населення до страхової діяльності потребують створення та упровадження програм державної підтримки вказаної форми діяльності.

Ураховуючи діапазон оптимального значення рівня чистих страхових виплат за різними видами страхової діяльності в межах від 30,0 % до 60,0 % [7, 240], можна зробити висновок, що дані рівня (%) зазначеного показника на ринку МС в Україні з 2016 р. й прогнозовані на 2020 р. перебувають у нормативному інтервалі відповідних значень.

### **Висновки до розділу 6**

1. За результатами проведеного аналізу динаміки розвитку ринку МС в Україні як важливої структури фінансового сектору економіки, на який покладено вагомі суспільні зобов'язання і функції, можна стверджувати про його складність і неоднозначність, із соціального й фінансово-економічного погляду.

2. Доведено, що протягом 2010–2018 рр. темпи приросту (%) страхових премій за програмами МС значно переважають аналогічні показники за страховими виплатами. Найвищі темпи приросту чистих страхових премій (52,6 %) і виплат (27,5 %) спостерігалися в 2014 р., а вже в наступному 2015 р. зазначені показники знизилися більш ніж у два рази й дорівнювали 21,9 % і 9,8 % відповідно.

3. Розраховані показники рівня страхових виплат за програмами ДМС коливалися в діапазоні значень від 78,2 % (2010 р.) до 49,6 % (2019 р.), а середня величина складала 60,5 % при рекомендованому міжнародними експертами інтервалі даних для МС – 30,0–60,0 %.

4. За результатами аналізу пропозицій на ринку ДМС визначено наявність «базових страхових продуктів» і «спеціалізованих», що пропонуються за

такими напрямками: «амбулаторно-поліклінічне забезпечення», «стаціонарна допомога» застрахованим особам, «швидка та невідкладна допомога» і «стоматологічні послуги». Їхня реалізація відбувається за трьома ціновими рівнями («економ-пакет», «повний пакет» і «VIP-клас»). Доведено, що на ринку домінують договори (78,3 %) з колективного (корпоративного) МС, а також страхові програми тривалістю 1 рік. Соціально незахищені категорії населення і хворі на тяжкі соціально небезпечні хвороби залишаються, переважно, за рамками програм ДМС.

5. Склад рейтингу (ТОП-10) компаній за страховими преміями й виплатами за більшістю позицій збігається. Так, перші сходинки рейтингу належать потужним страховикам («ПРОВІДНА», «УНІКА» й «Нафтогазстрах»), що забезпечують колективне (корпоративне) страхування в Україні. З ТОП-20 страхових компаній (2017 р.) за рівнем страхових виплат тільки вісім мають оптимальне значення вказаного показника (у межах 30,0–60,0 %), що свідчить про високу ризикованість зазначеної форми фінансової діяльності в Україні.

6. Результати проведеного кореляційно-регресійного аналізу фінансових даних ринку МС при нормуванні до макроекономічних показників, які використовуються при розрахунках соціально значущих параметрів розвитку суспільства, довели, що негативні тенденції його становлення були спричинені безпосереднім або відстроченим у часі впливом змін унаслідок соціально-економічної кризи в країні.

7. Доведено, що сегмент ринку МС (безперервне страхування здоров'я) протягом 2014–2018 рр. характеризувався інтенсивним падінням показників при нормуванні до вартості МПК, при цьому збільшення даних 2018 р. у зіставленні з 2014 р. відбулося лише при нормуванні до ПМПО.

8. Сегмент ринку страхування здоров'я на випадок хвороби, у разі нормування фінансових показників до макроекономічних, показав складну динаміку розвитку, що свідчить про значні проблеми з формуванням фінансової стабільності й конкурентоспроможності за вказаними операціями. Так,



мінімальні значення показників характерні для 2015 р. (валові й чисті страхові премії) та 2016 р. (валові й чисті страхові виплати), а їхнє незначне збільшення впродовж 2017–2018 рр. не сприяло досягненню значень 2014 р. для жодного з показників.

9. Доведено, що за операціями зі страхування здоров'я на випадок хвороби при нормуванні до МЗП за всіма показниками виявилось стрімке зменшення даних до найнижчих у 2017 р. Проте після нормування до ПМПО динаміка показників набула протилежного напрямку (зниження даних у 2016 р. та зростання в 2018 р.).

10. Аналіз динаміки фінансових даних за операціями зі страхування медичних витрат до нормування їх свідчить про наявність позитивної динаміки зростання протягом 2014–2018 рр. Ця ознака є характерною для всіх показників за операціями з МС (безперервне страхування здоров'я) та загалом по ринку МС. Аналіз вищевказаних даних при нормуванні до вартості МПК і МЗП показав складність динаміки розвитку цього сегмента ринку МС.

11. Установлено, що фінансові показники сегменту страхування медичних витрат при нормуванні до ПМПО на тлі кризи в країні продемонстрували стрімке зростання в 2014–2016 рр. Проте в 2017 р. їхнє збільшення дещо загальмувалося і 2018 р. став роком максимальних значень за весь період досліджень.

12. На підставі аналізу результатів можна стверджувати, що за всіма фінансовими показниками при нормуванні за «курсом НБУ дол. США» характерною є подібна для всіх сегментів ринку тенденція зменшення показників до мінімуму в 2016 р. з послідовним зростанням їх у майбутньому періоді.

13. Доведено, що вагомою спільною характеристикою всіх операцій із МС при нормуванні за показником ПМПО є зростання фінансових даних у 2014–2018 рр. (за винятком операцій зі страхування здоров'я на випадок хвороби за валовими й чистими виплатами). У 2018 р. зазначені показники виявили суттєвий приріст даних проти 2014 р.

14. Позитивним постає той факт, що, попри складність розвитку різних сегментів ринку МС, за всіма програмами (крім операцій зі страхування здоров'я на випадок хвороби) спостерігається збільшення в 2018 р. кількості укладених договорів як порівняти з 2014 р. Це свідчить про відновлення довіри громадян до операцій із МС та нарощування позицій ефективного антикризового менеджменту в зовнішній і внутрішній політиці страхових компаній на ринку МС в Україні.

15. З використанням експоненціальної моделі ( $y = a_0 a_1^t$ ) спрогнозовано фінансові показники, що характеризують стан розвитку ринку МС України в 2019–2020 рр. Установлено, що в 2020 р. найвищий показник приросту (%) даних буде спостерігатися за операціями з перестраховування, у т. ч. передано нерезидентам (49,1 %), а найнижчий – за валовими страховими виплатами (14,4 %). Для ринку МС характерною є тенденція до зниження рівня (%) чистих страхових виплат із 78,2 % у 2010 р. до 49,6% у 2019 р., а прогнозований показник на 2020 р. може становити 47,4 %.

*Результати експериментальних даних цього розділу наведено в таких публікаціях:*

1. Panfilova H., Hala L., Zaytzeva Y. L. Analysis of problems and prospects of development of voluntary medical insurance in Ukraine. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. Vol. 9. № 1. P. 17–26. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті). (Scopus).

2. Hala L., Panfilova H., Tsurikova O. Research of trends of development of the health insurance market in the conditions of socio-economic crisis in Ukraine. *Scientific Journal «ScienceRise: Pharmaceutical Science»*. 2019. № 5 (21). P. 4–11. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

3. Hala L. Results of analysis and forecasting of the main financial indicators of the health insurance market development in Ukraine. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 6. P. 72–82.

4. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. Київ, 2019. 27 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

5. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. Київ, 2019. 40 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

6. Гала Л. О. Характеристика мікрострахування як сучасної соціально орієнтованої форми діяльності. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 25–26 квіт. 2019 р. Харків, 2019. С. 189–192.

7. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Обґрунтування необхідності застосування комплементарного підходу в оцінці перспектив упровадження страхових відносин у систему охорони здоров'я в Україні. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19–20 верес. 2019 р.: у 2 т. Харків, 2019. Т. 2. С. 318–319.

## РОЗДІЛ 7

### ОБҐРУНТУВАННЯ ПІДХОДІВ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ НАДАННЯ НАСЕЛЕННЮ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПОСЛУГ

Незважаючи на політичні й соціально-економічні потрясіння, світову кризу, АЗ продовжують займати активну позицію в реалізації численних державних і суспільних проєктів зі збереження здоров'я громадян. Проте постійні зміни в зовнішньому середовищі охорони здоров'я потребують формування адекватної моделі відносин АЗ з іншими суб'єктами ФР, а також зі споживачами ФП. Розширення спектра діяльності АЗ, згідно з міжнародними вимогами GPP від надання ефективної ФД і ФП громадянам до збереження навколишнього середовища, потребує від ФПр професійного оволодіння цілим спектром знань і практичних навичок, а від аптек – відповідності вимогам сьогодення від їхнього матеріально-технічного забезпечення до можливості підтримки висококомунікативного інформаційного контенту. Тому наступним етапом наших досліджень стало обґрунтування теоретико-прикладних підходів до вдосконалення діяльності ФПр у процесі надання населенню ефективної ФД і ФП.

#### **7.1 Аналіз результатів експертної оцінки стану виконання аптекою основних функцій як підґрунтя ефективного впровадження стандартів Належної аптечної практики в Україні**

Сучасний вітчизняний ФР характеризується широким асортиментом ЛЗ, які розглядаються як особлива продукція для споживання, від якості, доступності й ефективності якої суттєво залежить не тільки здоров'я, а й життя громадян. З огляду на зазначене, стандартизація у сфері фармацевтичного забезпечення населення набуває важливого значення. Поміж напрямів зростання соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу загалом і ФПр

зокрема – урегулювання питань рецептурного відпуску ЛЗ, порушення яких призводить до безконтрольного використання ліків клієнтами й пацієнтами аптеки через низку об'єктивних причин [63]. На сьогодні урядова програма «Доступна ліки», завдяки впровадженню електронних рецептів, сприяє вирішенню даної проблеми для хворих на БА, діабет II типу, серцево-судинні захворювання. Безперечно, опрацювання питань упровадження норм і вимог GPP для посилення ступеня соціальної відповідальності АЗ в умовах суттєвого комерційного навантаження на ФПр є актуальним і соціально значущим.

Для з'ясування фактичного стану ефективності виконання АЗ своїх основних функцій і рівня сформованості соціальної відповідальності ФПр нами в 2019 р. проведено експертне опитування фахівців м. Київ і 17 областей України (анкетування № 1, додаток Б) [24].

Анкета містила запитання за трьома основними напрямками: 1) пріоритетність для експертів функцій аптеки та місце серед них соціальної в умовах розвитку GPP; 2) стан дотримання фахівцями правил рецептурного й безрецептурного відпуску ЛЗ; 3) участь аптек в урядовій програмі «Доступні ліки». Результати аналізу думки експертів щодо важливості виконання ФПр функцій, притаманних аптеці, наведено на рис. 7.1. Установлено, що торговельна функція є найбільш вагомою (73,3 %), зважаючи на пріоритетність комерційної складової порівняно з професійною в сучасній організації діяльності АЗ. Водночас для третини опитаних виробнича функція виявилася взагалі неважливою. Указана функція є найбільш вагомою лише для 4,4 % експертів – переважно це фахівці комунальних (державних) аптек, для яких екстемпоральне виготовлення ЛЗ за рецептами лікарів є суттєвою складовою їхньої роботи. За результатами анкетування можна стверджувати, що соціальна й інформаційна функції, які є подібними за змістом і логічним навантаженням, демонструють близькі результати за їхньою пріоритетністю в діяльності аптеки, при цьому вагомість соціальної функції для ФПр навіть поступається інформаційній [24].

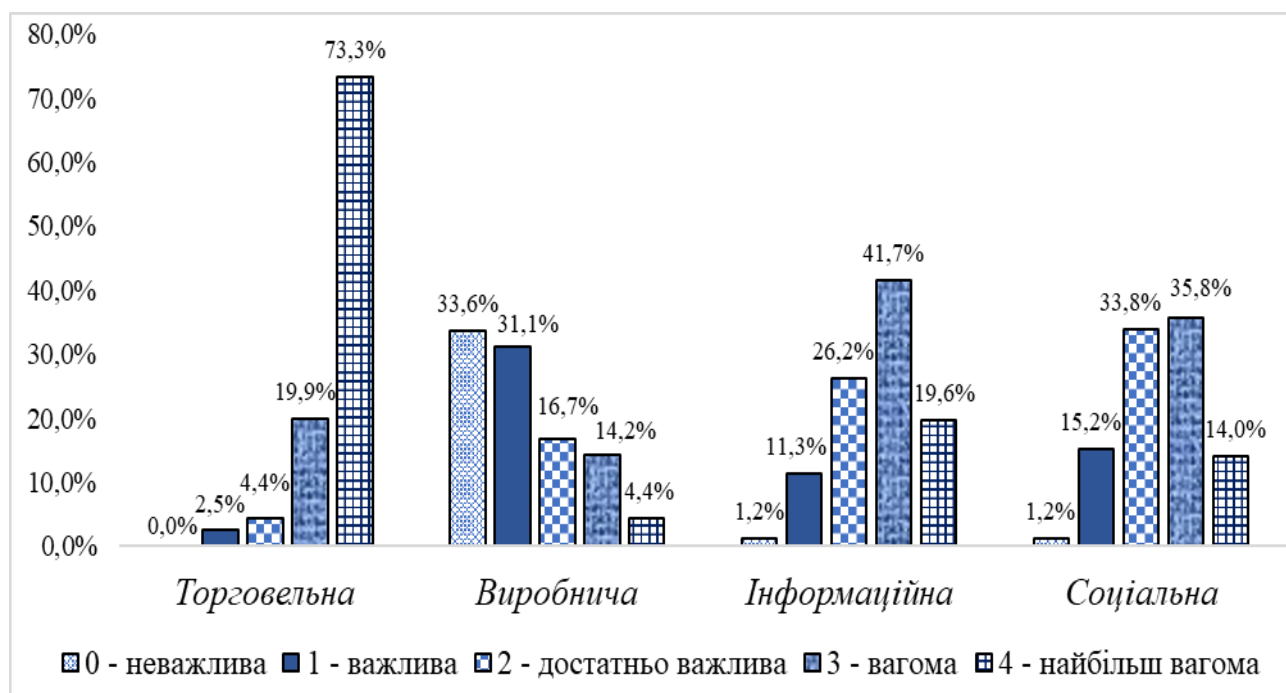


Рис. 7.1 Аналіз відповідей експертів стосовно пріоритетності виконання основних функцій аптеки

З огляду на вагомість питань упровадження GPP в Україні та зокрема соціальну скерованість стандартів GPP на зростання ефективності фармацевтичного забезпечення громадян, одним із запитань анкети було: «Чи знайоме Вам поняття «Належна аптечна практика»? Позитивно відповіли на нього 96,1 % опитаних. Надалі експерти мали оцінити за шкалою від 4-х до 0 балів пріоритетність складових реалізації GPP, які, на їхню думку, є найважливішими в роботі. Результати аналізу відповідей наведено на рис. 7.2. Установлено значну перевагу таких видів діяльності, як «отримання, зберігання і відпуск ЛЗ» – 54,3 % та «постійний професійний розвиток фахівців» (47,7 %), які безпосередньо впливають на заробітну плату ФПр і їхнє фінансове становище загалом. Також фахівці приділяють значну увагу «забезпеченню ефективного ведення фармакотерапії» (36,0 %), наголошуючи пацієнтам про доцільність раціонального застосування ЛЗ і недопустимість безконтрольного самолікування. Серед найменш вагомих експерти відзначають «виготовлення ЛЗ за рецептами» (14,0 % опитаних) та «знешкодження ЛЗ і МВ» (9,2 %), що доводить відсутність належного ставлення ФПр до екологічної відповідальності

за поводження з фармацевтичними відходами [286]. Доведено, що 24,0 % експертів убачають вагомим, а 28,3 % – найбільш вагомим напрямом реалізації вимог GPP «сприяння ефективності функціонування системи охорони здоров'я», але, унаслідок комерціалізації аптечного бізнесу, у ФПр бракує часу на забезпечення цієї соціальної функції [24].

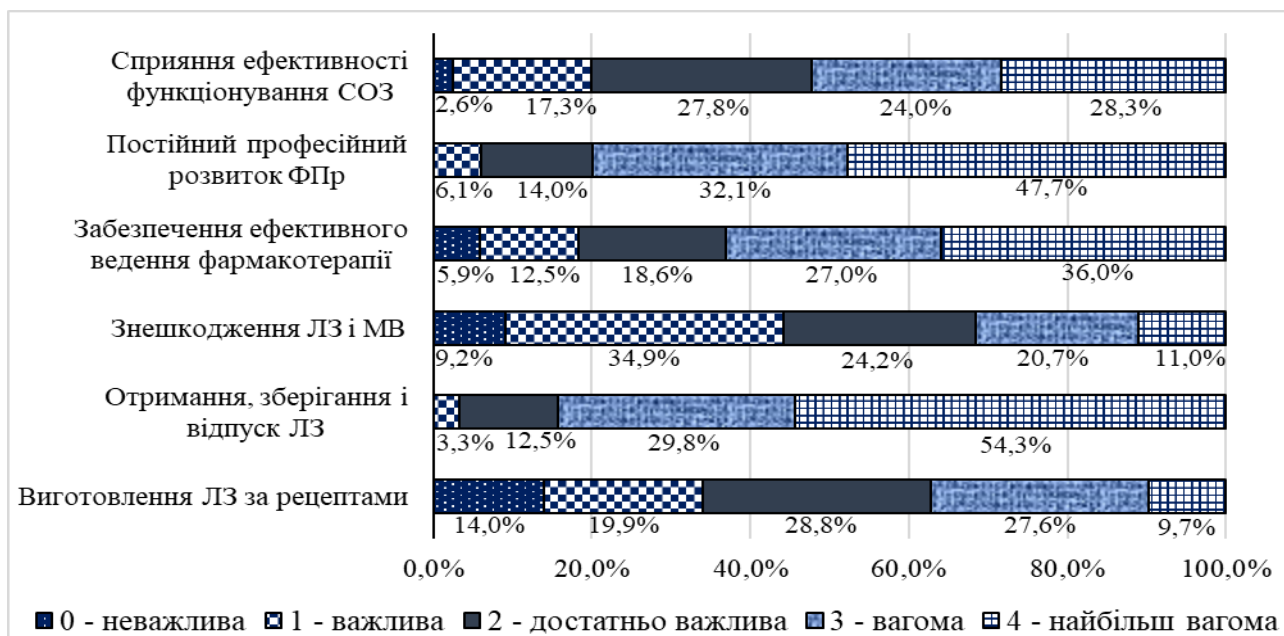


Рис. 7.2 Результати оцінки рівня важливості складових реалізації GPP в організації роботи АЗ

На думку експертів, задля підвищення ефективності виконання аптекою притаманних їй функцій, поміж запропонованих варіантів відповідей найбільшу вагомість мали такі: «державна підтримка розвитку аптечної мережі, особливо в сільській місцевості й депресивних регіонах країни» (52,0 %); «посилення державного регулювання цін на ФР» (48,8 %); «посилення ролі держави в регулюванні доступності ЛЗ для населення» (48,5 %); «підвищення професійного рівня провізорів (фармацевтів)» (45,3 %); «підвищення рівня доходів населення» (53,7 %) та «зростання рівня заробітної плати провізорів (фармацевтів) і лікарів» (66,4 %) [24].

На наступному етапі було проаналізовано думку експертів стосовно дотримання правил рецептурного й безрецептурного відпуску ліків у вітчизняних АЗ. Щодо стану реалізації рецептурних препаратів за відсутності

рецепта лікаря 79,4 % опитаних позначили «так», 18,1 % заперечили такі порушення, а інші (2,5 %) – мали труднощі з відповіддю. Розподіл думок фахівців щодо обставин, які спричиняють дану ситуацію, надано на рис. 7.3.

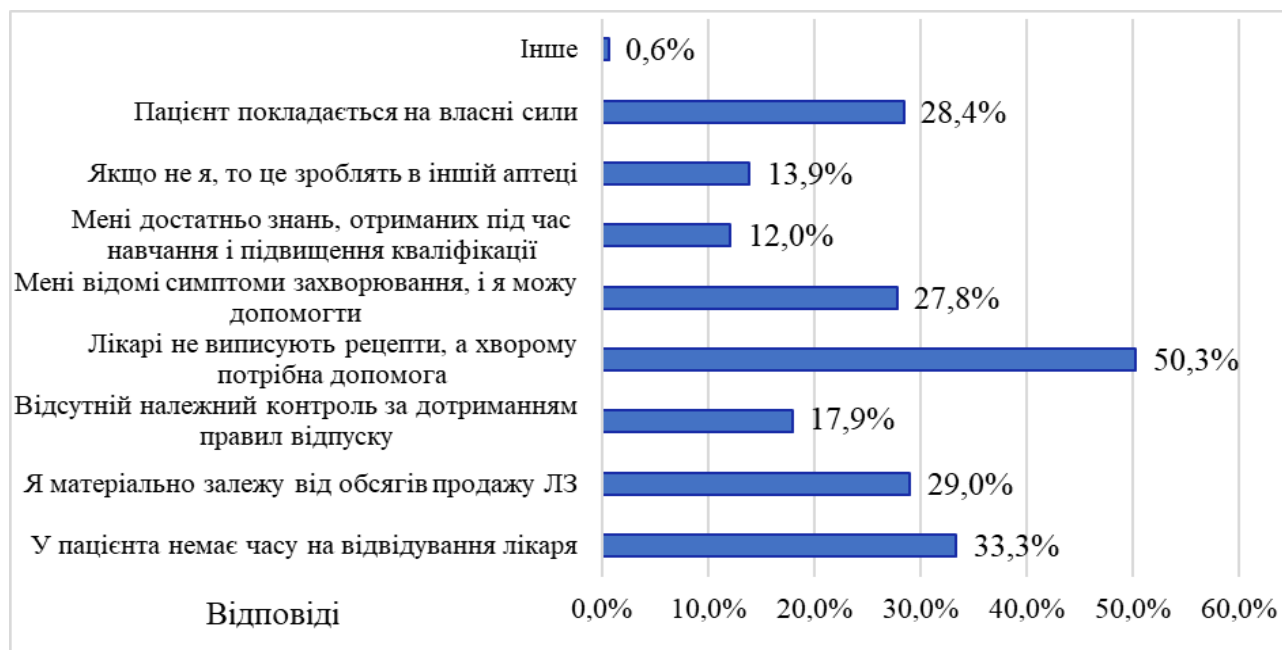


Рис. 7.3 Характеристика причин, на думку експертів, порушення ФПр правил рецептурного відпуску ЛЗ

Серед найбільш вагомих причин – такий варіант: «лікарі не виписують рецепти, а хворому потрібна допомога» (50,3 %), адже часто навіть у разі відвідування лікаря в поліклініці – на руках у пацієнта лише перелік препаратів на папері, за винятком тих ЛЗ, які придбати в аптеці без рецепта складно. Також серед важливих чинників – відповідь «у пацієнта немає часу на відвідування лікаря» (33,3 %), зазвичай, характерна для осіб працездатного віку. При наявності в пацієнта хронічних захворювань – здебільшого він сам чітко знає, чого потребує відповідно до стану свого здоров'я («пацієнт покладається на власні сили», 28,4 %). Відповідь «мені відомі симптоми захворювання, і я можу допомогти» обирали 27,8 % фахівців, а «мені достатньо знань, отриманих під час навчання і підвищення кваліфікації» – 12,0 % опитаних. Причиною даної ситуації, не в останню чергу, є залежність ФПр (29,0 % експертів) від роздрібного товарообігу ЛЗ («я матеріально залежу від обсягів продажу ЛЗ») [24].



Необхідно зазначити, що за результатами дослідження 2011 р. (анкетування № 2, додаток В), для порівняння, недотримання правил відпуску рецептурних ЛЗ, за винятком випадків предметно-кількісного обліку, зазначали 53,3 % опитаних провізорів і фармацевтів. Указане доводить, що кількість порушень правил відпуску ЛЗ ФПр за останні 8 років зросла більш ніж на 26 %, що потребує розробки змін до законодавства з питань рецептурного відпуску, застосування персональної відповідальності фахівців аптек, підвищення медичної грамотності громадян щодо наслідків неконтрольованого використання ЛЗ і впровадження в СОЗ сучасних форм МС, за яких рецепт набуде вагомості як документ фінансового обліку. Водночас 57,3 % експертів «часто» надавали консультації пацієнтам при виборі ЛЗ, 32,7 % – «дуже часто», а 9,0 % та 1,0 % – відповідно «рідко» та «дуже рідко», що потребує підвищеної уваги до безперервного поліпшення професіоналізму й компетентності ФПр. За результатами вищезазначеного анкетування введення стандартів GPP в діяльність АЗ в Україні підтримують 75,6 % респондентів, але є й інші думки з цього питання («негативно» – 7,1 % і «байдуже» – 17,3 %) [62, 63]. Отже, набуває важливості й доцільності тісна співпраця структур органів державної влади, науковців, представників громадських професійних асоціацій і роздрібної торгівлі ЛЗ для провадження роз'яснювальної і нормотворчої діяльності у фармацевтичному осередку, що забезпечить можливість переходу на вищий рівень надання ФД і ФП населенню.

При реалізації безрецептурних ЛЗ, які можуть бути використані для самолікування, ситуація стосовно застосування ФПр протоколів провізора (фармацевта) й здійснення фармацевтичної опіки при відпуску ЛЗ, на наш погляд, не краща. Зокрема за результатами анкетування виявлено, що при відпуску безрецептурних ЛЗ тільки 42,9 % фахівців використовують рекомендовані протоколи провізора (фармацевта), а з доцільністю зробити в майбутньому протоколи обов'язковими для виконання погоджуються лише 47,1 % експертів [24]. Доведено, що практично всі (98,0 %) ФПр знайомі з сутністю такого терміну, як «фармацевтична опіка», з них, на думку самих

експертів, 42,8 % забезпечують опіку «завжди при відпуску ЛЗ», 42,0 % – «періодично, коли є час при відпуску», 13,5 % – «інколи, за наявності запитань у відвідувача», а інші (1,8 %) – не здійснюють фармацевтичну опіку внаслідок нестачі часу чи з інших причин [24]. Для порівняння наведемо результати соціологічного дослідження стану надання фармацевтичної опіки при реалізації протизастудних і протикашльових ЛЗ у 2009 р. в аптеках м. Київ, які свідчать, що тільки 15,1 % споживачів були абсолютно задоволені допомогою та порадами ФПр, 42,0 % одержували достатні пояснення від фахівців, коли самостійно їх розпитували, а 28,6 % були задоволені в половині випадків. На той час 59,2 % фахівців знали зміст поняття «фармацевтична опіка» та надавали її відвідувачам аптек, 18,5 % – не розуміли сутність терміну «фармацевтична опіка», а для 22 % опитаних зазначений термін взагалі виявився незнайомим. Отже, можна зазначити, що протягом періоду 2009–2019 рр. майже в 2 рази збільшилася ознайомленість фахівців із поняттям «фармацевтична опіка», проте суттєво не змінилася ситуація щодо питомої ваги ФПр, які забезпечують її при реалізації безрецептурних ЛЗ [66].

За результатами дослідження 2019 р. виявлено причини, що заважають ФПр виконувати алгоритм проведення ефективної фармацевтичної опіки, аналіз яких наведено на рис. 7.4. Серед основних – «нестача часу при обслуговуванні відвідувачів» унаслідок фінансової залежності фахівців від кількості клієнтів (68,4 %), які потребують відпуску ЛЗ чи консультації, та «небажання споживача говорити про власне здоров'я при оточуючих» (47,1 %) через відсутність умов для проведення конфіденційної розмови [24].

Для врегулювання питань неконтрольованого відпуску ЛЗ експерти серед низки заходів обрали такі: «забезпечення функціонування страхової медицини» (50,5 %); «посилення контролю за виписуванням рецептів лікарями» (61,0 %) та «забезпечення лікарів рецептурними бланками в необхідній кількості» (44,9 %); «проведення інформаційної роботи серед населення з приводу запобігання самолікуванню і безконтрольному прийому ліків» (47,1 %); «проведення роз'яснювальної роботи серед медичних і фармацевтичних працівників із

даного питання» (42,2 %) тощо. Установлено, що 57,6 % ФПр при спілкуванні з пацієнтами отримують від них скарги на прояви побічних реакцій чи неефективність ЛЗ при неконтрольованому призначенні: «дуже часто» й «часто» – 15,8 % випадків, «періодично» – 46,8 %, «рідко» й «дуже рідко» – разом 37,4 %. Отримані результати свідчать про необхідність проведення роз'яснювальної роботи серед відвідувачів щодо обов'язковості звернення до лікаря, якщо хворобу не можна віднести до категорії незначних нездужань, при яких достатнім може стати застосування безрецептурних ЛЗ [24].

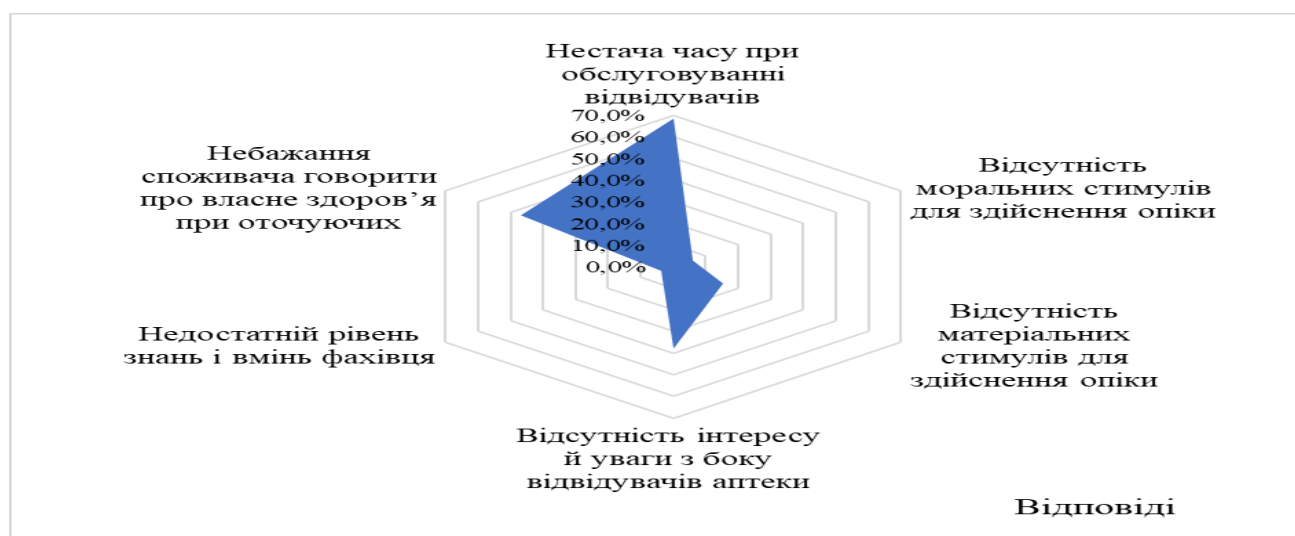


Рис. 7.4 Характеристика чинників, що заважають ФПр ефективно здійснювати фармацевтичну опіку

На останньому етапі дослідження було проаналізовано участь аптек в урядовій програмі «Доступні ліки». Виявлено, що 85,5 % експертів володіють інформацією щодо основних організаційних принципів її функціонування на всіх рівнях реалізації в СФЗН. Слід зауважити, що для оцінки ефективності вищевказаної програми використовувалися відповіді лише 29,7 % експертів, які працювали в АЗ, задіяних у цій програмі. Зазначене зумовлює необхідність подальших досліджень із напрямку, що вивчається. За результатами анкетування 121 експерта щодо ефективності програми «Доступні ліки» отримано такі відповіді: «дуже ефективно» – 5,0 %; «ефективно» – 60,3 %; «мало ефективно» – 24,0 % і «неефективно» – усі інші. На рис. 7.5 наведено характеристику основних перешкод, які, на думку експертів, постають на шляху реалізації

урядової програми. Основним чинником зниження ефективності її впровадження є «відсутність в аптеці окремих ЛЗ з асортименту, що передбачається програмою». Цей варіант відповіді обрали 63,6 % опитаних. Також серед перешкод найбільш суттєвими є «складність процедури відвідування сімейного лікаря для отримання рецепта» (39,7 %) і «недостатній рівень компенсації вартості ліків для населення» (38,8 %) [24].



Рис. 7.5 Аналіз думки експертів стосовно основних перешкод на шляху ефективного впровадження урядової програми «Доступні ліки»

Загалом, проведений аналіз поглядів експертів стосовно оцінки фактичного стану, що на сьогодні окреслюється при наданні ФД і ФП населенню, демонструє наявність порушень у роботі ФПр (невиконання правил відпуску рецептурних ЛЗ, нехтування здійсненням фармацевтичної опіки при реалізації безрецептурних препаратів), різнопланове тлумачення ФПр своїх функціональних обов'язків, недостатній рівень компетентності фахівців із

важливих напрямів розвитку аптечної практики й значний пріоритет торговельної функції в щоденній діяльності. На підставі отриманих даних актуальною і соціально значущою є необхідність стандартизації окремих виробничих процесів для забезпечення однакового, а саме належного, рівня організації ФД і ФП в АЗ у всій країні [24].

Узагальнюючи результати прикладних досліджень щодо фактичного стану виконання аптекою своїх функцій, зокрема соціальної, забезпечення якої вимагає дотримання принципів соціальної відповідальності перед суспільством, можемо стверджувати, що процес ефективного впровадження вимог GPP в практичну діяльність АЗ потребує реалізації таких заходів, як:

- розробка й поступове впровадження комплексних підходів до організації соціально відповідальної моделі аптечної практики згідно з основними нормами і вимогами GPP;
- упровадження страхових відносин у СОЗ населення;
- упровадження механізмів мотивації щодо дотримання медичними й фармацевтичними фахівцями правил рецептурного відпуску ЛЗ;
- безперервний професійний розвиток фахівців АЗ для покращення рівня фармацевтичного забезпечення населення та осмислення їхньої сучасної ролі в СОЗ;
- розробка й упровадження з боку держави ефективних механізмів щодо мотивації участі АЗ у програмах із забезпечення окремих груп населення або хворих ЛЗ, вартість яких компенсується, зі збереження довкілля і т. ін.;
- посилення ролі громадських, насамперед професійних організацій у СФЗН;
- професійна переорієнтація свідомості ФПр із комерційної складової в їхній діяльності на ефективне виконання соціальних завдань, покладених суспільством [24].

Вважаємо, що впровадження зазначених підходів дозволить аптеці виконувати основні функції, що формують її соціально орієнтований профіль, на високому професійному рівні та з урахуванням викликів суспільства.

## **7.2 Дослідження стану інформаційного наповнення вебсайтів аптечних мереж України як одного з джерел поширення достовірної інформації про лікарські засоби й основ медичної грамотності населення**

Сучасні комп'ютерні технології стрімко заповнюють усі сфери життєдіяльності людини, зокрема впроваджуються і в охорону здоров'я. Ураховуючи євроінтеграційний напрям розвитку України й вимоги настанови МФФ/ВООЗ з GPP, одним із обов'язків ФПр є навчання споживачів основних правил користування інтернет-сайтами з одночасним заохоченням їх до консультації з провізором (фармацевтом) щодо інформації, отриманої з мережі [141]. Також одним із завдань Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр. передбачено формування цілісного інформаційного простору у сфері обігу ліків для забезпечення всіх суб'єктів ФР доступною і об'єктивною інформацією для покращення якості надання ФД й обізнаності споживачів про ЛЗ, особливо у випадках самолікування [183].

На сьогодні в усьому світі значно збільшується кількість інтернет-користувачів. Так, за інформацією міжнародного сайту Internet World Stats, станом на 30.06.2019 р., для Європи – це 87,7 % населення, а кількість користувачів за період 2000–2017 рр. зросла в 6 разів, щодо України – частка споживачів становить 93,4 % (грудень 2018 р.), для порівняння в 2000 р. – 0,4 % [327]. З огляду на високий рівень поширення інтернету, доцільним є розміщення відомостей просвітницького напрямку на сайтах аптечних мереж як один із засобів поліпшення рівня медичної грамотності населення. Наприклад, у США третина громадян інформацію щодо здоров'я шукає саме в мережі Інтернет, 77 % із них – за допомогою пошукової системи (Google) [83].

Нині спеціалізовані вебсайти АЗ реалізують представницьку та інформаційну функції, оскільки пацієнт, маючи можливість обрати, зарезервувати потрібний ЛЗ, отримати консультацію ФПр, що сприяє розвитку його медичної грамотності, дає аптеці позитивну чи негативну оцінку для

визначення перспектив подальшого користування в разі потреби. Серед переваг функціонування інтернет-сайту – зручність для громадян, які проживають на значній відстані від аптеки, привабливіші умови придбання ЛЗ і супутніх товарів порівняно з традиційними аптеками, наявність довідкових матеріалів щодо ЛЗ, забезпечення конфіденційності при їхньому виборі, отримання інформаційно-консультативних послуг телефоном чи онлайн, функція резервування чи доставки, економія часу на відвідування аптеки. Але при цьому АЗ слід приділяти увагу поширенню серед відвідувачів інформації щодо наявності у них інтернет-сайтів із вказівкою електронної адреси та переліку розділів [22].

Для дослідження фактичної ситуації щодо змістового наповнення вебсайтів АЗ, зважаючи на довіру їхніх користувачів до поданої інформації, нами було проаналізовано карти сайтів і представлені дані. З урахуванням популярності в нашій країні пошукової системи Google (сайт-лідер за відвідуваннями – 81 % користувачів, липень 2016 р.) [103], ми використали її для запиту «каталог аптек України сайт» – <http://ukraina.net.ua/?id=505>, <http://catalog.i.ua/catalog/505>, <http://tabletki.ua> для обрання сайтів аптек із різних регіонів [22].

Для аналізу було виділено тематичні розділи, насамперед спрямовані на інформування клієнтів: «Новини», «Резервування товару», «Замовлення товару з доставкою», «Поради щодо здоров'я», «Зворотний зв'язок», «Соціальні програми», «Підтримка в соціальних мережах», їхню забезпеченість подано на рис. 7.6. За результатами дослідження виявлено, що інформація стосовно вебсайтів аптек дублювалася на вищевказаних сайтах, а деякі аптеки не мали власного сайту, проте були присутні в Інтернеті завдяки інтернет-каталогам чи сайтам-партнерам. У результаті було обрано 106 корпоративних сайтів (станом на початок квітня 2017 р.) чинних ліцензованих аптечних мереж чи окремих аптек, зважаючи на заборону в Україні дистанційної і електронної торгівлі ЛЗ, а також реалізацію їх поштою або через будь-які установи, за винятком аптечних [22, 184].

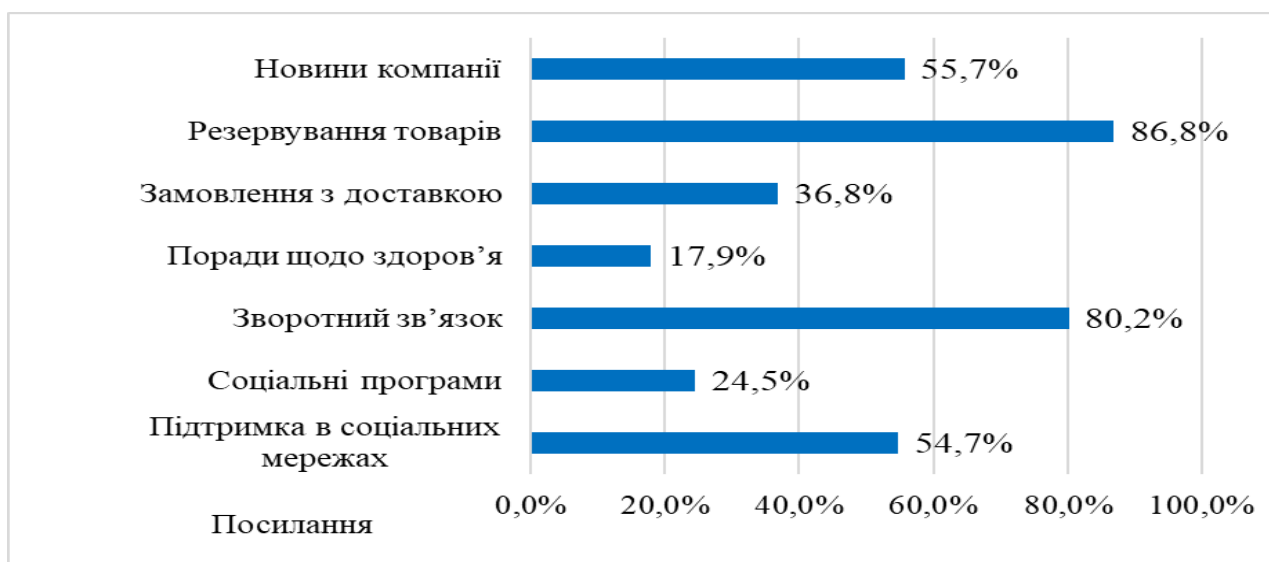


Рис. 7.6 Характеристика корисних посилань на інтернет-сайтах аптек

З огляду на відсутність в Україні НПА, які регламентували б обов'язковість розташування конкретної інформації на інтернет-ресурсах аптек, увага зверталася на наявні розділи вебсайтів, простоту й зручність пошуку необхідних даних, повноту й актуальність поданої інформації, своєчасність розміщення й оновлення, доступність для розуміння й використання.

Установлено, що для сайтів аптек, які аналізувалися, спільним є наявність загальної інформації, зокрема відомостей про розміщення АЗ, інколи з мапою проїзду, та контактної – з номерами телефонів. Для пацієнта важливим є можливість одержання актуальної інформації про наявність ЛЗ і МВ у певній аптеці, які можна зарезервувати та згодом отримати в зручно розташованій аптеці або замовити з подальшою доставкою в певний час. Більшість АЗ дотримується норм законодавства, вказуючи, що доставка ЛЗ заборонена, а реалізація їх відбувається лише в аптеці, доставка ж можлива у разі замовлення МВ, спеціальних харчових продуктів, косметичних засобів й інших товарів аптечного асортименту. На окремих сайтах зазначається необхідність уточнення наявних цін перед відвідуванням аптеки, з огляду на зміни курсу валют, адже значна відмінність цін викликає недовіру покупця. Також на 59,4 % сайтів наводиться інформація про чинні дисконтні програми, 56,6 % інформують про поточні акції на асортимент товарів [22, 60].



Важливим є розділ «Новини», у якому публікується інформація щодо термінів дії різноманітних акцій, про відкриття нових аптек мережі, привітання зі святами, а наявність конкретної дати виходу новин свідчить про повагу до покупця. Зазначений розділ містять 55,6 % інтернет-сайтів, але на 13,5 % із них останні новини датуються 2013–2015 рр., хоча інформація щодо цін на ЛЗ і МВ відповідає дійсності. На наш погляд, для прихильників певних аптечних мереж вагомими є відомості щодо проведення акцій, спрямованих на збереження здоров'я населення (дні вимірювання цукру в крові, перевірки зору, АТ з отриманням рекомендацій від фахівців, дні здоров'я, моніторинг складу тіла тощо) [22].

Важливим завданням функціонування сайту є надання населенню інформаційно-консультативних послуг. Більшість сайтів (80,2 %) містить різноманітні форми «Зворотного зв'язку з відвідувачами»: задати питання провізору, замовити дзвінок, подати скаргу, напишіть нам, залиште відгуки та побажання, зв'яжіться з нами, надішліть нам повідомлення, гаряча лінія, книга відгуків онлайн. Для забезпечення двостороннього зв'язку користувачам пропонується надати такі дані, як ім'я, e-mail, текст повідомлення, номер телефону, для отримання через певний час відповіді на персональний e-mail чи телефоном. Також існує можливість оформити розсилку новин про акції на e-mail клієнта, завдяки чому аптека забезпечує постійний зв'язок із ним для подальшої співпраці. На декількох сайтах аптек (5,7 %) пропонувалося пройти опитування для оцінки якості послуг, що надаються. Користувач вебсайту за наявності в нього питання має можливість отримати відповідь через аптечну довідку, за допомогою Skype, запитати в провізора, замовити дзвінок на консультацію, допомогу онлайн. Отримання віртуальної консультації, анонімно й персонально щодо питань, які незручно ставити ФПр в аптеці – одна з переваг існування корпоративного сайту в мережі Інтернет. Також 24,5 % сайтів надають інформацію про участь їхніх аптек у соціальних проектах «Abbott card», «Оранж кард», «MEDICARD Терапія+», «MEDICARD Здоров'я від Байер», «Pfizer Заради життя», «Фарма Старт» тощо [22].

Розглядаючи соціальну функцію АЗ у суспільстві, важливим напрямом діяльності визначимо поширення, у т. ч. і на вебсайтах, інформації санітарно-просвітницького характеру. На підставі проведеного аналізу доведено, що лише 17,9 % сайтів містили розділи «Корисні статті», «Поради провізора», «Корисно знати», у яких подавалися матеріали з різноманітної тематики, скеровані на підвищення рівня медичної грамотності, терапію незначних захворювань, догляд за частинами тіла й характеристику груп ЛЗ. Наприклад, «Аптека 24» – профілактика постсвяткового синдрому, перші дії при опіках шкіри, холестерин як причина серцево-судинних захворювань; «Аптека гормональних препаратів» – профілактика грипу, лікування при болю в горлі; «Аптека Доброго Дня» – вибір вітамінів для дорослих і дітей, різниця між грипом і застудою, перші ознаки діабету; «Економ аптека» – лікування та профілактика грипу, нежиті, поради фармацевта на свята, вітаміни для жінок, профілактика алергії; «Жива вода» – здорове харчування, поради нетрадиційної медицини; «Farmacia» – переваги вакцинації, вибір вітамінів, поради з харчування; «Сімейна аптека» – зміцнення імунітету, захист від простуди. Інформацію про гомеопатичні ліки можна отримати на порталах «НГС-аптека» та «Лакі фарм». Сайт «Мед-сервіс» пропонує журнал «Здравствуйте с нами!», серед розділів якого поради косметолога, професія-мама, секрети здоров'я, блог психотерапевта, дієтолога, корисні рецепти й акції в аптеках [22, 308].

Доцільним є також звернення уваги користувачів сайтів, унаслідок поширення неконтрольованого самолікування населення, на таке: Перед лікуванням зверніться до лікаря! Самолікування може бути шкідливим для Вашого здоров'я! Рецептурні препарати відпускаються лише за наявності рецепта! Уважно ознайомтеся з інструкцією!

На сьогодні Інтернет стає доступнішим для громадян завдяки активному застосуванню мобільних пристроїв і підтримці в соціальних мережах (Facebook, Twitter, YouTube тощо). Серед проаналізованих сайтів 54,7 % мають таку підтримку, що допомагає пошуку інформації для користувачів зазначених мереж, найчастіше це Facebook (2017 р.). Водночас для власників вебсайтів

актуальним є питання моніторингу їхньої активності (кількість переглядів і відвідувачів). Так, на певних сайтах (24,5 %) наявні різні лічильники відвідувань їх (Яндекс.Метрика, i.ua, bigmir.net, LiveInternet, hit.ua й інші), що дозволяє здійснювати вебаналітику. І саме проведення аналізу потреб користувачів, забезпечення зворотного зв'язку з ними дає змогу визначити найбільш привабливі теми, оновити й розширити інформаційне наповнення сайту [22].

Фахівці АЗ також повинні бути готові до надання пацієнтам актуальної і достовірної інформації щодо особливостей використання ЛЗ у разі відповідального самолікування аби уникнути неконтрольованого споживання ліків, зокрема така ФП є невід'ємною складовою протоколів провізора (фармацевта) [194]. Відповідно до результатів європейського дослідження грамотності стосовно здоров'я (2012 р.) у 8 країнах-учасницях встановлено, що в середньому 47% громадян мали певні труднощі при оцінці й управлінні інформацією щодо МП, зміцнення здоров'я і профілактики захворювань. Цей факт потребує поліпшення рівня обізнаності населення та проведення заходів, спрямованих на задоволення потреб із цих питань [207].

Серед основних пріоритетів європейської політики «Здоров'я-2020», визначених Європейським регіональним бюро ВООЗ, декларується доцільність розробки національних програм зі збереження здоров'я, які ґрунтуються на засадах відповідальної участі всіх зацікавлених суб'єктів і поширенні їхнього потенціалу, насамперед поліпшення медико-санітарної грамотності й обізнаності громадян стосовно власного здоров'я, аспектів профілактики захворювань і самодопомоги [317].

Згідно з настановою МФФ/ВООЗ з GPP однією з пріоритетних ролей провізора (фармацевта) є підвищення ефективності функціонування системи охорони громадського здоров'я, що можливе шляхом виконання ФПр АЗ низки функцій, одна з яких окреслює можливості поширення фахівцями серед населення оціночної інформації про ЛЗ й різні аспекти самодопомоги [141]. Указане потребує безперервного навчання для підвищення компетентності ФПр

з означеного кола питань. На сьогодні є різноманітні інформаційні бази певного спрямування. Наприклад, інформаційно-пошукова система «Державний реєстр ЛЗ України», створена ДЕЦ і розташована на його сайті, що дає змогу визначити реєстраційний статус ЛЗ, ознайомитися з інструкцією для медичного застосування, а також отримати статистичні дані щодо зареєстрованих препаратів. Фармацевтична інформаційна мережа «Фармсет» представляє новинки вітчизняного ФР, огляди нових ліків, коментарі фахівців стосовно змін законодавства, аналітичні відомості. Інформаційна система «Лікарські засоби» програмного комплексу «Аптека» пропонує детальну інформацію про ЛЗ, зокрема синоніми, належність до певних груп за різними класифікаціями й переліками, основні пропозиції постачальників тощо [49].

Слід зазначити, що введення назви будь-якого ЛЗ чи захворювання в рядок пошуку в мережі Інтернет дає змогу виявити, поряд із професійними порталами (<http://www.drlz.com.ua>, <http://www.pharmencyclopedia.com.ua>, [www.pharm-system.com](http://www.pharm-system.com), <http://pharmbase.com.ua>, <http://www.apteka.ua>, <http://compendium.ua> тощо), і так звані «споживчі» (аматорські) сайти різного наповнення. У зв'язку з цим, зважаючи на зростання щороку кількості користувачів у системі Інтернет, зокрема і для пошуку інформації з питань особливостей захворювань і методів лікування, підвищується необхідність в ефективній консультативній допомозі ФПр для оцінки об'єктивності даних, отриманих клієнтом із мережі [49].

Окрім того, з огляду на посилення соціального навантаження на АЗ зростає також і роль ФПр у СОЗ та, як наслідок, підвищується його відповідальність за якість консультативної діяльності. Так, для з'ясування фактичного стану ефективності забезпечення інформаційного супроводу при відпуску ЛЗ пацієнтам для лікування БА проведено анкетування серед ФПр м. Київ і декількох областей країни (2019 р.). За результатами дослідження встановлено, що лише 28,6 % фахівців задоволені рівнем своїх знань щодо застосування ЛЗ та інгаляційних приладів для лікування БА, 5,4 % – незадоволені, а більшість опитаних (66,0 %) прагне отримання додаткових

знань з означеної тематики. Зважаючи на достатньо високий рівень потреби в постійному професійному навчанні, зокрема з питань лікування БА, доцільним є відвідування ФПр циклів тематичного удосконалення з проблеми, що вивчалася, а також розробка й упровадження алгоритму надання ефективної ФД і ФП хворим на БА на етапі відпуску таких ЛЗ, особливо з урахуванням актуальності цього питання як складової реалізації урядової програми «Доступні ліки». Зазначене забезпечить належне виконання ФПр з рівним професійним навантаженням як торговельної, так й інформаційної і соціальної функцій АЗ [116].

Отже, зважаючи на важливість консультативної роботи ФПр серед пацієнтів (клієнтів), доцільним є використання можливостей інтернет-ресурсів для підвищення рівня медичної грамотності користувачів вебсайтів аптечних мереж, що потребує законодавчого і нормативно-правового врегулювання вимог до їхнього інформаційного наповнення та можливостей застосування дистанційних комунікацій.

### **7.3 Обґрунтування сучасних вимог до діяльності фахівців аптечних закладів з організації надання ефективної фармацевтичної допомоги й послуг населенню**

Концепція управління якістю МД у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р., затверджена наказом МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454, указує на пріоритетне значення для управління якістю саме стандартизації, скерованої на досягнення оптимального рівня впорядкування в СОЗ через розробку й визначення вимог, правил, норм, характеристик продукції, технологій, робіт і послуг, що застосовуються. Стандартизація має бути спрямована на забезпечення гарантії якості об'єкта, що стандартизується, будь-то ЛЗ, МП чи ФП. Світовий досвід реформування СОЗ, зокрема й фармації, підтверджує необхідність системного та поступового впровадження стандартів забезпечення якісної МД і ФД [2, 41].

Відповідно до Закону України «Про стандартизацію» від 05.06.2014 р. № 1315-VII, стандарт являє собою нормативний документ, розроблений на основі консенсусу та прийнятий уповноваженим органом, який установлює правила для загального й багаторазового використання або інструкції, настанови, характеристики, що стосуються діяльності або її результатів, та спрямований на забезпечення оптимального ступеня впорядкованості в конкретній сфері. Проте в ст. 2 зазначеного Закону вказується, що його дія не стосується ЛЗ, стандартів МД та інших соціальних стандартів [2].

В охороні здоров'я перші галузеві медичні стандарти було впроваджено в 1998 р. Фактично це були переліки діагностичних і лікувальних процедур із позначенням термінів лікування та очікуваних результатів (наказ МОЗ України від 27.07.1998 р. № 226). Усі наступні законодавчі акти МОЗ України з питань стандартизації стосувалися, насамперед, нормативів надання МД та списків МП.

На сьогодні основні підходи й механізми до формування та функціонування державної системи забезпечення якості при наданні МД громадянам викладено в вищевказаній Концепції управління якістю МД (2011 р.). Зокрема передбачається, що в СОЗ об'єктами стандартизації, поруч зі складовими медичного обслуговування, мають стати ФП, технології та технічне забезпечення виконання їх; рівень кваліфікації фармацевтичного персоналу; економічні аспекти реалізації та застосування ЛЗ і МВ згідно зі світовими стандартами якості [2, 41].

Проте, розглядаючи фармацевтичну галузь як складову СОЗ, слід зазначити, що порівняно з медициною, упровадження стандартизації у фармації розпочалося значно пізніше, оскільки пріоритетом МОЗ України завжди було забезпечення, передусім, належної якості надання МД, зважаючи на недоцільність окремих процедур і неефективність певних медичних утручань. У вітчизняному фармацевтичному секторі питання стандартизації набули актуальності згодом, зокрема починаючи з 2001 р. наказами МОЗ України поступово вводилися в дію Настанови СТ-Н МОЗУ, що дозволили сформувати

комплекс стандартів для регулювання фармацевтичної діяльності на всіх етапах обігу ЛЗ. Як бачимо, доречним є системний підхід до стандартизації, оскільки якість, закладена при фармацевтичній розробці, гарантується при промисловому виробництві ЛЗ за допомогою вимог GMP, при дистрибуції – правил GDP, а при роздрібній реалізації споживачам – норм GPP [2, 41, 208]. Наказом МОЗ України від 14.09.2005 р. № 471 «Про затвердження документів з питань стандартизації фармацевтичної продукції» з 01.01.2006 р. було введено в дію стандарт СТ МОЗУ 42-1.0:2005 «Фармацевтична продукція. Система стандартизації», який став першим основним документом зі стандартизації фармацевтичних товарів. І лише через п'ять років наказом МОЗ України від 27.09.2010 р. № 813 «Про запровадження системи стандартизації МОЗ України» серед напрямів стандартизації було визначено фармацевтичну продукцію (ЛЗ, проміжну й нерозфасовану продукцію при виробництві ліків, допоміжні речовини), процеси або послуги на етапах розробки, дослідження, реєстрації та обігу ЛЗ [2, 31, 41].

Важливим кроком у напрямку створення, за активної участі співробітників НФаУ, національних стандартів для практичної фармації в Україні стало впровадження протоколів провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних ЛЗ для запобігання неконтрольованому застосуванню ЛЗ (уперше – наказ МОЗ України від 22.02.2010 р. № 158) [2, 194].

Загальнодержавна програма адаптації законодавства України до законодавства ЄС (Закон України від 18.03.2004 р. № 1629-IV) метою гармонізації декларує прагнення до відповідності нормативно-правової системи нашої держави критеріям ЄС до країн, котрі мають намір стати його членами. Охорона здоров'я і життя людей є однією з ключових сфер реалізації зазначеної програми [181]. З огляду на завдання фармацевтичного сектору із забезпечення СОЗ України ефективними й безпечними ЛЗ та якісними ФП актуальним і соціально значущим є приведення у відповідність з європейськими стандартами усіх етапів обігу ЛЗ. Беручи до уваги вищевказані результати впровадження системи належних практик у СФЗН України, зазначимо, що на сьогодні

виняткової уваги потребує стандартизація саме аптечної практики згідно з вимогами настанови МФФ/ВООЗ з GPP (2011 р.). Для підтримки цієї практики в країнах світу важливим є створення національних систем стандартів GPP для ефективного фармацевтичного забезпечення населення [290].

Систематизуючи результати проведених досліджень, а також ураховуючи сучасні виклики суспільства щодо посилення соціальної і професійної відповідальності ФПр, вважаємо, що ключовими принципами стандартизації аптечної практики мають бути такі:

- обґрунтованості й значущості – вимоги стандартів повинні бути доречними як із наукового, так і з практичного погляду, та відповідати вимогам законодавства з питань фармацевтичної діяльності, сучасним досягненням науки й практики;

- партнерської згоди – взаємне прагнення всіх суб'єктів ФР максимально врахувати при розробці стандартів АЗ законні інтереси зацікавлених осіб під час уведення в дію нормативних документів системи стандартизації та визначення їхнього статусу – рекомендований чи обов'язковий характер виконання;

- оптимальності – розробка й прийняття таких вимог стандартів, що потребують оптимальних витрат ресурсів (матеріальних, економічних, соціальних) при дотриманні їх в АЗ;

- динамічності й актуальності – своєчасний перегляд стандартів і внесення змін відповідно до чинних НПА із питань фармацевтичної діяльності й підвищення вимог суспільства до аптечної практики;

- системності (комплексності) – вимоги, що ставляться до різних об'єктів стандартизації, повинні бути взаємоузгоджені між собою, що попередить неправильне трактування окремих норм ФПр;

- добровільного застосування стандартів, зокрема на етапі їхнього впровадження в практичну діяльність АЗ, оскільки передбачається, що в перспективі ефективність роботи аптек на вітчизняному ФР буде залежати від якості надання ФП;



- контрольованості – забезпечення можливості контролювати зазначені в стандартах вимоги об'єктивними методами й оцінювати проведену роботу ФПр за допомогою низки вимог та індикаторів;

- інформаційної забезпеченості – задоволення інформаційних потреб ФПр при виконанні вимог стандартів, власників і контролюючих органів при здійсненні перевірок [41, 46, 157].

Проведення стандартизації практичної діяльності аптек передбачає, з урахуванням норм і вимог GPP, формування й розвиток системи стандартизації у сфері фармацевтичного забезпечення як фундаменту підвищення якості обслуговування для збереження здоров'я населення. У процесі стандартизації аптечної діяльності доцільно, на нашу думку, використовувати такі класифікації стандартів:

- за обов'язковістю дотримання – державні стандарти (закони, укази, розпорядження, постанови, накази) та стандарти-рекомендації (інформаційні листи, методичні рекомендації, інструктивні матеріали);

- за рівнем і загальною ієрархією системи застосування – міжнародні (приймаються уповноваженими міжнародними організаціями й використовуються на міжнародному рівні); національні (встановлюються й використовуються на державному рівні); галузеві (на рівні об'єктів стандартизації конкретної галузі) та локальні стандарти (застосовуються в одній аптеці чи аптечній мережі) [15, 41].

Міжнародний і вітчизняний досвід стандартизації підтверджує потребу розробки, насамперед, тимчасових стандартів забезпечення якості аптечної практики, використання яких у подальшому АЗ різних форм власності й господарювання дозволить набути певного досвіду, а позитивні результати мають стати підставою для прийняття рішення щодо доцільності їх обов'язкового застосування в Україні.

#### **7.4 Розробка проєктів національних стандартів Належної аптечної практики «Поширення достовірної інформації про лікарські засоби та основ медичної грамотності» й «Безперервний професійний розвиток»**

За результатами систематизації теоретико-прикладних досліджень, наведених раніше, а також урахуваючи актуальність упровадження елементів управління якістю процесами в СФЗН, наступним етапом стала розробка проєктів національних стандартів GPP. Зазначені проєкти запропоновано за такими вагомими аспектами фармацевтичної діяльності, як поширення достовірної інформації про ЛЗ, зважаючи на розповсюдженість неконтрольованого самолікування населення в нашій країні, й необхідність забезпечення безперервного професійного розвитку ФПр, що дозволить їм надавати ефективну ФД і ФП. Розроблений проєкт національного стандарту GPP «Поширення достовірної інформації про лікарські засоби та основ медичної грамотності» наведено на рис. 7.7 [49, 52, 299, 367].

<p><b><i>Проект національного стандарту «Поширення достовірної інформації про лікарські засоби та основ медичної грамотності»</i></b></p> <p><i>Умовні позначення:</i> ЛЗ – лікарський засіб; ФПр – фармацевтичний працівник.</p> <p><i>Вступ:</i> Інформація про лікарські засоби (ЛЗ) має специфічний характер, з огляду на її соціальну значущість й особливу роль у профілактиці та лікуванні захворювань. Персонал аптеки має забезпечити населення та медичних працівників даними про ефективне, безпечне й раціональне використання ЛЗ і різні аспекти самопомоги. Отже, серед основних вимог до інформації про ліки – відповідність джерела засадам доказової медицини й фармації для забезпечення високої якості фармацевтичних послуг і збереження здоров'я населення.</p> <p>Цей стандарт розроблено для:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- установлення базових вимог до фармацевтичної інформації, що надається споживачам;</li> <li>- забезпечення активного розповсюдження навчальних матеріалів щодо зміцнення здоров'я населення й профілактики захворювань;</li> </ul>
---

Рис. 7.7 Проєкт національного стандарту GPP щодо освітньої діяльності ФПр (аркуш 1)

- попередження неправильного використання ЛЗ шляхом проведення роз'яснювальної роботи серед споживачів щодо необхідності консультації з фармацевтичним працівником (ФПр);
- надання допомоги відвідувачам аптеки щодо підтвердження достовірності знайдених ними даних, а також рекомендація інформаційних джерел, які є оптимальними для використання в конкретному випадку.

*Терміни та визначення:*

Доказова медицина – використання при діагностиці, лікуванні й профілактиці захворювань медичних технологій і ЛЗ, ефективність яких підтверджена фармакоепідеміологічними дослідженнями за допомогою математичних оцінок імовірності успіху й ризику, що дає право приймати оптимальні рішення як з погляду допомоги хворому, так і економічної доцільності.

Доказова фармація – напрям сучасної фармації, що базується на даних фармакоекономіки та фармацевтичної опіки й має на меті встановлення достовірних даних про застосування ЛЗ при доведеній ефективності, безпечності й економічній вигоді для забезпечення раціональної фармакотерапії.

*Сфера застосування стандарту:*

- поширюється на процес надання ФПр споживачеві або медичному працівнику достовірної інформації про ЛЗ та з питань охорони громадського здоров'я.

Цільова група – населення України.

*Вимоги до фармацевтичної діяльності:*

Вимоги / Індикатори	Контроль виконання*
<i>Вимога 1:</i> ФПр гарантує, що надана користувачеві інформація ґрунтується на принципах доказової медицини й фармації, є доречною, об'єктивною та доступною для розуміння	
• має вільний доступ до мережі Інтернет, інших інформаційних систем і додаткових джерел інформації для збору даних, що можуть бути корисними для надання поради споживачеві	
• здатний оцінити достовірність інформаційних джерел і вдумливо аналізувати отримані дані для обґрунтування своїх рекомендацій	
• інформація має персональний характер відповідно до культурних і соціальних особливостей, вікової групи й рівня медичної грамотності відвідувача аптеки, є доступною і зрозумілою	
• інформація надається пацієнту з дотриманням вимог професійної етики й не носить комерційний характер	
• у торговельному залі обладнане місце для проведення конфіденційної бесіди ФПр з відвідувачем аптеки	

Рис. 7.7 Проект національного стандарту GPP щодо освітньої діяльності ФПр (аркуш 2)

<i>Вимога 2:</i> ФПр розробляє та/чи використовує навчальні матеріали для реалізації програм з управління охороною здоров'я громадян і профілактики захворювань	
• використовує щоденну взаємодію з клієнтами як можливість поширення повідомлень щодо покращення здоров'я	
• має достатні знання для забезпечення порадами й інформацією щодо здорового способу життя, урахувавши національні повідомлення щодо охорони громадського здоров'я	
• співпрацює з іншими медичними працівниками для підвищення рівня грамотності населення з питань здоров'я	
• розповсюджує навчальні матеріали та спонукає людей бути відповідальнішими за власне й здоров'я родини	
• має в наявності друковані інформаційні матеріали з питань здорового способу життя і профілактики захворювань, розроблені з використанням об'єктивних джерел літератури	
<i>Вимога 3:</i> ФПр навчає пацієнтів як оцінювати й використовувати медичну інформацію, зокрема про ЛЗ, та заохочує до консультації зі спеціалістом	
• надає індивідуальні консультації клієнтам при відпуску безрецептурних препаратів стосовно безпечного й ефективного їх використання	
• використовує протоколи провізора (фармацевта) при вирішенні проблем зі здоров'ям, при яких можливе застосування самолікування	
• проводить навчання пацієнтів, які купують ЛЗ й інші товари аптечного асортименту, для отримання ними максимальної вигоди від їхнього застосування	
• завжди рекомендує проконсультуватися з ФПр у разі виникнення питань, що стосуються здоров'я	
<i>Вимога 4:</i> ФПр допомагає пацієнтам і медичному персоналу одержувати й критично аналізувати інформацію для задоволення їхніх особистих потреб	
• допомагає знаходити інформацію, що заснована на принципах доказової медицини й фармації	
• забезпечує споживачів порадами та/або інформацією для заохочення до збереження здоров'я особистого й родини	
• вміє критично аналізувати інформацію про ЛЗ, що надходить із різних джерел, задля донесення до пацієнтів найбільш об'єктивної інформації	
• допомагає відвідувачам аптеки зрозуміти й оцінити терапевтичну й економічну ефективність зміни способу життя (припинення паління, вживання алкоголю, контроль ваги тощо)	

Рис. 7.7 Проект національного стандарту GPP щодо освітньої діяльності ФПр (аркуш 3)

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• уміє дати професійну оцінку рекламних матеріалів щодо ЛЗ та інших товарів, пов'язаних зі здоров'ям</li> </ul> |  |
|--|--|

Примітка.

\* – можливі варіанти оцінки (контролю) дотримання вимог індикатору:

- а) так / ні / ця вимога не передбачена функціональними обов'язками;  
 б) кількісні показники (кількість розповсюджених навчальних матеріалів; кількість проведених консультацій із питань здоров'я тощо).

*Бібліографічні ресурси:*

Офіційний вебпортал Верховної ради України – <http://www.rada.gov.ua>;

- Закон України «Про рекламу» від 03.07.1996 р. № 270/96-ВР;

- наказ МОЗ України від 26.08.2005 р. № 426 «Про затвердження порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення»;

- наказ МОЗ України від 11.10.2013 р. № 875 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)»;

Державний реєстр ЛЗ України – <http://www.drlz.kiev.ua>;

Фармацевтична інформаційна мережа «Фармсеть» – <http://www.pharm-system.com>;

Інформаційна система «Лікарські засоби» – <http://pharmbase.com.ua>;

Фармацевтична енциклопедія – <http://www.pharmencyclopedia.com.ua>;

Еженедельник АПТЕКА – <http://www.apteka.ua>;

Компендиум. Лекарственные препараты on line – <http://compendium.ua>;

Сайт Товариства Кокрейна, база даних доказової медицини – <http://www.cochrane.org>;

Сервіс PubMed – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.

Рис. 7.7 Проект національного стандарту GPP щодо освітньої діяльності ФПр (аркуш 4)

Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр. серед пріоритетів декларує важливість практичної реалізації принципу: «навчання упродовж життя» через формування системи безперервної освіти ФПр завдяки систематичності навчання та своєчасному оновленню програм їхньої підготовки, насамперед у післядипломний період [183]. У закладі вищої освіти майбутній ФПр набуває професійної компетентності шляхом опанування потрібних теоретичних знань і практичних навичок. Надалі процес становлення кваліфікованого фахівця продовжується на його робочому місці з урахуванням особливостей трудової діяльності. Проте, у

зв'язку з постійним розвитком фармацевтичної науки й практики, процес поглиблення, розширення й оновлення професійних знань, умінь і практичних навичок ФПр повинен стати безперервним, що в майбутньому забезпечить підвищення якості ФП, що надаються населенню [33, 35, 185].

Значущою складовою концепції безперервної фармацевтичної освіти є післядипломне навчання. Так, відповідно до наказу МОЗ України від 12.12.2006 р. № 818 «Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів», фахівці АЗ повинні атестуватися на визначення рівня теоретичних знань і практичних навичок не менш ніж один раз на п'ять років після завершення курсів підвищення кваліфікації на базі фармацевтичних (медичних) закладів (факультетів) вищої освіти чи закладів післядипломної освіти [2]. У зв'язку з цим проаналізовано обов'язкові види післядипломної підготовки ФПр та можливості самостійного вдосконалення ними професійних знань, умінь і навичок у міжатестаційний період. Так, до видів післядипломної підготовки належать такі: первинна спеціалізація шляхом навчання в інтернатурі як обов'язкова форма для випускників закладів вищої (фармацевтичної) освіти; вторинна спеціалізація (один раз на п'ять років) – на циклах тематичного удосконалення за певними спеціальностями, спеціалізації за фахом «Організація та управління фармацією» (для завідувачів аптек та їхніх заступників) і на циклах передатестаційної підготовки. Серед видів самостійного вдосконалення професійних знань, умінь і навичок слід назвати участь у науково-практичних заходах (виступи з доповіддю, публікації тез), публікації статей, захист дисертацій, навчання на циклах спеціалізації, курсах інформації та стажування, ознайомлення зі спеціальною літературою, професійне навчання за місцем роботи, використання телекомунікаційних й електронних засобів – дистанційна форма навчання, участь у майстер-класах, тренінгах, навчання з використанням електронних підручників, мультимедійних компакт-дисків, мережі Інтернет тощо [48, 50, 155].

На сьогодні заклади післядипломної освіти пропонують передатестаційні цикли зі спеціальностей «Загальна фармація», «Організація та управління

фармацією», «Аналітично-контрольна фармація», «Клінічна фармація» з подальшим присвоєнням відповідної кваліфікаційної категорії за результатами атестації; спеціалізацію за фахом «Організація та управління фармацією», а також різноманітні цикли тематичного удосконалення: «Актуальні питання сучасних ЛЗ»; «Основні засади функціонування систем якості в АЗ»; «Актуальні питання оцінки технологій охорони здоров'я»; «Основи формулярної системи у ЗОЗ»; «Актуальні питання виготовлення, зберігання та реалізації фармацевтичної продукції в умовах належних практик»; «Організаційні та загально-фармацевтичні аспекти діяльності спеціалістів фармації в сучасних умовах»; «Сучасні організаційні, фармацевтичні та клініко-фармакологічні аспекти випуску та застосування ЛЗ»; «Сучасні аспекти організації роботи фармацевтичних підприємств та контролю якості ЛЗ»; «Рациональна фармакотерапія та фармацевтична опіка в АЗ для провізорських спеціальностей»; «Рациональне використання ЛЗ за даними доказової медицини та фармакоеконіміки» і т. ін. [5, 105, 225, 226].

Згідно з наказом МОЗ України від 07.07.2009 р. № 484 «Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах», безперервність післядипломної освіти в СОЗ підтримується системою освітніх балів, які ФПр повинен набирати за період між передатестаційними циклами шляхом виконання різних видів діяльності з урахуванням їхньої значущості в балах [2].

Міжнародний досвід свідчить про доцільність централізованих заходів для підвищення інформованості ФПр стосовно нових досягнень фармацевтичної науки й практики, адже, з огляду на нестачу часу й відсутність мотивації для самоосвіти, не кожен фахівець прагне самостійно вдосконалювати свої знання. У більшості розвинених країн світу цю функцію взяли на себе професійні фармацевтичні об'єднання, наприклад, Королівське фармацевтичне товариство (Великобританія) – <http://www.rpharms.com>; Національна рада ордену фармацевтів (Франція) – <http://www.eqo.fr>; Федеральна палата фармацевтів (Німеччина) – <https://www.abda.de>;

Американська асоціація фармацевтів – <http://www.pharmacist.com>; Національна асоціація регуляторних органів фармації (Канада) – <http://napra.ca> тощо). Вебсайти зазначених організацій містять сервіси, призначенням яких є надання допомоги й здійснення контролю за безперервним професійним навчанням ФПр, зокрема це навчальні програми з питань забезпечення профілактики певних захворювань і проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення [49, 397].

Важливого значення в сучасних умовах безперервного професійного розвитку ФПр набуває інформальна освіта (самоосвіта) із застосуванням, насамперед, інформації, розміщеної на фахових інтернет-ресурсах, та менше в друкованих виданнях, які, на жаль, швидко втрачають актуальність наведених у них даних. Фахівці у сфері педагогіки підкреслюють вагоме значення звички регулярно читати професійну літературу, оскільки цей процес сприяє становленню компетентного фахівця і його фахових здібностей. Участь у симуляційних тренінгах, навчанні за дистанційною формою, майстер-класах, фахових нарадах, науково-практичних конференціях, з'їздах, симпозіумах оцінюється певною кількістю балів безперервного професійного розвитку та використовується ФПр при формуванні індивідуальної освітньої траєкторії та особистого портфоліо [185, 200].

На цей час однією з основних ролей ФПр відповідно до настанови МФФ/ВООЗ з GPP є поліпшення фахової поточної і майбутньої діяльності, що набуває значущості та забезпечується через упровадження стратегії постійного професійного розвитку, у т. ч. зважаючи на перевагу інформаційно-консультативного напрямку в діяльності ФПр [48]. Для підвищення ефективності роботи й з'ясування потреб професійного розвитку фахівців керівництво АЗ періодично проводить атестацію ФПр, що дозволяє визначити відповідність рівня їхніх фахових знань, умінь і практичних навичок установленим вимогам конкретної організації. Також результати атестації фахівців дозволяють керівництву прийняти обґрунтовані рішення щодо заохочення, звільнення, потреби додаткового навчання, кар'єрного росту чи



перспектив формування кадрового резерву. При проведенні атестації персоналу важливим є розробка системи оцінювання, що буде ґрунтуватися, насамперед, на оцінці професійного рівня, а крім того, дозволить відкрити інші якості ФПр щодо посади й функціональних обов'язків. Належним чином обрані критерії оцінки персоналу та, як наслідок, сформована система атестації в АЗ призведуть до підвищення рівня ефективності використання людських ресурсів і поліпшення їхньої діяльності загалом [48].

З огляду на актуальність зазначених питань, на підставі узагальнення матеріалів настанов щодо аптечної практики в різних державах світу, а також вітчизняних підходів до післядипломної освіти ФПр, запропоновано проєкт національного стандарту GPP «Безперервний професійний розвиток» відповідно до розробленої структури, який наведено на рис. 7.8 [48, 299, 344, 367].

***Проєкт національного стандарту  
«Безперервний професійний розвиток»***

*Умовні позначення:*

ФПр – фармацевтичний працівник.

*Вступ:* Надання якісної фармацевтичної допомоги сприяє високий рівень компетентності фахівців аптечних закладів, що забезпечується безперервним професійним навчанням у вигляді обов'язкових курсів підвищення кваліфікації та бажанням постійного самовдосконалення. Поліпшення здібностей фармацевтичного працівника (ФПр) можливе шляхом участі в науково-практичних заходах, різноманітних курсах, ознайомлення з професійною літературою, навчання за місцем роботи, використання телекомунікаційних й електронних засобів навчання.

Цей стандарт розроблено для:

- установлення вимог до рівня професійної компетентності ФПр;
- визначення вимог до постійного оновлення теоретичних знань і практичних навичок ФПр;
- здійснення ефективного моніторингу відповідності фахівців, залучених для надання фармацевтичних послуг, вимогам Належної аптечної практики.

*Терміни та визначення:*

Безперервний професійний розвиток – період постійного навчання, підвищення кваліфікації і самовдосконалення ФПр, що починається після отримання фармацевтичної освіти й триває впродовж усього професійного життя фахівця.

Рис. 7.8 Проєкт національного стандарту GPP щодо професійного розвитку ФПр (аркуш 1)

Дистанційне навчання – індивідуалізований процес набуття теоретичних знань, умінь, практичних навичок, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених учасників навчального процесу в спеціалізованому середовищі, що функціонує з використанням новітніх педагогічних й інформаційних технологій.

Атестація – процедура визначення кваліфікації ФПр, рівня його професійної підготовки, практичного досвіду, організаційних і ділових якостей та встановлення відповідності їх займаній посаді.

*Сфера застосування стандарту:*

- поширюється на процес безперервного професійного розвитку ФПр АЗ усіх форм власності за рахунок будь-якого виду післядипломної освіти або самовдосконалення для забезпечення високої якості надання фармацевтичних послуг.

Цільова група – населення України.

*Вимоги до фармацевтичної діяльності:*

Вимоги / Індикатори	Контроль виконання *
<i>Вимога 1:</i> ФПр повинен сприймати власне навчання як обов'язковий довічний процес та усвідомлювати, що безперервний професійний розвиток поліпшує його знання і практичні навички	
• обов'язково проходить курси підвищення кваліфікації відповідно до вимог законодавства (1 раз на 5 років)	
• ознайомлений із планом зовнішнього й внутрішнього навчання ФПр та методами контролю за його виконанням	
• бере участь у зовнішньому й внутрішньому навчанні працівників	
• систематично підвищує рівень знань в області фармакотерапії різноманітних захворювань	
• користується наявною в достатній кількості довідково-інформаційною літературою	
• має доступ до мережі Інтернет для ознайомлення з нормативно-правовими актами, науковими періодичними виданнями й відомостями професійних сайтів	
• бере участь у семінарах, наукових конгресах, науково-практичних конференціях, відвідує виставки тощо	
• відвідує психологічні тренінги з питань спілкування з відвідувачами, запобігання конфліктних ситуацій і виходу з них	
• ознайомлений із розробленою на підприємстві системою атестації ФПр та шкалою оцінювання	
• має в наявності документи, що підтверджують пройдене навчання й результати атестації	

Рис. 7.8 Проект національного стандарту GPP щодо професійного розвитку ФПр (аркуш 2)

<i>Вимога 2: ФПр повинен володіти актуальною інформацією з питань сучасної фармакотерапії, у т. ч. із застосуванням лікарських засобів, дієтичних добавок, гомеопатичних препаратів тощо</i>	
• займається самовдосконаленням із питань лікування й профілактики основних нозологічних форм	
• систематично оновлює знання стосовно інформації про зареєстровані в Україні лікарські засоби	
• бере участь у навчальних заходах, що проводять медичні представники фармацевтичних компаній	
• має доступ до мережі Інтернет для ознайомлення з інформацією про лікарські засоби й сучасні фармакотерапевтичні методи	
• оновлює знання з питань пропаганди здорового способу життя й профілактики захворювань	
<i>Вимога 3: ФПр повинен долучатися до впровадження нових технологій і автоматизації в аптечну практику</i>	
• бере участь у навчальних курсах і заходах, пов'язаних із новими технологіями та їхньою реалізацією (онлайн-освіта, використання мобільних пристроїв тощо)	
• долучається до роботи безперервних курсів підвищення кваліфікації (дистанційних), що відповідають потребам фармацевтичної професії	
• підвищує професійний рівень із використанням комп'ютерного тестування для перевірки отриманих знань	
• використовує дані комп'ютерних інформаційних систем при наданні рекомендацій споживачам	
• використовує в роботі автоматизовані системи управління процесами обігу товару	
Примітка. * – можливі варіанти оцінки (контролю) дотримання вимог індикатору: а) так / ні / ця вимога не передбачена функціональними обов'язками; б) кількісні показники (кількість відвіданих заходів; загальна кількість використаних друкованих матеріалів; кількість відвіданих фахових сайтів тощо). <i>Бібліографічні ресурси:</i> Офіційний вебпортал Верховної ради України – <a href="http://www.rada.gov.ua">http://www.rada.gov.ua</a> ; Державний реєстр лікарських засобів України – <a href="http://www.drlz.kiev.ua">http://www.drlz.kiev.ua</a> ; Університет – дистанційна освіта on-line – <a href="http://education.apteka.ua">http://education.apteka.ua</a> ; Еженедельник АПТЕКА – <a href="http://www.apteka.ua">http://www.apteka.ua</a> тощо.	

Рис. 7.8 Проект національного стандарту GPP щодо професійного розвитку ФПр (аркуш 3)

Узагальнюючи наведені результати, маємо підкреслити, що впровадження в діяльність ФПр національного стандарту GPP стосовно

безперервного професійного розвитку забезпечить постійне набуття фахівцями нових знань і практичних навичок на підставі саморозвитку й самовдосконалення, це дасть змогу належним чином надавати пацієнтам (клієнтам) інформацію щодо ЛЗ і різних аспектів охорони здоров'я.

### **Висновки до розділу 7**

1. За результатами анкетування експертів виявлено значну перевагу за пріоритетністю реалізації торговельної функції АЗ унаслідок суттєвого впливу тенденцій комерціалізації на вітчизняному ФР, що не відповідає ключовим принципам упровадження GPP.

2. Проведений аналіз відповідей ФПр указує на наявність порушень правил як рецептурного, так і безрецептурного відпуску ЛЗ, що негативно позначається на ефективності фармацевтичного забезпечення населення. На думку експертів, протидією зазначених тенденцій в організації обслуговування пацієнтів аптек за рецептами лікарів можуть стати: посилення контролю за виписуванням рецептів лікарями (61,0 %), забезпечення функціонування страхової медицини (50,5 %); проведення інформаційної роботи серед населення з приводу запобігання самолікуванню та безконтрольному прийому ліків (47,1 %); забезпечення лікарів рецептурними бланками відповідно до потреби (44,9 %) тощо.

3. Установлено, що переважна більшість експертів володіє інформацією стосовно механізму реалізації урядової програми «Доступні ліки» (85,5 %), із них третина безпосередньо працює з цією групою ЛЗ. За цих умов на державному рівні необхідним є розробка й активне запровадження комплексу заходів щодо стимулювання участі АЗ у забезпеченні ЛЗ хворих на БА, цукровий діабет II типу та серцево-судинні захворювання за програмою «Доступні ліки».

4. Проведений аналіз нормативно-правового забезпечення процесів стандартизації в СОЗ виявляє пріоритетність упровадження стандартів у медичній галузі (нормативи надання МД та переліки МП, починаючи з 1998 р.)

порівняно з фармацевтичною діяльністю. При цьому Концепція управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. розглядає як об'єкти стандартизації не лише складові медичного обслуговування, а й ФП та їхнє забезпечення; кваліфікацію персоналу; процеси реалізації і застосування ЛЗ і МВ відповідно до міжнародних стандартів якості.

5. Установлено, що на сьогодні в Україні є лише окремі елементи нормативно-правового регулювання процесів розробки стандартів на етапі роздрібною реалізації ЛЗ і супутніх товарів, що не дозволяє розв'язати проблему з забезпеченням якості ФП у СФЗН з урахуванням світових вимог.

6. На підставі проведених досліджень стану виконання ФПр основних функцій установлено факт недотримання вимог або неправильного трактування норм НПА, що регулюють фармацевтичну діяльність. Систематизація отриманих результатів дала змогу адаптувати до практики принципи стандартизації виробничих процесів в аптеці, а також запропонувати науково-практичні підходи до впровадження вимог GPP в роботу АЗ.

7. Доведено, що в сучасних умовах розвитку СФЗН стандартизацію аптечної практики доцільно проводити шляхом розробки й упровадження в роботу АЗ окремих, першочергових за вагомістю, стандартів, які визначають вимоги до діяльності фахівців при наданні населенню ФД і ФП. При цьому на перехідному етапі необхідно зберегти принцип добровільного (рекомендованого) застосування стандартів аптеками до обов'язкового дотримання їх згодом.

8. Проаналізовано змістове наповнення інтернет-сайтів АЗ як невід'ємної складової маркетингової діяльності й інформації, представленої в тематичних розділах просвітницького напрямку. Визначено основні проблеми у висвітленні питань щодо збереження і підтримки здоров'я, ефективної реалізації концепції відповідального самолікування та фармацевтичної опіки. Доведено необхідність удосконалення законодавчого врегулювання діяльності інтернет-аптек в Україні й умов онлайн-продажів ЛЗ і супутніх товарів, а також розробки НПА з питань сучасного інформаційного наповнення сайтів АЗ.

9. За результатами систематизації та узагальнення результатів проведених досліджень розроблено й запропоновано проекти національних стандартів GPP «Поширення достовірної інформації про лікарські засоби та основ медичної грамотності» й «Безперервний професійний розвиток».

*Результати експериментальних досліджень цього розділу наведено в таких публікаціях:*

1. Цехмістер Я. В., Сятиня М. Л., Лисенко О. Ю., Гала Л. О., Дацюк Н. О. Організація, управління та економіка фармації: навч. посіб. для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація». Київ: КІМ, 2017. 142 с. (Особистий внесок – участь в опрацюванні спеціальних джерел, написанні 6, 8, 9, 11, 13 розділів і підготовці до друку).

2. Гала Л. О., Волох Д. С. Фармацевтична опіка як складова одного з напрямків належної аптечної практики. *Фармацевтичний журнал*. 2009. № 3. С. 30–34. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

3. Гала Л. О., Волох Д. С. Аналіз сучасного стану забезпечення населення України рецептурними лікарськими засобами з погляду належної аптечної практики. *Професійне управління та інвестиції в систему охорони здоров'я: Український вимір* : зб. наук. пр. за матеріалами Першої Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 14 квіт. 2011 р. Харків, 2011. С. 118–121. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

4. Гала Л. О., Бровченко А. І. Дослідження сучасних аспектів діяльності фармацевтичних працівників. *Фармацевтичний журнал*. 2012. № 2. С. 14–19. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

5. Гала Л. О. Наукове обґрунтування необхідності стандартизації аптечних послуг. *Фармацевтичний журнал*. 2013. № 2. С. 30–36.

6. Гала Л. О. Поширення достовірної інформації про лікарські засоби – вимога Належної аптечної практики. *Фармацевтичний часопис*. 2015. № 3 (35). С. 57–62.

7. Гала Л. О. Постійний професійний розвиток фармацевтичних працівників – вимога Належної аптечної практики. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2016. № 3 (47). С. 24–30.

8. Гала Л. О. Застосування інтерактивних методів навчання під час підготовки провізорів-інтернів. *Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи*: зб. наук. пр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Київ, 2 берез. 2017 р. Київ, 2017. С. 24–27.

9. Гала Л. А. Аналіз інформаційного наповнення веб-сайтів аптек в Україні. *Рецепт*. 2017. № 3. С. 335–341.

10. Гала Л. О. Аналіз ефективності виконання аптекою основних функцій за умов упровадження Належної аптечної практики в Україні. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. Т. 5. № 3. С. 48–56.

11. Костюк І. А., Гала Л. О. Аналіз стану інформаційного забезпечення відпуску лікарських засобів хворим на бронхіальну астму. *Фармаком*. 2019. № 3. С. 40-47. (Особистий внесок – участь у проведенні дослідження, аналізі та узагальненні результатів).

12. Гала Л. О. Дослідження сучасного стану стандартизації аптечної практики. *Медична наука: нові ідеї та концепції*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Дніпропетровськ, 9–10 листоп. 2012 р. Дніпропетровськ, 2012. С. 110–111.

13. Гала Л. О. Особливості стандартизації аптечної практики. *Медична наука та практика XXI століття*: зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 25–26 січ. 2013 р. Київ, 2013. С. 92.

14. Гала Л. О. Інформаційні технології у післядипломній освіті фахівців фармації. *Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи*: зб. наук. праць наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Київ, 3–4 берез. 2016 р. Київ, 2016. С. 280–281.

15. Гала Л. О. Розробка стандарту Належної аптечної практики «Безперервний професійний розвиток». *Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення на регіональному рівні: матеріали наук.-практ. регіональної конф., м. Івано-Франківськ, 11 трав. 2016 р. Івано-Франківськ, 2016. С. 131–132.*

16. Гала Л. О. Характеристика інтернет-сайтів аптечних мереж. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матеріали IV Всеукр. наук.-освітньої internet конф., м. Харків, 15 берез. 2017 р. Харків, 2017. С. 181–182.*

17. Hala L. O. The analysis of preventative content of internet resources of pharmacies in Ukraine. *Innovative technology in medicine: experience of Poland and Ukraine: International research and practice conference, Lublin, Poland, Apr. 28–29, 2017. Lublin, Poland, 2017. P. 145–146.*



## РОЗДІЛ 8

### РОЗРОБКА ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИХ ТА ЕТИКО-ПРАВОВИХ ПІДХОДІВ ДО ЕФЕКТИВНОГО ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ НАПРЯМІВ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ Й ПОСЛУГ

У світовій фармацевтичній спільноті вже тривалий час обговорюються питання щодо розширення спектра професійних компетенцій ФПр унаслідок посилення соціального навантаження на АЗ. Фахівці відмічають об'єктивний характер таких змін і необхідність формування консолідованої і науково обґрунтованої думки стосовно перенесення відповідальності за ефективну реалізацію деяких медико-соціальних детермінант у суспільстві на АЗ [358, 359]. Тому логічним і актуальним виглядає проведення наступного етапу наших досліджень, метою якого є аналіз організаційно-економічних й етико-правових підходів до ефективного впровадження сучасних напрямів організації надання ФД і ФП та розробка відповідних проєктів національних стандартів GPP як інструментів виконання міжнародних норм і вимог щодо забезпечення доступної ФД і ФП для населення.

#### **8.1 Аналіз світових тенденцій щодо розширення спектра діяльності фармацевтичних працівників з організації надання фармацевтичних послуг у первинній медичній ланці охорони громадського здоров'я**

Історично всі доктрини передбачають два шляхи розв'язання проблем зі здоров'ям: прямий – його збереження і зміцнення та зворотний – лікування хвороб. У нашій країні пріоритет завжди віддавався лікувальному напрямку, проте нині світовий досвід свідчить про необхідність перенесення центру уваги на здорову людину й доведення ефективності програм профілактики, які успішно реалізуються в ряді країн. Зміцнення здоров'я і попередження захворювань – першочергове завдання ВООЗ [30, 171].

Фармацевтична діяльність реалізується у сфері охорони здоров'я, а тому має на меті покращувати його. З огляду на негативні наслідки для суспільства пандемії вірусу імунодефіциту людини / синдрому набутого імунодефіциту (ВІЛ/СНІД) ще в 2004 р. лідери світової медсестринської, лікарської і фармацевтичної спільноти прийняли резолюцію щодо об'єднання всіх можливих ресурсів і зусиль для її подолання. Серед спеціалістів охорони здоров'я, що мають бути мобілізовані й залучені до цього процесу, – фармацевти. Велике значення має підготовка фахівців із питань профілактики ВІЛ/СНІДу, догляду та лікування таких пацієнтів як у рамках базової освіти, так і післядипломного навчання задля забезпечення прихильності до довготривалої підтримки пацієнтів із ВІЛ/СНІДом. У 2004 р. МФФ започаткувала «Міжнародне партнерство фармацевтів із протидії ВІЛ/СНІДу», діяльність якого сконцентрована в трьох основних напрямках: освіта, документообіг та обмін досвідом, які представлені навчальними модулями, нормативними документами, відомостями про відповідні національні й міжнародні організації, оновлюваним календарем заходів, списком контактів для обміну поглядами й досвідом між фармацевтами [27, 267].

Ураховуючи той факт, що на сьогодні ВІЛ залишається однією з найбільш глобальних проблем охорони здоров'я, у 2015 р. було проведено дослідження стану обізнаності школярів 10-11 класів м. Київ із питань ВІЛ/СНІДу (анкетування № 3, додаток Г). В анкетуванні брали участь 119 школярів.

За результатами встановлено, що не всі респонденти володіють знаннями щодо основних способів запобігання інфікуванню ВІЛ, дані наведено на рис. 8.1. Виявлено, що в середньому лише дві третини опитаних знають, куди можна звернутися для проведення обстеження на ВІЛ. На момент дослідження 45,4 % школярів вважали власні знання про ВІЛ/СНІД достатніми, 42,0 % охарактеризували свій рівень обізнаності як низький і хотіли б знати більше. 82,4 % респондентів потребували поширення освітньо-інформаційних матеріалів із питань ВІЛ/СНІДу саме для школярів [117].

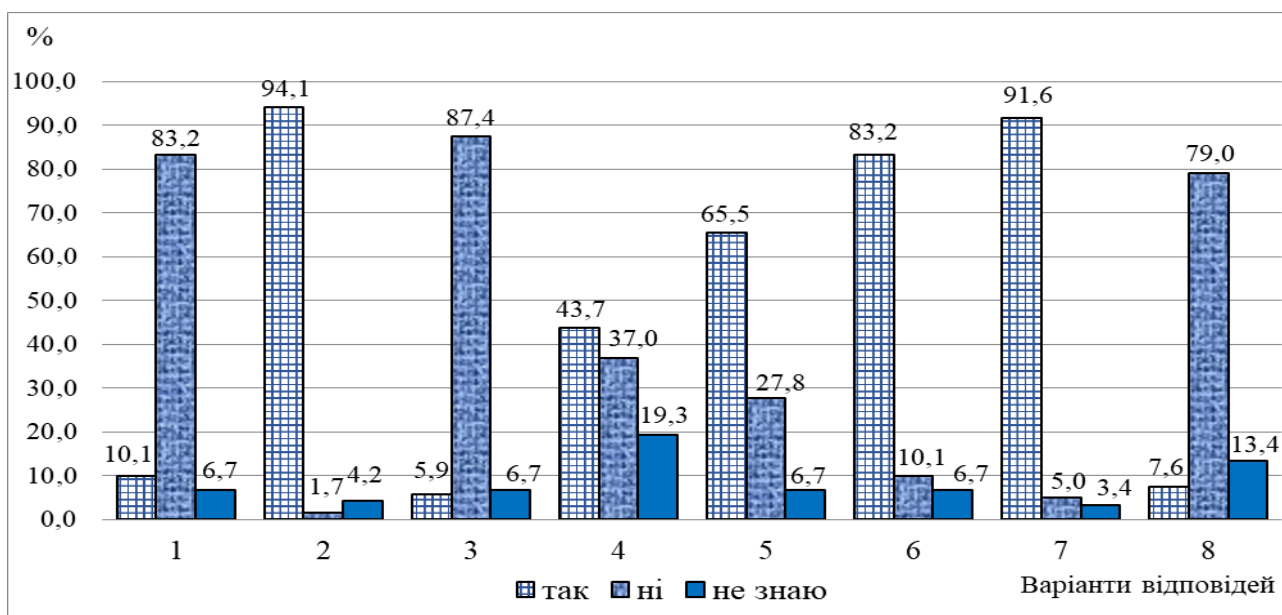


Рис. 8.1 Розподіл відповідей школярів на питання щодо основних методів запобігання інфікуванню ВІЛ:

- 1 – не спілкуватися з ВІЛ-інфікованими й хворими на СНІД;
- 2 – для ін'єкцій використовувати тільки стерильні шприци;
- 3 – уникати потискання рук (коли вітаються);
- 4 – відмовитися від куріння;
- 5 – займатися спортом;
- 6 – дотримуватися правил особистої гігієни;
- 7 – під час статевого акту користуватися презервативом;
- 8 – уникати відвідування місць, у яких збирається багато людей.

У зв'язку з тим, що одним з елементів GPP є діяльність, пов'язана зі зміцненням здоров'я населення, освітою з питань охорони здоров'я і профілактикою захворювань, GPP декларує заохочення ФПр до активної участі в кампаніях зі зміцнення здоров'я і проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення. В усьому світі ФПр вважаються однією з найдоступніших для населення категорією фахівців охорони здоров'я [360, 400]. У якості прикладу успішного міжнародного досвіду в області розвитку ФП можна навести державну програму Великобританії «Обирай здоров'я в аптеці. Програма для фармацевтичного сектору охорони здоров'я на 2005–2015 рр.», у якій чітко прописана динаміка зростання ролі фахівця фармації в найближчому майбутньому. Також у цій країні реалізуються різноманітні програми, скеровані на підтримку й збереження здоров'я нації, а аптеки, поряд із традиційними видами послуг (основні), надають й інші додаткові види ФП,

наприклад: програми з управління станом хворого при артеріальній гіпертензії, БА, цукровому діабеті, програми зниження ваги й збереження волосся, програми для осіб похилого віку, програми для дітей, запобігання небажаній вагітності, допомога в боротьбі з палінням, підбір окулярів з обов'язковим тестуванням зору, попередження зловживання підконтрольними ЛЗ, послуги з підбору й продажу слухових апаратів, тестування показників стану здоров'я (вимірювання тиску, рівня холестерину, цукру в крові), тривалі програми поліпшення якості життя шляхом ведення здорового способу життя, послуги з вакцинації, проведення приватних консультацій щодо правильного застосування ЛЗ, рекомендації з формування «аптечки мандрівника» й використання парафармацевтики [27, 138, 217, 322].

Розгляньмо приклади передового досвіду впровадження в щоденну практику надання ФП населенню в інших країнах світу, зокрема за даними звіту МФФ «Pharmacy: a global overview 2015–2017. Workforce, medicines distribution, practice, regulation and remuneration» («Фармація: глобальний огляд 2015–2017. Робоча сила, дистрибуція лікарських засобів, практика, регулювання та оплата праці») [359]. Так, експерти виокремлюють шість груп ФП, які відображають пріоритетні аспекти місії ФПр у ХХІ столітті:

- клінічні послуги, що передбачають контроль належного й раціонального застосування ЛЗ, зокрема при таких захворюваннях, як цукровий діабет, БА, артеріальна гіпертензія та при антикоагулянтній терапії;
- послуги, спрямовані на продукт (ЛЗ, МВ та ін.), наприклад, індивідуальне виготовлення ЛЗ в умовах аптеки, участь ФПр у процесах знешкодження ЛЗ, фармаконагляд і звітність щодо побічних реакцій, контроль за фальсифікованими й неякісними ЛЗ;
- забезпечення скринінгового тестування в аптеці для подальшого направлення пацієнтів до відповідних медичних закладів – це контроль рівня холестерину, цукру в крові; вимірювання АТ й інших параметрів, наприклад, маси тіла, індексу маси тіла, зросту; проведення тестування на ВІЛ, вагітність тощо;

- первинна медико-санітарна допомога, скерована на інформування громадян із питань профілактики захворювань, ведення здорового способу життя, імунізації та вакцинації, шкоди від тютюнопаління, розвитку антибіотикорезистентності;
- реалізація програм боротьби з наркотичною залежністю (обмін шприців, опіоїдна замісна терапія);
- інші ФП (терапевтична заміна ЛЗ, екстрені призначення ФПр, надання ФП у нічний час і неробочі дні, доставка ЛЗ додому) [138, 359, 397].

У 2015 р. МФФ оприлюднила практичне керівництво для фармацевтів «Формування суспільства, вільного від тютюну», що містить такі інструменти впливу, як способи оцінки залежності особистості від нікотину й готовності кинути палити, плани з припинення куріння і наступні дії, які потрібно скерувати на запобігання рецидивам. Особлива увага приділяється проведенню профілактичної роботи для попередження пагубних звичок серед жінок, насамперед вагітних і тих, що годують [279, 359].

У сучасному суспільстві важливого соціально-економічного значення набувають питання репродуктивного здоров'я, вирішенню яких сприяють ФПр шляхом інформування жінок щодо видів контрацепції, лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, можливості застосування певних ЛЗ під час вагітності й годування грудьми, використання ЛЗ у педіатричній практиці, порад із догляду за новонародженими, гормональних змін та їхньої корекції в період менопаузи [358, 359].

Участь кваліфікованих фармацевтів у лікуванні БА дає змогу підвищити ефективність отриманих результатів унаслідок надання пацієнтам інформації щодо підходів до контролю симптомів, оцінки техніки інгаляцій, правильного застосування ЛЗ й інгаляторів, ризиків їхнього неправильного використання [138, 345].

Дослідженням ролі ФПр у проведенні скринінгу раку молочної залози в Австралії встановлено, що більшість фахівців (71 %) підтримує можливість обговорення зі своїми споживачами цих питань і надання порад стосовно

здоров'я. При цьому 60 % ФПр упевнені у своїх знаннях із просування скринінгу раку молочної залози й згодні пройти додаткове навчання [318].

У більшості штатів США (40 із 51) у 2016 р. ФПр надано повноваження з проведення вакцинації, зокрема дівчаткам-підліткам, проти вірусу папіломи людини, що є причиною раку статевих органів. Фахівці фармації встановлюють можливість вакцинації з урахуванням вікових обмежень, при цьому зобов'язані дотримуватися вимог практики її проведення, включаючи навчання і необхідну звітність [358].

В Ірландії ФПр здійснюють щеплення проти грипу з 2011 р., попередньо пройшовши навчання. Послуга є безплатною для так званих «груп ризику» – це літні люди, особи з хронічними захворюваннями, вагітні жінки. Статистичні дані свідчать, що фахівці громадських аптек сприяють зниженню захворюваності на грип у країні та, відповідно, зменшують витрати на лікування і догляд [285, 358].

Уряд Аргентини щорічно гарантує доступ до вакцини проти грипу дітям до 2-х років, вагітним жінкам, особам похилого віку й іншим «групам ризику». Вагома роль у проведенні зазначеної кампанії належить ФПр, оскільки вони перевіряють стан імунізації пацієнтів, нагадуючи про термін наступної вакцинації; встановлюють і консультують споживачів із високим ризиком захворювання, вводять вакцини. Ця програма успішно функціонує майже 20 років, а в аптеках – із 2010 р. Так, у 2015 р. через понад 5000 аптек, розташованих по всій території країни, було проведено безоплатне щеплення для 480 тис. громадян [247, 358].

Унікальна система «шкільного фармацевта» в Японії дає змогу стежити за якістю води, повітря, освітлення, шуму й за іншими факторами навколишнього природного середовища, а також проводити з учнями бесіди щодо відповідального використання ЛЗ й безпеки неправильного застосування їх [14].

З огляду на суттєве розширення спектра ФП, соціальну спрямованість упровадження вимог GPP у вітчизняну СФЗН останніми роками набуває

актуальності розробка сучасних підходів до поводження з відходами ЛЗ. Питання збереження природного довкілля від пагубного впливу небезпечних відходів, зокрема фармацевтичних, турбують кожного, оскільки оприлюднюється все більше інформації стосовно наявності залишків ЛЗ у воді, ґрунті й атмосфері. Крім того, більшість громадян не володіє практичними навичками й знаннями стосовно належного та безпечного знищення відходів ЛЗ [53, 55, 98].

Згідно з Базельською Конвенцією (1989 р.), ратифікованою нашою державою в 1999 р., відходи виробництва й переробки фармацевтичної продукції; непотрібні фармацевтичні товари, ЛЗ та препарати; відходи виробництва, отримання й застосування біоцидів і фітофармацевтичних препаратів складають групу «Небезпечних та інших відходів» [3].

Відповідно до наказу МОЗ України від 08.06.2015 р. № 325 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами» ЛЗ включено до медичних відходів категорії С – токсикологічно небезпечних медичних відходів, які можуть становити хімічну небезпеку для здоров'я і життя громадян, а також навколишнього середовища [2].

Директива 2004/27/ЄС щодо ЛЗ для людини декларує обов'язком країн-членів ЄС забезпечення функціонування належних систем збору ЛЗ, що вже не потрібні громадянам чи для котрих закінчився термін придатності. Проте ця Директива не дає детальних рекомендацій щодо впровадження зазначених систем на практиці, і в результаті виявляються суттєві відмінності в підходах до проведення збору, тимчасового зберігання та знищення фармацевтичних відходів у країнах ЄС [269].

Унаслідок проведеного аналізу інформаційних ресурсів із питання, що вивчається, встановлено характерну ознаку для більшості держав-членів ЄС – аптеки беруть активну участь у проведенні збору ЛЗ, які громадянами з певних причин уже не використовуються, та пакування з-під них для наступного ефективного знешкодження [215, 246, 252, 253, 260, 265, 270, 276, 277, 284, 299,

300, 306, 332, 373, 393, 394]. Із цією метою в АЗ встановлюються спеціальні контейнери з захистом від незаконного проникнення в них. Надалі повернені до аптеки ЛЗ і супутні товари очікують знешкодження в чітко відокремленому від іншої фармацевтичної продукції місці [166]. Узагальнені результати дослідження наведено в табл. 8.1 [53, 55].

Наприклад, у Франції з 2007 р. одним з обов'язкових завдань АЗ стало збирання невикористаних і неякісних ЛЗ від населення. Кількість зібраної продукції в 2017 р. склала 15168 т, із них – 11083 т саме ЛЗ, що становить у середньому 164 г препаратів на одного мешканця [260, 265, 332].

У Німеччині забезпеченням належного поводження з ЛЗ, що з будь-яких причин не підлягають подальшому використанню, займається Федеральне міністерство освіти та наукових досліджень, серед напрямів діяльності якого – підтримка функціонування сайту «Знищення ліків має бути правильним» для широкої громадськості. Оскільки в Німеччині не існує єдиного підходу до порядку знешкодження ЛЗ, на вказаному сайті можна знайти відповіді на такі запитання: адреси розташування муніципальних управлінь поводження з відходами – з можливістю підібрати найближче до місця проживання; шляхи знешкодження ЛЗ; ключові негативні наслідки впливу фармацевтичних відходів на довкілля. Невикористані ліки радять викидати разом із побутовим сміттям, проте окремо від пакування. Для запобігання доступу сторонніх осіб, особливо дітей, рекомендується ЛЗ попередньо подрібнити й загорнути у вологий папір [252, 253, 284].

Для формування в населення екологічної свідомості й заохочення до належного поводження з непотрібними ЛЗ, у Німеччині з травня 2018 р. за участі Федерального міністерства з охорони навколишнього природного середовища розпочався пілотний проєкт зі знешкодження ЛЗ, що вже не використовуються населенням (м. Лейпциг). Проєкт передбачає розташування в аптеках автоматів-боксів зі спеціальним захисним клапаном для прийому ЛЗ від споживачів, які натомість отримують заохочувальні талони на знижку в певних магазинах-учасниках програми [246].



Таблиця 8.1

**Особливості участі АЗ у функціонуванні системи знешкодження фармацевтичних відходів у державах ЄС згідно з вимогами GPP**

Країна	Відповідальні організації, що опікуються фармацевтичними відходами		Ключові практичні заходи зі збору, тимчасового зберігання і знищення ЛЗ, що не підлягають подальшому використанню
	на рівні аптеки (НПА)	на рівні держави	
1	2	3	4
<i>Іспанія</i>	Генеральна фармацевтична рада Іспанії (Належна аптечна практика в громадських аптеках Іспанії, 2013 р.; Управління відходами ЛЗ, термін придатності яких закінчився, та повернення їх з громадських аптек, 2016 р.)	некомерційна організація Sigre (за кошти виробників фармацевтичної продукції і компаній, що здійснюють оптову реалізацію ЛЗ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- прийом аптеками невикористаних ЛЗ від громадян;</li> <li>- консультування клієнтів ФПр із питань належного знищення протермінованих чи вже непотрібних їм ЛЗ;</li> <li>- забезпечення аптек просвітницькими матеріалами з питань екології;</li> <li>- підвищення обізнаності населення з питань правильного поводження з фармацевтичними відходами та формування екологічної свідомості громадян;</li> <li>- використання спеціальних наклейок, що свідчать про залученість АЗ до збереження навколишнього природного середовища</li> </ul>
<i>Люксембург</i>	Синдикат фармацевтів Люксембургу (Директива 2004/27/ЄС)	Організація SuperDrecks-Këscht® у структурі Міністерства стабільного розвитку й інфраструктури (за кошти уряду країни)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- прийом АЗ невикористаних і неякісних ЛЗ від громадян;</li> <li>- забезпечення роботи стаціонарних пунктів із прийому ЛЗ від населення;</li> <li>- забезпечення функціонування мобільного сервісу зі збору ЛЗ «від дому до дому»;</li> <li>- розповсюдження просвітницьких матеріалів із питань збереження навколишнього середовища</li> </ul>
<i>Німеччина</i>	Федеральний союз німецьких фармацевтичних асоціацій (Інформаційний бюлетень, 2018 р.)	Федеральне міністерство освіти та наукових досліджень; Федеральне міністерство охорони здоров'я (за державні кошти)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- добровільна участь аптек у зборі ЛЗ у спеціальні контейнери як складова системи збору ЛЗ, що забезпечує перевезення їх в місця термічної утилізації;</li> <li>- у разі небажання аптеки брати участь у системі збору ЛЗ – забезпечення консультації споживачів щодо можливих дій із неякісними чи непотрібними ЛЗ;</li> <li>- функціонування вебсайту для підбору оптимальних шляхів знешкодження ЛЗ: із побутовим сміттям, збір шкідливих відходів автомобілем або в громадських місцях;</li> <li>- існування вебсайту для громадян щодо належного поводження з неякісними ЛЗ, ознак їхньої непридатності, механізмів збору й знешкодження</li> </ul>

1	2	3	4
Франція	Національний орден фармацевтів (Кодекс охорони здоров'я, 2008 р.)	Некомерційне об'єднання представників фармацевтичних професій «Cyclamed» (за кошти аптек)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- прийом аптеками невикористаних ЛЗ від громадян та окреме зберігання їх;</li> <li>- нагадування на дисплеї торговельного залу щодо регулярного контролю термінів придатності ЛЗ удома;</li> <li>- телевізійні кампанії для підвищення екологічної свідомості населення;</li> <li>- 3D-символи «Препарати корисні, не робіть їх шкідливими»;</li> <li>- існування вебсайту для громадян та зі спеціальним доступом для фахівців;</li> <li>- інформування громадян за допомогою соціальних мереж, розповсюдження інформаційних бюлетенів для ФПр, плакатів і листівок для населення</li> </ul>
Австрія	Австрійська аптечна палата (Перелік послуг, що надаються аптекою)	Переробна компанія Reclay Österreich GmbH у співпраці з оптовою фармацевтичною компанією Kwizda Pharmahandel GmbH (за кошти Reclay Österreich GmbH та аптек)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- прийом аптеками невикористаних і протермінованих ліків від громадян;</li> <li>- просвітницька кампанія, спрямована на поліпшення обізнаності ФПр і населення з питань належного поводження з фармацевтичними відходами</li> </ul>
Бельгія	Бельгійська асоціація аптек (Керівництво з Належної офіційної аптечної практики, 2009 р.)	Національна система збору й утилізації побутових фармацевтичних відходів (за партнерства фармацевтичних організацій і регіональних агентств з охорони навколишнього середовища) (за кошти суб'єктів ФР – оптових компаній, виробників, аптек)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- прийом аптеками невикористаних і неякісних ЛЗ від громадян та сортування їх;</li> <li>- забезпечення умов для належного зберігання неякісних ЛЗ;</li> <li>- збирання в аптеках, тимчасове зберігання, транспортування і знешкодження фармацевтичних відходів;</li> <li>- проведення національних інформаційно-просвітницьких кампаній</li> </ul>

1	2	3	4
<i>Великобританія</i>	Національна служба охорони здоров'я (Постачання, зберігання та безпечне видалення ЛЗ, 2017 р.); Департамент охорони здоров'я і соціального захисту (Стійкість навколишнього середовища. Технічний меморандум 07-01: Безпечне управління відходами охорони здоров'я, 2013 р.)	Національна служба охорони здоров'я (за кошти місцевих органів влади)	- прийом аптеками від громадян невикористаних і протермінованих ЛЗ, сортування їх відповідно до рівня небезпеки, передача до Національної служби охорони здоров'я для наступного знищення; - проведення інформаційно-просвітницьких кампаній щодо поліпшення обізнаності фахівців охорони здоров'я та громадян із питань поводження з фармацевтичними відходами і програм збирання їх
<i>Ірландія</i>	Фармацевтичне товариство Ірландії (Рекомендації щодо утилізації ЛЗ для роздрібного аптечного бізнесу, 2017 р.)	Виконавча служба охорони здоров'я (за кошти місцевих органів влади); переробні компанії за домовленістю (за кошти аптек)	- прийом фахівцями аптек від громадян ЛЗ і сортування їх за рівнем небезпеки, організація належного зберігання і підготовка до знешкодження в спеціальних контейнерах; - систематична організація просвітницьких проєктів для споживачів «Утилізація невикористаних ЛЗ»
<i>Португалія</i>	Національна асоціація аптек (Належна аптечна практика для громадських аптек, 2009 р.)	Некомерційне товариство Valormed (за кошти фармацевтичної промисловості, дистриб'юторів, аптек) у межах національної системи збору невикористаних ЛЗ	- прийом АЗ непотрібних ЛЗ від громадян; - консультування населення з питань належного поводження з фармацевтичними відходами; - збирання в аптеках, зберігання і знешкодження неякісних ЛЗ; - проведення просвітницьких заходів (кампанії в засобах масової інформації, робота з навчальними закладами, анімаційні відео зазначеної тематики)

В Іспанії збором і подальшою утилізацією фармацевтичних відходів займається некомерційна організація Sigre, ця послуга для населення та АЗ є безплатною. Неякісні ЛЗ громадяни в аптеках віддають ФПр або безпосередньо поміщають у білий контейнер компанії Sigre. При цьому ЛЗ мають передаватися в первинній упаковці, що допоможе ідентифікувати кожен препарат для його ефективною утилізації [276, 299, 300].

Перша загальнонаціональна система збору й переробки фармацевтичних відходів почала функціонувати в Австрії з січня 2015 р. Однією з вагомих причин запуску цієї програми стали численні дослідження, якими на сьогодні виявлено в навколишньому природному середовищі більш ніж 150 різних ЛЗ, понад 20 з яких розглядаються як небезпечні для людини. Аптеки, що працюють у рамках зазначеної системи, одержують від фармацевтичної компанії Kwizda Pharmahandel GmbH спеціальні ємкості для збору ліків, які надалі забирає переробна компанія [373].

У Великобританії прийом від громадян ЛЗ, що ними вже не використовуються, сортування їх для наступної передачі Національній службі охорони здоров'я є обов'язком аптек, які як елемент схеми збору й знешкодження неякісних ЛЗ використовуються місцевими управліннями первинної медичної допомоги [215, 277, 394].

Згідно з дослідженнями компанії Initial Medical (2018 р.), в Ірландії тільки 13,6 % опитаних здають невикористані ліки до аптеки, що забезпечує їхнє ефективне знешкодження в спеціальних контейнерах, а 68,2 % респондентів не уявляють рівня шкоди внаслідок неналежного поводження з фармацевтичними відходами [270, 306].

У Люксембурзі внаслідок проведення досліджень складу побутових відходів і встановлення в них значної кількості ліків (2014 р.) було запроваджено посилення просвітницької діяльності, спрямованої на забезпечення окремого збору ЛЗ від населення аптеками, центрами переробки вторинної сировини чи мобільними пунктами компанії SuperDrecksKëscht®. У результаті зазначених дій у 2017 р. загальна кількість зібраних фармацевтичних

відходів становила 159 т, у середньому – 266 г на душу населення, при цьому 23 % ЛЗ зібрали саме аптеки [393].

Отже, слід зазначити, що для більшості країн ЄС аптеки постають як провідне та найдоступніше місце збору ЛЗ від громадян, що з будь-яких причин не можуть використовуватися надалі. Водночас у державах, де основну відповідальність за збирання ЛЗ і фінансування необхідних процесів несуть тільки аптеки, ФПр не завжди надають таку послугу чи відмовляють у прийомі ЛЗ, придбаних в іншому місці, унаслідок виникнення потреби в покритті додаткових витрат. Доведено, що моделі збору й знешкодження ЛЗ ефективніше працюють у тих країнах, де фінансування зазначеної системи, запобігання наслідків для довкілля, інформаційно-просвітницьких заходів для фахівців і населення здійснюється безпосередньо виробниками фармацевтичної продукції. Суттєвим моментом функціонування вказаної системи є участь у ній обмеженого числа переробних організацій, що дає змогу контролювати безпечність їхньої роботи на національному рівні [21, 53].

## **8.2 Дослідження вітчизняної нормативно-правової бази з питань проведення аптечними закладами санітарно-просвітницької роботи й фактичного стану забезпечення відповідних заходів у практичній фармації**

Санітарно-просвітницька робота – традиційний вид діяльності аптеки як ЗОЗ. Однак у сучасних умовах цій важливій соціальній складовій роботи ФПр увага майже не приділяється. У повсякденній практиці торговельна функція АЗ виходить на перший план, і «продавець» у провізорі (фармацевті) часто переважає «консультанта». Подібна тенденція перебуває в помітному протиріччі з тими підходами до професії ФПр, які розвивають та пропагують ВООЗ та МФФ. Відповідно до прийнятих документів на нарадах зазначених організацій – фармацевт постає «членом команди з підтримки здоров'я людей», а «турбота про здоров'я населення має стати більшим пріоритетом для фармацевта, ніж продаж ліків» [171, 216]. Правилами GPP передбачене

постійне підвищення рівня компетентності ФПр, у зв'язку з чим у програмах тематичного удосконалення слід приділяти більше уваги методам пропаганди здорового способу життя, профілактиці захворювань, наданню медичних і гігієнічних знань населенню [30].

Відповідно до ст. 32 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ держава пропагує здоровий спосіб життя громадян завдяки поширенню наукових знань щодо охорони здоров'я, проведення заходів, спрямованих на поліпшення гігієнічної культури, боротьбу зі шкідливими звичками. Ст. 78 прописує обов'язком ФПр сприяти охороні громадського здоров'я, запобігати захворюванням, підвищувати рівень медичної обізнаності серед населення, популяризувати, зокрема й власним прикладом, переваги здорового способу життя [156, 232].

У вітчизняній законодавчій і нормативно-правовій базі, що регулює фармацевтичну діяльність, питання підвищення ролі ФПр у напрямку впровадження ефективних профілактичних заходів розглядалися ще наприкінці 90-х рр. минулого століття. Так, згідно з наказом МОЗ України від 05.01.1999 р. № 1 «Про поліпшення діяльності органів і закладів охорони здоров'я з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення», окреслена участь і АЗ, поряд з іншими закладами й установами СОЗ, у забезпеченні санітарно-освітніх заходів серед населення шляхом проведення персональних консультацій, оформлення санітарних бюлетенів і викладок відповідної спрямованості [2]. На жаль, і на сьогодні потребують вирішення питання практичного впровадження вимог зазначеного НПА, пов'язаних із необхідністю покращення рівня просвітницької роботи ФПр.

Важливим документом із питань просвітницької діяльності стала і постанова КМУ від 10.01.2002 р. № 14 «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки», серед завдань якої – розробка та втілення стратегій, скерованих на пропаганду й заохочення населення до здорового способу життя. У реалізації окремих заходів у сфері охорони здоров'я мали взяти участь і ФПр, зокрема в забезпеченні

безперервного медико-гігієнічного навчання населення; розповсюдженні в мережі Інтернет відомостей стосовно гігієнічного виховання і пропагування здорового способу життя; участі в міжнародних проєктах із зазначених питань («Міста здоров'я», «Європа без тютюну», «Молодь за здоров'я» тощо) [2]. Однак зазначена постанова КМУ не знайшла відображення в нормативних документах МОЗ України стосовно конкретних дій за запропонованим переліком заходів, зокрема для закладів фармації. Нині аптечні мережі, представлені в системі Інтернет, на своїх вебсайтах інколи надають рекомендації відвідувачам щодо збереження здоров'я і запобігання захворюванням, але переважно – це матеріали про різноманітні товари профілактичного спрямування, які вони реалізують. Унаслідок неналежного фінансування міжнародні проєкти з питань здорового способу життя в Україні реалізуються лише частково силами ЗОЗ і громадських організацій. Проте світовий досвід свідчить, що послідовна комплексна державна політика щодо зміцнення здоров'я населення шляхом формування здорового способу життя дає вагомі позитивні результати – економічний ефект від реалізації програм зміцнення здоров'я, за даними ВООЗ, сягає співвідношення витрат і прибутку 1:8 [134].

Наступним важливим документом, у якому наведено концептуальні засади соціально орієнтованої діяльності ФПр відповідно до сучасних етичних норм, став «Етичний кодекс фармацевтичних працівників України» (2010 р.). У цьому документі одним із пріоритетних завдань професійної діяльності фахівців галузі визначено активну профілактику захворювань, збереження і зміцнення здоров'я людей шляхом участі в санітарно-просвітницькій роботі з охорони здоров'я та в боротьбі з лікарською залежністю, наркоманією, алкоголізмом [99]. Отже, усі вищевказані НПА зазначають обов'язком ФПр сприяти охороні здоров'я людей, однак не надають конкретних рекомендацій щодо методів і обсягів проведення такої діяльності.

Нині вагоме значення в профілактиці захворювань і покращенні якості життя громадян нашої країни завдяки організації інформаційно-просвітницьких

заходів відіграють громадські професійні об'єднання за підтримки медичного й фармацевтичного бізнесу. Задля поліпшення рівня обізнаності фахівців охорони здоров'я і громадськості використовуються такі напрями діяльності:

- для лікарської аудиторії – організація заходів, спрямованих на зростання значущості превентивної медицини;
- для фармацевтичної аудиторії – проведення заходів із підвищення обізнаності ФПр щодо факторів ризику розвитку захворювань, популяризації здорового способу життя;
- навчання пацієнтів – із питань контролю факторів ризику, поліпшення інформованості щодо найбільш поширених і небезпечних захворювань;
- науково-практичні заходи – організація проведення та сприяння реалізації міжнародних і вітчизняних проектів у СОЗ, спрямованих на зміцнення здоров'я української нації [54, 135, 158, 180, 188].

У Загальнодержавній програмі «Здоров'я 2020: український вимір» відмічається, що медико-демографічне становище в нашій державі підтверджує незадовільну ситуацію зі станом здоров'я громадян, про що свідчить низька народжуваність, високий рівень хронічних неінфекційних хвороб, зростання кількості інвалідів тощо. Нинішня СОЗ скерована передусім на лікування хворих людей, але слід зазначити, що профілактика, зокрема неінфекційних захворювань, дешевша за їх лікування в 2,7 рази. Ключовим напрямом вищевказаної програми постає запровадження профілактичних заходів задля подолання несприятливого впливу соціальних факторів, організація належних умов для зміцнення здоров'я населення і формування відповідальності громадян за власне здоров'я та його збереження [190]. Досягнення означеної мети можливе лише в разі становлення системи громадського здоров'я шляхом об'єднання потенціалу держави й суспільства, а також упровадження різних форм МС.

Сучасне бачення ВООЗ та МФФ щодо організації ефективної діяльності ФПр у напрямку проведення профілактичних заходів у практичній охороні здоров'я представлено в настанові МФФ/ВООЗ з GPP, яка декларує однією з



пріоритетних ролей ФПр «Сприяння підвищенню ефективності СОЗ та громадського здоров'я». Задля досягнення означеної ролі необхідним є виконання вимог функції Б «Участь у профілактичних заходах та послугах», яка окреслює участь ФПр у проведенні заходів зі зміцнення здоров'я і запобігання захворюванням, а ще забезпеченні скринінгу пацієнтів, що мають високий ризик захворювань [141].

Проведене в 2011 р. дослідження (анкетування № 4, додаток Д) для вивчення реального стану організації санітарно-просвітницької роботи АЗ в Україні виявило, що більшість респондентів (57,2 %) на запитання стосовно наявності санітарного бюлетеня в куточку покупця в АЗ, де вони працюють, дала негативну відповідь. Проте навіть позитивний результат не свідчить про участь ФПр у просвітницькій діяльності, адже 62,8 % респондентів не змогли згадати його тематику, а це говорить про те, що у своїй діяльності вони не популяризують серед населення рекомендації з питань охорони здоров'я і дотримання здорового способу життя. На нашу думку, причина такого становища полягає в тому, що в більшості випадків санбюлетені надають безпосередньо представники фармацевтичних компаній або керівництво з офісу, унаслідок чого ФПр не володіють важливою інформацією і зовсім не прагнуть донести її до споживача. Лише невелика кількість аптек оформляє санбюлетені самостійно, і це, зазвичай, аптеки комунальної форми власності (рис. 8.2) [30].

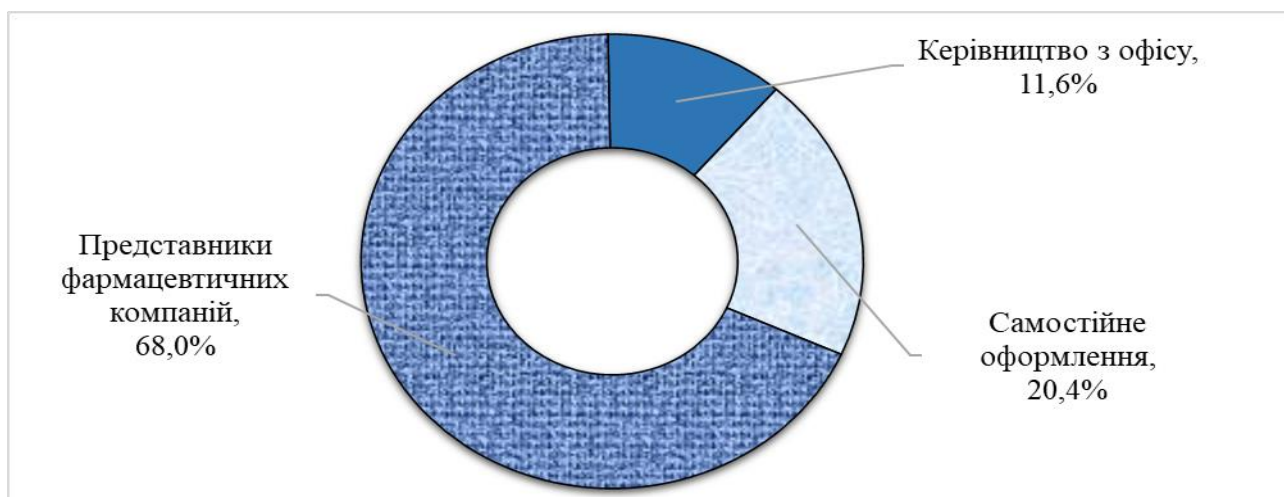


Рис. 8.2 Джерела отримання аптеками санбюлетенів

Останнім часом в українських аптеках значно розширився перелік додаткових послуг, які надаються одноразово за умови співпраці з ЗОЗ чи на постійній основі: виконання простих діагностичних процедур, консультація клієнтів у торговельному залі при виборі лікувально-косметичних засобів й інших товарів, що допомагають підтримувати здоровий спосіб життя. За результатами нашого дослідження (2011 р.) найпопулярнішою послугою серед відвідувачів аптеки стало вимірювання АТ й проведення консультацій щодо користування тонометром у домашніх умовах (рис. 8.3). У поодиноких аптеках також можна було отримати додаткову інформацію щодо артеріальної гіпертензії, БА, цукрового діабету, програм зниження ваги [30].

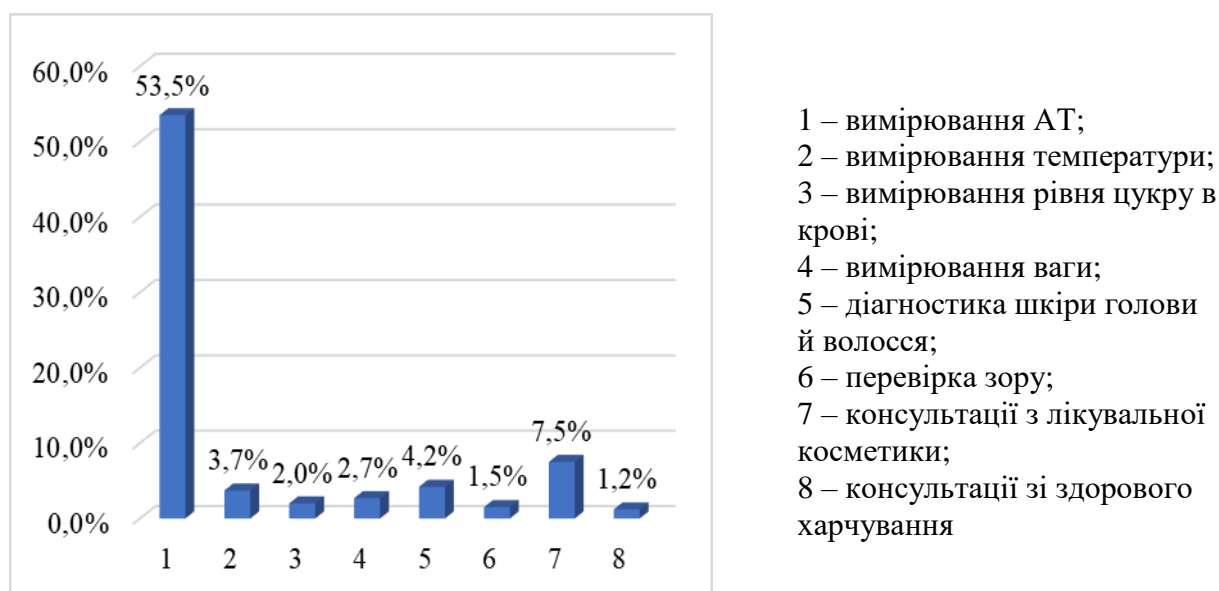


Рис. 8.3 Аналіз додаткових ФП, що сприяють зміцненню здоров'я та профілактиці захворювань

Однак слід звернути увагу на необхідність підвищення компетентності ФПр, як того вимагає настанова МФФ/ВООЗ з GPP, при наданні додаткових ФП населенню та їхньої стандартизації (розробка СОП) для покращення якості обслуговування. У 2017 р. серед ФПр м. Київ і декількох областей України було проведено дослідження щодо дотримання процедури підготовки відвідувача аптеки до вимірювання АТ, його проведення та надання рекомендацій на заключному етапі (анкетування № 5, додаток Е). За результатами встановлено порушення процесу вимірювання АТ, зокрема не витримується процедура

підготовки до вимірювання, а також виявлено недостатній рівень знань фахівців із питань інтерпретації отриманих даних. Аналіз відповідей респондентів на запитання анкети надано в табл. 8.2. Так, для більшості респондентів (65,3 %) нормальний АТ – це 120/80 мм рт. ст., а перевищення цих показників є симптомами хвороби. Лише для 34,7 % – нормальним є тиск, що не перевищує 140/90 мм рт. ст. Це є правильним, і одержання показників понад зазначену межу потребує рекомендації щодо обов'язкового звернення до лікаря [67].

Таблиця 8.2

### Відповіді ФПр щодо забезпечення належного вимірювання АТ

	<i>Варіанти відповідей</i>	<i>Питома вага, %</i>
<i>Процедура підготовки до вимірювання АТ</i>	Підготовка відсутня	32,8
	Посадити на стілець, звільнити руку від зайвого одягу	69,5
	Запропонувати відпочити 5 хвилин	56,5
	Процедура розписана у відведеному місці, споживач вимірює АТ самостійно	6,1
<i>Заключний етап вимірювання</i>	Самообслуговування	5,3
	Пояснення показників з екрана	27,9
	Повідомлення показників АТ та пульсу	66,8
	Пояснення результатів вимірювання в разі потреби з боку споживача	35,5
	Відсутність будь-яких пояснень і коментарів	25,6

Проведений аналіз літературних джерел дає змогу виділити напрями діяльності АЗ, що є позитивним надбанням закордонних колег і на які слід звернути увагу вітчизняним аптекам для поліпшення роботи щодо зміцнення здоров'я населення, а саме на:

- підтримку широкого асортименту ЛЗ і МВ для покращення здоров'я;
- урізноманітнення додаткових ФП, спрямованих на тестування показників здоров'я і програми з корекції їх;
- забезпечення відвідувачів аптеки інформаційними матеріалами стосовно питань збереження і поліпшення стану здоров'я;

- участь у програмах із виявлення ознак розповсюджених захворювань та зміни способу життя;
- підтримку програм, спрямованих на боротьбу зі шкідливими звичками, які є причиною багатьох захворювань;
- систематичне відвідування тренінгів, тематичних занять та інших заходів для підвищення рівня професіоналізму ФПр [27].

Узагальнюючи результати досліджень, можемо стверджувати, що посилення ролі ФПр у збереженні здоров'я громадян та підтримці його на відповідному рівні буде надалі розглядатися як один із важливих аспектів фармацевтичної діяльності. Зазначене й зумовлює необхідність розробки й упровадження науково обґрунтованих підходів із розширення спектра діяльності працівників АЗ за рамки їхніх традиційних компетенцій.

### **8.3 Розробка наукових підходів до організації ефективної участі фармацевтичних працівників у профілактичних заходах і послугах у практичній охороні здоров'я**

Згідно з інформацією ВООЗ, причиною понад 70 % смертей серед населення стають неінфекційні хвороби, найпоширенішими з яких є онкологічні, серцево-судинні, хронічні захворювання органів дихання та цукровий діабет. Фахівцями ВООЗ встановлено наявність взаємозв'язку неінфекційних захворювань зі способом життя, умовами проживання, загальновідомими чинниками ризику, що робить саме профілактичний напрям роботи СОЗ важливим і соціально значущим, оскільки дає змогу, за оцінками експертів, щорічно попередити понад 9 млн смертей.

Змінити тенденцію зростання числа хворих на неінфекційні захворювання можливо шляхом організації і поширення масових профілактичних заходів, формування в громадян навичок здорового способу життя та скерування розвитку практичної охорони здоров'я на роботу зі здоровим населенням [54, 244].

Осередками формування в населення звичок здорового способу життя та основ медичної грамотності на сьогодні залишаються обласні й міські центри здоров'я, які підтримують історичні традиції стосовно гігієнічного виховання громадян та усвідомлення ними відповідальності за власне здоров'я. Серед ключових напрямів роботи цих організацій – проведення масових заходів стосовно охорони здоров'я; читання лекцій, зазвичай, із питань запобігання і профілактики ускладнень поширених захворювань; розповсюдження освітньої літератури щодо зміцнення здоров'я та його збереження; розміщення матеріалів просвітницького характеру в засобах масової інформації і мережі Інтернет для широкого загалу користувачів [54, 191]. Однак, ураховуючи проблеми з фінансуванням СОЗ загалом, на жаль, більшість заходів із вищевказаних питань не отримує практичного впровадження.

За результатами систематизації прикладів позитивного досвіду проведення профілактичних заходів за участі ФПр за кордоном і концептуальних засад, представлених у Загальнодержавній програмі «Здоров'я 2020: український вимір», запропоновано низку відповідних напрямів діяльності, активну участь у яких повинні брати фахівці АЗ:

- формування в суспільстві пріоритету збереження здоров'я громадян завдяки пропаганді серед населення здорового способу життя і його переваг;
- забезпечення цілеспрямованої підготовки ФПр із питань раннього виявлення і профілактики захворювань;
- проведення просвітницьких заходів серед населення щодо мінімізації чинників ризику захворювань й усвідомлення власної відповідальності з питань охорони здоров'я;
- забезпечення проведення скринінгового тестування з подальшим роз'ясненням отриманих результатів і направленням у разі потреби до відповідних фахівців СОЗ;
- надання консультативної допомоги при найбільш поширених захворюваннях на засадах доказової медицини й фармації;
- участь у програмах імунізації та вакцинації населення тощо [51, 190].

З огляду на соціальну значущість розглянутих питань, на підставі систематизації матеріалів настанов із GPP різних країн та вітчизняного досвіду роботи, спрямованої на покращення здоров'я громадян і профілактику захворювань, запропоновано проект національного стандарту GPP «Участь у профілактичних заходах та послугах» згідно з розробленою попередньою структурою (рис. 8.4) [51, 52, 54, 296, 299, 361, 366, 367].

<p><b>Проект національного стандарту</b>  <b>«Участь у профілактичних заходах та послугах»</b></p> <p><i>Умовні позначення:</i>  ФПр – фармацевтичний працівник;  ФП – фармацевтична послуга.</p> <p><i>Вступ:</i> На сьогодні проблема поширення неінфекційних захворювань населення набирає загрозливого характеру. Фармацевтичні працівники (ФПр) мають поряд з іншими фахівцями охорони здоров'я активно долучитися до забезпечення первинної профілактики. Проведення ефективної діяльності, скерованої на збереження здоров'я і профілактику захворювань, вимагає встановлення мінімального переліку вимог, які дозволять оцінити якість надання аптеками цих послуг.</p> <p>Цей стандарт розроблено для:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- визначення і забезпечення мінімального переліку фармацевтичних послуг (ФП) з охорони здоров'я громадян;</li> <li>- встановлення і гарантування мінімального рівня якості наданих ФП;</li> <li>- забезпечення відвідувачів аптеки інформацією про можливість отримання низки ФП;</li> <li>- ініціювання можливостей співпраці з закладами охорони здоров'я та громадськими організаціями;</li> <li>- здійснення моніторингу й внутрішнього оцінювання діяльності ФПр, що залучені до забезпечення таких послуг.</li> </ul> <p><i>Терміни та визначення:</i>  Зміцнення здоров'я – процес, який дозволяє кожній людині та суспільству загалом посилити контроль за факторами, що визначають здоров'я, і як наслідок покращити його.</p> <p>Профілактика захворювань – проведення заходів медичного й немедичного характеру з покращення якості життя, зниження ризиків розвитку захворювань, виявлення симптомів захворювання на ранніх стадіях і запобігання рецидивам.</p> <p>Первинна профілактика – комплекс заходів, спрямованих на попередження появи й розвитку захворювань, поліпшення якості життя шляхом підвищення рівня обізнаності громадян із питань здорового способу життя, раціонального</p>
--

Рис. 8.4 Проект національного стандарту «Участь у профілактичних заходах та послугах» (аркуш 1)

харчування, доцільності вакцинації, фізичної активності, збереження навколишнього природного середовища.

Вторинна профілактика – система заходів, спрямованих на раннє виявлення і запобігання загостренню та прогресуванню захворювань шляхом усунення факторів несприятливого впливу, а також систематичного лікування пацієнта на засадах доказової медицини й фармації.

*Сфера застосування стандарту:*

- поширюється на проведення профілактичної роботи аптечними закладами всіх форм власності й господарювання, їхню участь у програмах із питань охорони здоров'я населення;

- охоплює будь-яку участь ФПр у здійсненні діяльності стосовно охорони здоров'я окремих пацієнтів і спільноти загалом, а ще забезпечення доступності ФП, що надаються аптекою.

Цільова група – населення України.

*Вимоги до фармацевтичної діяльності:*

Вимоги / Індикатори	Контроль виконання*
<i>Вимога 1:</i> аптечний заклад бере участь у просвітницьких програмах і заходах із питань збереження здоров'я і профілактики захворювань	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• керівництво закладу співпрацює з іншими закладами охорони здоров'я і громадськими об'єднаннями з питань охорони здоров'я населення</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ФПр беруть участь у реалізації місцевих, регіональних чи державних програм щодо популяризації здорового способу життя і просвітницьких заходах, наприклад, проведення Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом, Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• у «Куточку покупця» чи в іншому відведеному місці наявні контактні дані закладів охорони здоров'я і громадських об'єднань, у яких клієнти зможуть отримати необхідну допомогу, зокрема пройти анонімне тестування на ВІЛ-інфекцію, захворювання, що передаються статевим шляхом і т. ін.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• у наявності санбюлетень, тематика інформації у якому систематично оновлюється (не рідше 1 разу на місяць), чи зона з інформацією про здоровий спосіб життя</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• у торговельному залі наявне належним чином обладнане місце для проведення конфіденційної розмови ФПр із відвідувачами аптеки</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• керівництво аптеки сприяє періодичному навчанню й інформаційній підтримці ФПр із питань просвітницької діяльності</li> </ul>	

Рис. 8.4 Проект національного стандарту «Участь у профілактичних заходах та послугах» (аркуш 2)

<i>Вимога 2: ФПр бере участь у проведенні заходів, спрямованих на збереження здоров'я населення</i>	
• розповсюджує серед відвідувачів аптечного закладу матеріали просвітницького характеру (інформаційні брошури, листівки)	
• надає консультації з загальних питань збереження здоров'я	
• надає інформацію профілактичного змісту за індивідуальним запитом відвідувача аптеки, використовуючи протоколи провізора (фармацевта) (туберкульоз, ВІЛ/СНІД, відмова від тютюнопаління тощо)	
• готує за індивідуальним запитом відвідувача аптеки список друкованих джерел або електронних посилань для отримання додаткової інформації	
• забезпечує проведення в груповому форматі тематичних лекцій у закладах освіти, чи на підприємствах або в організаціях	
• аналізує зворотний зв'язок щодо проведених заходів із питань охорони здоров'я та вживає дій із внесення змін відповідно до потреб громадян	
• дотримується конфіденційності інформації, отриманої від клієнтів	
<i>Вимога 3: ФПр проводить скринінгове тестування фізіологічних параметрів організму для відвідувачів аптеки (вторинна профілактика)</i>	
• у «Куточку покупця» чи в іншому відведеному місці наявна інформація стосовно переліку додаткових ФП, що надаються відвідувачам	
• у торговельному залі обладнане місце для здійснення скринінгового тестування	
• ФПр володіє методиками здійснення діагностичного тестування (визначення маси тіла, артеріального тиску, індексу маси тіла тощо)	
• в аптеці розроблені стандартні операційні процедури для проведення скринінгового тестування фізіологічних параметрів організму	
• ФПр надає роз'яснення щодо отриманих результатів і направляє в разі потреби до відповідних фахівців охорони здоров'я	
• ФПр дотримується конфіденційності інформації, одержаної від пацієнта під час дослідження	
<i>Вимога 4: усі профілактичні заходи, що проводяться ФПр, повинні бути задокументовані</i>	
• в аптеці ведуться окремі журнали для реєстрації результатів скринінгового тестування за різними фізіологічними параметрами	

Рис. 8.4 Проєкт національного стандарту «Участь у профілактичних заходах та послугах» (аркуш 3)



- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• в аптеці ведуться окремі журнали для реєстрації за напрямками заходів просвітницького характеру</li> </ul> |  |
|---|--|

Примітка.

\* – можливі варіанти оцінки (контролю) дотримання вимог індикатору:

- а) так / ні / ця вимога не передбачена функціональними обов'язками;
- б) кількісні показники (кількість звернень громадян і їх спрямованість; загальна кількість розповсюджених матеріалів; питома вага матеріалів за тематикою; кількість проведених заходів тощо).

*Бібліографічні ресурси:*

Офіційний вебпортал Верховної ради України – <http://www.rada.gov.ua>:

- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ;

- Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 р. № 4004-ХІІ;

- наказ МОЗ України від 11.10.2013 р. № 875 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)»;

Развитие фармацевтической практики: фокус на пациента. Бишкек, 2008. 112 с.  
URL: <https://www.fip.org/file/1722>;

Київський міський центр здоров'я – <http://zdorov.com.ua>;

Центр громадського здоров'я МОЗ України – <https://www.phc.org.ua>;

Санбюлетні від провідних фахівців і спеціалістів МОЗ України – <http://www.medplakat.com>.

Рис. 8.4 Проект національного стандарту «Участь у профілактичних заходах та послугах» (аркуш 4)

Безперечно, упровадження в аптечну практику національного стандарту GPP стосовно участі ФПр у профілактичних заходах для збереження життя і здоров'я громадян сприятиме розвитку соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу перед суспільством, а з іншого боку, допоможе фахівцям АЗ належним чином виконувати покладені на них обов'язки.

#### **8.4 Результати дослідження сучасної термінологічної бази, що використовується в аналізі процесів збору й зберігання фармацевтичних відходів аптечними закладами**

Беручи до уваги активний розвиток професії ФПр у ХХІ столітті, вимоги настанови МФФ/ВООЗ з GPP щодо забезпечення належного виконання

процедур з утилізації ЛЗ і МВ, фахівці АЗ повинні взяти на себе відповідальність за покращення рівня грамотності громадян із питань належного поводження з фармацевтичними відходами, а ще брати безпосередню участь у діяльності зі збору їх для наступного знешкодження [53, 302]. Водночас на попередньому етапі впровадження зазначених заходів необхідно термінологічно визначити зміст поняття, яке повинно розглядатися у відповідних розділах національного керівництва GPP як «фармацевтичні відходи» [166]. Проведено аналіз вітчизняної законодавчо-нормативної бази за період із моменту проголошення незалежності нашої країни донині стосовно термінологічного навантаження, що безпосередньо стосується організації заходів з утилізації і знищення відходів, які накопичуються внаслідок обігу ЛЗ, зокрема на етапі реалізації їх з АЗ [2, 25]. Результати надано в табл. 8.3.

Таблиця 8.3

**Хронологічний аналіз дефініцій, наведених у законодавчо-нормативній базі України, яка регламентує процеси утилізації і знешкодження відходів унаслідок обігу ЛЗ**

Назва законодавчого акту й визначення
1
<i>1. Закон України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР (чинний)</i>
Фальсифікований ЛЗ – ЛЗ, який умисно промаркований неідентично (невідповідно) відомостям (одній або декільком з них) про ЛЗ з відповідною назвою, що внесені до Державного реєстру ЛЗ України, а так само ЛЗ, умисно підроблений у інший спосіб, і не відповідає відомостям (одній або декільком з них), у т. ч. складу, про ЛЗ з відповідною назвою, що внесені до Державного реєстру ЛЗ України.
<i>2. Закон України «Про відходи» від 05.03.1998 р. № 187/98-ВР (чинний)</i>
Відходи – будь-які речовини, матеріали і предмети, що утворилися у процесі виробництва чи споживання, а також товари (продукція), що повністю або частково втратили свої споживчі властивості і не мають подальшого використання за місцем їх утворення чи виявлення і від яких їх власник позбувається, має намір або повинен позбутися шляхом утилізації чи видалення.
Небезпечні відходи – відходи, що мають такі фізичні, хімічні, біологічні чи інші небезпечні властивості, які створюють або можуть створити значну небезпеку для навколишнього природного середовища і здоров'я людини та які потребують спеціальних методів і засобів поводження з ними.

1
<i>3. Наказ МОЗ України від 08.07.1996 р. № 199 «Про затвердження Правил проведення утилізації та знищення неякісних лікарських засобів» (втратив чинність)</i>
До неякісних ЛЗ відносяться вітчизняні та зарубіжні ЛЗ, термін придатності яких закінчився, або які не можуть бути застосовані за своїм призначенням у зв'язку з тим, що не відповідають вимогам нормативно-технічної документації.
<i>4. Наказ МОЗ України від 30.10.2001 р. № 436 «Про затвердження Інструкції про порядок контролю лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі» (втратив чинність)</i>
<i>5. Наказ Держкомпідприємництва, МОЗ України від 12.01.2001 р. № 3/8 «Про затвердження Ліцензійних умов...» (втратив чинність)</i>
<i>6. Наказ Держкомпідприємництва, Держлікінспекції від 3.03.2009 р. № 44/27 «Про затвердження Ліцензійних умов...» (втратив чинність)</i>
Неякісні (субстандартні) ЛЗ – препарати, виготовлені легальним виробником з правильним маркуванням, але які за відсутності належних умов виробництва, транспортування та зберігання не відповідають установленим нормативними документами вимогам. Фальсифіковані ЛЗ – ЛЗ, які навмисно неправильно промарковані щодо ідентичності та назви виробника. Фальсифікованими можуть бути як оригінальні, так і відтворені препарати; вони можуть містити інгредієнти у відповідному або невідповідному складі, можуть бути без діючих речовин, з недостатньою їх кількістю або в підробленій упаковці.
<i>7. Наказ МОЗ України від 08.07.2004 р. № 349 «Про затвердження Правил проведення утилізації та знищення неякісних лікарських засобів» (втратив чинність)</i>
Неякісні ЛЗ – ЛЗ, які не відповідають вимогам, установленим аналітично-нормативною документацією. До відходів ЛЗ належать: - ЛЗ, для яких закінчився термін придатності; - неякісні ЛЗ, які вилучені з обігу; - ЛЗ, які зазнали механічного, хімічного, фізичного, біологічного або іншого впливу, що унеможливило їх подальше використання; - незареєстровані ЛЗ, крім випадків, передбачених чинним законодавством; - ЛЗ, щодо яких виявлені раніше невідомі небезпечні властивості, зафіксована серйозна побічна реакція або серйозне побічне явище; - фальсифіковані ЛЗ. Фальсифіковані (підроблені) ЛЗ – ЛЗ, які вироблені іншим виробником, ніж заявлений в реєстраційному посвідченні, навмисно неправильно промарковані щодо ідентичності та/або назви виробника. Фальсифікованими можуть бути як оригінальні, так і відтворені препарати; вони можуть містити інгредієнти у відповідному або невідповідному складі, можуть бути без діючих речовин, з недостатньою їх кількістю або в підробленій упаковці.
<i>8. Наказ Держлікінспекції МОЗ України від 21.09.2010 р. № 340 «Про затвердження Ліцензійних умов...» (втратив чинність)</i>

1
<p>Фальсифіковані ЛЗ – ЛЗ, які навмисно неправильно промарковані щодо ідентичності та назви виробника. Фальсифікованими можуть бути як оригінальні, так і відтворені препарати; вони можуть містити інгредієнти у відповідному або невідповідному складі, можуть бути без діючих речовин, з недостатньою їх кількістю або в підробленій упаковці.</p>
<p>9. Наказ МОЗ України від 30.10.2011 р. № 723 «Про затвердження Ліцензійних умов...» (втратив чинність) 10. Постанова КМУ від 30.11.2016 р. № 929 «Про затвердження Ліцензійних умов...» (чинний)</p>
<p>Неякісні ЛЗ – ЛЗ, якість яких не відповідає вимогам нормативних документів. До неякісних ЛЗ також належать ЛЗ із строком придатності, що минув; які зазнали механічного, хімічного, фізичного, біологічного або іншого впливу, що унеможлиблює їх подальше використання.</p>
<p>11. Наказ МОЗ України від 29.09.2014 р. № 677 «Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі» (чинний)</p>
<p>Неякісні ЛЗ – ЛЗ, якість яких не відповідає вимогам нормативних документів, ЛЗ, які зазнали механічного, хімічного, фізичного, біологічного або іншого впливу, що унеможлиблює їх подальше використання, а також ЛЗ з терміном придатності, що минув.</p>
<p>12. Наказ МОЗ України від 24.04.2015 р. № 242 «Про затвердження Правил проведення утилізації та знищення лікарських засобів» (чинний)</p>
<p>ЛЗ, що не підлягають подальшому використанню, – неякісні ЛЗ, включаючи ті, термін придатності яких минув; незареєстровані ЛЗ, крім випадків, передбачених чинним законодавством України; фальсифіковані ЛЗ. ЛЗ, що не підлягають подальшому використанню, набувають статусу «відходів».</p> <p>Неякісні ЛЗ – ЛЗ, якість яких не відповідає вимогам нормативних документів, ЛЗ, які зазнали механічного, хімічного, фізичного, біологічного або іншого впливу, що унеможлиблює їх подальше використання, а також ЛЗ з терміном придатності, що минув.</p>
<p>10. Постанова КМУ від 30.11.2016 р. № 929 «Про затвердження Ліцензійних умов...» (чинний) 11. Наказ МОЗ України від 29.09.2014 р. № 677 «Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі» (чинний) 12. Наказ МОЗ України від 24.04.2015 р. № 242 «Про затвердження Правил проведення утилізації та знищення лікарських засобів» (чинний)</p>
<p>Фальсифікований ЛЗ – ЛЗ, який умисно промаркований неідентично (невідповідно) відомостям (одній або декільком з них) про ЛЗ з відповідною назвою, що внесені до Державного реєстру ЛЗ України, а так само ЛЗ, умисно підроблений у інший спосіб і не відповідає відомостям (одній або декільком з них), у т. ч. складу, про ЛЗ з відповідною назвою, що внесені до Державного реєстру ЛЗ України.</p>

Під час проведення аналізу відповідної законодавчо-правової бази виявлено наявність значної кількості термінів і понять, що свідчить про різносторонність питань ефективного поводження з відходами, які можуть утворюватися на кожному з етапів життєвого циклу ліків. Наприклад, у НПА застосовуються такі терміни: «небезпечні відходи», «фальсифіковані ЛЗ», «неякісні (субстандартні) ЛЗ», «ЛЗ, що не підлягають подальшому використанню» тощо. У Законі України «Про відходи» наведено визначення понять «відходи» та «небезпечні відходи», що є терміноформуючими для всіх інших похідних дефініцій, які повинні розроблятися відповідно до вимог відповідних галузей національної економіки чи конкретних видів діяльності в суспільстві.

Водночас у НПА, які регламентують поводження з відходами фармацевтичного виробництва або ЛЗ, що не підлягають подальшому використанню, не визначено термін, який установлював би, по-перше, якісну характеристику вказаних відходів із погляду споживача ФП, а по-друге, провідну роль АЗ і ФПр як суб'єктів функціонування системи належного знешкодження фармацевтичних відходів за участі громадян [166]. Необхідність розробки зазначеного терміну пов'язана, насамперед, із розширенням спектра ФП, що забезпечуються аптеками, а також із посиленням їхньої соціальної ролі на шляху формування в населення сучасних стереотипів поводження з неякісними ЛЗ задля збереження навколишнього природного середовища згідно з принципами «зеленої фармації».

Відповідно до визначення ВООЗ (1999 р.), до «фармацевтичних відходів» належать прострочені, не використані, розлиті й забруднені ліки, які потребують належної утилізації, а також відходи фармацевтичного виробництва, пляшки, коробки із залишками й будь-який забруднений ЛЗ матеріал і препарати, які є непридатними для використання з інших причин [371]. Зрозуміло, що ЛЗ, які не підлягають подальшому використанню, не можуть бути застосовані повторно в АЗ, оскільки апріорі є незворотними відходами, за винятком поодиноких випадків наявності в аптек права

відповідно до договорів поставки повертати неякісні ЛЗ для знешкодження постачальнику. Крім того, до незворотних відходів слід віднести реалізовані населенню ЛЗ і МВ, що згідно з наказом МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360 не підлягають поверненню до аптеки [2, 196, 197]. Необхідно також зауважити, що сучасні АЗ забезпечують надання населенню ФД, яка передбачає не тільки відпуск рецептурних і безрецептурних ЛЗ, а ще формує комплекс заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я і життя громадян, профілактику захворювань, що зрештою потребує суттєвого розширення аптечного асортименту завдяки супутнім товарам. У зв'язку з зазначеним, термін «фармацевтичні відходи» розглядався нами як визначення, що охоплює не тільки ЛЗ, а й супутні товари, які мають право придбавати та реалізовувати АЗ, з огляду на розширення спектра їхніх функцій і соціальний напрям діяльності в суспільстві. Суттєве значення також має той факт, що саме аптеки є кінцевим пунктом товаропровідної мережі. Тому ФПр у разі потреби й адресують свої питання споживачі ФП щодо правильного знешкодження ЛЗ, які вчасно не були ними вжиті, зіпсувалися через неналежне зберігання в домашніх умовах або дійшли терміну придатності. Тому, ураховуючи вищезазначене, вважаємо за потрібне визначити термін «фармацевтичні відходи» як похідний із дефініції «небезпечні відходи» з метою можливості його подальшого використання на шляху впровадження у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення принципів «зеленої фармації» і розробки відповідних розділів національного керівництва з GPP [166].

З огляду на результати аналізу спеціальної літератури з напрямку знешкодження фармацевтичної продукції, рекомендовані принципи «зеленої фармації», вимоги GPP, положення і тлумачення ВООЗ, пропонуємо наступне визначення терміну «*Фармацевтичні відходи* – це ЛЗ та супутні товари, які надійшли до аптеки легальними каналами збуту, але внаслідок будь-яких причин втратили свою відповідність вимогам нормативної документації і споживацьким характеристикам, а також ЛЗ або їхня упаковка, повернуті споживачами до аптеки задля знешкодження їх відповідно до принципів

«зеленої фармації», і будь-які речовини, матеріали й предмети, що утворилися в процесі виготовлення ліків в умовах аптеки, які можуть створити небезпеку для навколишнього природного середовища, життя і здоров'я людини». У зв'язку з цим вказані відходи потребують спеціальних методів поводження з ними згідно з чинною законодавчо-нормативною базою України [141, 166, 287, 305, 371].

Отже, за результатами дослідження сучасної ролі АЗ у суспільстві, чинників посилення їхньої соціальної відповідальності, вимог міжнародної спільноти з питань упровадження принципів «зеленої фармації» у СФЗН обґрунтовано необхідність розробки терміну «фармацевтичні відходи» для використання при розробці відповідних національних стандартів GPP.

### **8.5 Оцінка сучасного стану поводження з неякісними лікарськими засобами, що накопичуються внаслідок діяльності з обігу ліків у аптечних закладах**

Для з'ясування сучасної ситуації, що характеризує вітчизняні АЗ щодо поводження з ЛЗ, які накопичуються за період від закупівлі в постачальника до відпуску громадянам, оскільки з будь-яких причин не підлягають подальшому використанню, у 2017 р. було проведено анкетування ФПр (анкетування № 6, додаток Ж). Отримані результати свідчать, що тільки 24,6 % експертів знають про НПА, що регулює дане питання, а саме наказ МОЗ України від 24.04.2015 р. № 242 «Про затвердження Правил проведення утилізації та знищення лікарських засобів» [53, 58, 186].

Стосовно порядку поводження з неякісними ЛЗ, за даними анкетування, встановлено, що в переважній кількості аптек ФПр змушені купувати за власний кошт ліки, термін придатності яких закінчився (62,9 %); 32,3 % експертів зазначають можливість покриття вартості таких ЛЗ за рахунок закладу і тільки в 4,8 % випадків має місце факт повернення постачальнику для знешкодження. При цьому в більшості АЗ (73,7 %) практикуються такі підходи до знищення, як виливання в каналізацію розведених водою рідких лікарських

форм або ж потрапляння всіх інших ЛЗ у побутове сміття. Зазначене, на нашу думку, викликане, насамперед, відсутністю інтересу керівництва аптек до спонсорювання процесів належного знешкодження неякісних ЛЗ за власний рахунок. 26,3 % опитаних указують, що в разі виникнення подібної ситуації вони повинні передати ЛЗ, які не підлягають подальшому використанню, безпосередньо завідувачу аптеки або централізовано на офіс для наступного знешкодження, але шляхи його здійснення залишаються поза сферою їхньої компетентності [53].

Однак слід зазначити, що, згідно з вимогами наказу МОЗ України від 24.04.2015 р. № 242, вищезазначені ЛЗ набувають статусу «відходів» і повинні передаватися відповідно до договору для утилізації чи знищення суб'єктам господарювання, які мають ліцензії на провадження діяльності у сфері поводження з небезпечними відходами, самостійно або через своїх постачальників, якщо є домовленість із цього приводу [186]. За офіційною інформацією Міністерства екології та природних ресурсів України, у листопаді 2017 р. вищевказаний дозвіл мали 265 ліцензіатів. З них у 55 суб'єктів господарювання, що проводили свою діяльність у 16 областях країни, серед переліку відходів зазначалося «Відходи виробництва, одержання і застосування фармацевтичних препаратів». Переважна більшість підприємств цієї спрямованості функціонувала в м. Київ (16) і таких областях, як Київська (7), Черкаська (6), Харківська (4), Одеська (3) та Сумська (3) [42, 128]. З огляду на низьку суспільну обізнаність із питань співпраці з ліцензіатами стосовно знешкодження фармацевтичних відходів доцільно звертати увагу на існування і термін дії ліцензії на утилізацію певного виду відходів, оскільки в мережі Інтернет розміщено також і пропозиції підприємств, які пропонуючи послуги за низькими цінами, не завжди мають ліцензію на провадження цієї діяльності або ліцензію з якихось причин було анульовано [53].

Здебільшого в аптеках терміни придатності ліків перевіряють щомісячно (65,1 %) для своєчасного виявлення ЛЗ, термін дії яких незабаром завершується, та їхньої можливої реалізації споживачам; щотижнево (20,7 %)



чи один раз на квартал (12,5 %), а в 1,7 % випадків – один раз на півроку. Зазвичай протерміновані препарати знаходяться в карантинній зоні (63,4 %), у 17,2 % випадків – у спеціально обладнаному місці для тимчасового їх зберігання, а 19,4 % опитаних зазначають, що вказані ЛЗ не мають постійного місця розміщення, тому переносяться до кабінету чи безпосередньо на стіл завідувача аптекою.

За поводження з ЛЗ, термін придатності яких скінчився, найчастіше несе відповідальність керівник АЗ (77,6 %), лише в 6,5 % випадків – це уповноважена особа з вхідного контролю якості ЛЗ і в 15,9 % – увесь колектив незалежно від посади. Однак, відповідно до чинних правил з утилізації і знешкодження ЛЗ, що визначені наказом МОЗ України від 24.04.2015 р. № 242, виявленням ліків, що з будь-яких причин не підлягають подальшому використанню, мають опікуватися представники органів державного контролю при його проведенні та/чи посадові особи АЗ. У той же час, згідно з наказом МОЗ України від 29.09.2014 р. № 677, установленням наявності протермінованих ЛЗ в аптеці має займатися уповноважена особа [2, 53, 186].

Соціологічне дослідження серед медичної і фармацевтичної спільноти в Харківській і Сумській областях, проведене науковцями НФаУ спільно з громадськими організаціями, також засвідчує незадовільне становище щодо поводження з фармацевтичними відходами. Так, за результатами цього дослідження встановлено, що тільки 51 % опитаних фахівців ознайомлені з імовірною небезпекою забруднення навколишнього середовища ЛЗ, термін придатності яких закінчився або коли ліки стали непотрібними, шляхом потрапляння в каналізацію чи до твердих побутових відходів. Можливістю повертати ліки, що за будь-яких умов не підлягають подальшому використанню, до АЗ для наступного належного знешкодження їх зацікавлені 65 % респондентів [94].

Повертаючись до результатів нашого дослідження, маємо підкреслити, що лише 14,2 % експертів зазначають наявність звернень до них споживачів щодо можливості повернення неякісних ЛЗ до аптеки чи з питань правильного

знищення їх у домашніх умовах. На жаль, це незначна частка населення, яку турбують проблеми збереження навколишнього природного середовища [53, 166]. З огляду на це вагомим напрямом соціальної роботи ФПр має стати послідовне проведення фахівцями роз'яснень із питань поводження з неякісними ЛЗ задля зростання соціальної свідомості громадян та їхньої відповідальності перед суспільством і майбутніми поколіннями.

Однак, як свідчать результати дослідження, самі ФПр потребують додаткових знань із питань, які розглядаються, оскільки лише 10,3 % із них зазначають, що знайомі з міжнародними принципами «зеленої фармації» стосовно поводження з фармацевтичними відходами. Серед заходів, які необхідно запровадити, на думку експертів, задля вирішення зазначеної проблемної ситуації, ФПр найчастіше відмічають «підвищення відповідальності керівництва», «запровадження механізму збору протермінованих ліків від населення» та «підвищення рівня знань фахівців із питань належного знешкодження ЛЗ, термін придатності яких минув». Результати опитування наведено на рис. 8.5.



Рис. 8.5 Аналіз заходів із забезпечення належного поводження з фармацевтичними відходами

Безперечно, проведене дослідження підтверджує соціально-практичну доцільність розробки й упровадження національного стандарту GPP з питань ефективного знешкодження неякісних ЛЗ на вітчизняному ФР згідно з принципами «зеленої фармації».

### **8.6 Обґрунтування сучасної ролі аптек в організації ефективного поводження з небезпечними відходами в процесі надання фармацевтичної допомоги населенню відповідно до принципів «зеленої фармації»**

Ефективна система збору ЛЗ дає змогу виділити фармацевтичні відходи серед інших, що має вагоме значення для захисту довкілля. Результативність функціонування вказаної системи в країнах-членах ЄС, що вивчалися, залежить від наявних джерел фінансового забезпечення, розбіжностей у трактуванні терміну «фармацевтичні відходи», доступності місць збирання, рівня екологічної відповідальності ФПр АЗ, ступеня обізнаності населення стосовно шкідливого впливу на навколишнє середовище, раціональних шляхів участі в системі знешкодження неякісних ЛЗ, системності в проведенні інформаційно-просвітницьких заходів із питання, що розглядається, тощо [53].

На наш погляд, збір і сортування за рівнем небезпеки ЛЗ, що повернуті населенням до аптеки, у майбутньому повинно стати однією з її додаткових функцій. Дієва реалізація вказаної функції ще більше розкриє суспільну значущість аптеки за умови зростання вимог громадськості в напрямку розвитку гуманістичних домінант.

Так, одним із ключових напрямів діяльності 76-го Світового конгресу з фармації і фармацевтичних наук МФФ постало розв'язання проблем імовірної небезпеки для навколишнього природного середовища й суспільства загалом фармацевтичних відходів (2016 р.). На думку МФФ, саме ФПр і їхні професійні об'єднання повинні виступити в ролі лідерів для вирішення низки проблем, безпосередньо поєднаних із можливістю загрозливого впливу ліків на довкілля, а ще мають сприяти поліпшенню ступеня ознайомленості суспільства зі

шкідливими наслідками дії фармацевтичних відходів на екологію та можливими шляхами належного знищення їх [10].

Суттєве поширення у світі поняття «соціальна відповідальність бізнесу» в усіх галузях економіки, пов'язаних із життєдіяльністю людей, зокрема й у аптечній практиці СОЗ, сприяло розширенню низки ФП, що забезпечуються АЗ (здійснення фармацевтичної опіки, проведення скринінгового тестування, пропаганда здорового способу життя і т. ін.), активності фахівців щодо участі в соціальних програмах різної направленості, а також зростанню ролі ФПр у питаннях виховання у громадян новітніх стереотипів мислення стосовно необхідності збереження довкілля, що збігається з принципами «зеленої фармації».

Узагальнюючи ключові дані офіційного звернення МФФ «Екологічно раціональна аптечна практика: Зелена аптека» («Environmentally sustainable pharmacy practice: Green pharmacy», 2016) і довідкового матеріалу МФФ «Зелена аптечна практика: беручи на себе відповідальність за вплив ЛЗ на навколишнє середовище» («Green pharmacy practice: taking responsibility for the environmental impact of medicines», 2015), вимоги настанови МФФ/ВООЗ з GPP, нами запропоновано такі основні положення з упровадження принципів «зеленої фармації» в СФЗН України [287, 302, 305]:

- запровадження екологічних основ у фармацевтичну освіту фахівців усіх рівнів підготовки;
- підтримка організації наукових досліджень, спрямованих на розробку екозберігаючих технологій створення ЛЗ, удосконалення нормативно-правової бази щодо безпечного обігу ліків;
- сприяння оптимальному призначенню препаратів пацієнтам чи їхньому відповідальному самолікуванню задля зниження кількості невикористаних ЛЗ у домогосподарствах;
- формування екологічної відповідальності членів суспільства в ході реалізації програм із питань зниження шкідливого впливу фармацевтичних відходів на навколишнє природне середовище;

- активна участь ФПр у поліпшенні ступеня обізнаності населення стосовно ймовірних шкідливих наслідків неправильного поводження з фармацевтичними відходами, і як результат – збільшення вірогідності аномалій наявних екосистем і небезпеки для довкілля;
- визнання соціальної відповідальності ФПр за раціональне використання ЛЗ громадянами задля мінімізації кількості фармацевтичних відходів, зважаючи на їхній негативний вплив на довкілля;
- організація з боку АЗ функціонування системи збирання від населення ЛЗ, що не підлягають подальшому використанню, та тимчасового зберігання їх для наступного належного знищення відповідними суб'єктами господарювання згідно з ліцензіями на провадження діяльності у сфері поводження з небезпечними відходами;
- забезпечення розробки НПА, спрямованих на врегулювання питань фінансового покриття витрат аптеки на участь у системі збирання ЛЗ, що не підлягають подальшому використанню;
- застосування новітніх еко-обґрунтованих підходів до організації щоденної діяльності аптек, наприклад активне впровадження електронного документообігу на противагу паперовим носіям, участь ФПр у просвітницьких заходах екологічного спрямування, надання переваги використанню мережі Інтернет при забезпеченні користувачів інформацією замість паперових листівок, брошур тощо;
- ініціювання співробітництва професійних і громадських об'єднань із міжнародними організаціями, які опікуються питаннями збереження довкілля і відновлення природних ресурсів [53].

Так, на рис. 8.6 схематично подано сьогочасне бачення ролі АЗ у забезпеченні ефективного поводження з усіма небезпечними відходами, що накопичуються на етапах просування ЛЗ до кінцевого споживача, а ще вдома у громадян у процесі амбулаторного лікування та не можуть бути ними використані з будь-яких причин у подальшому [53].

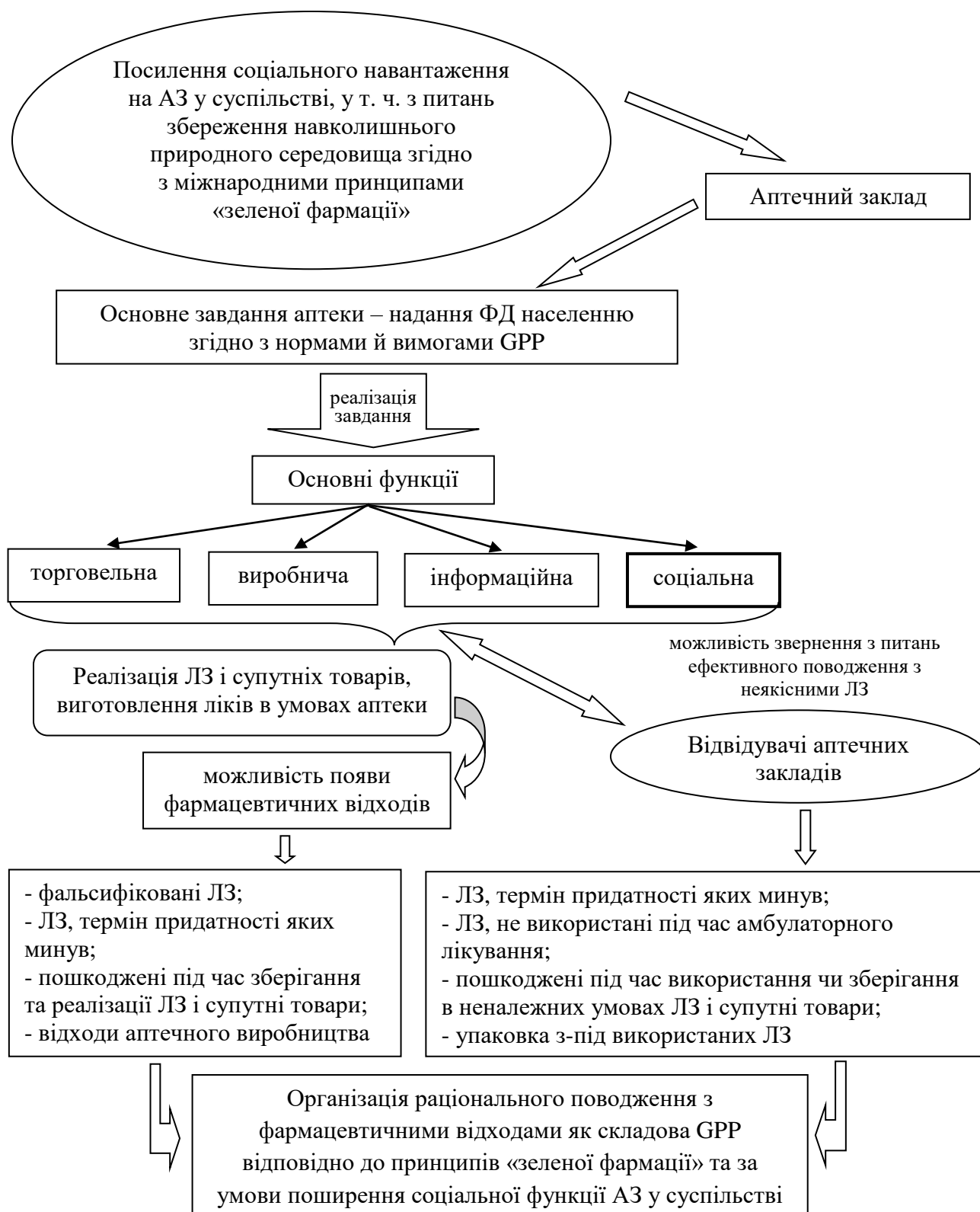


Рис. 8.6 Роль аптеки як вагової складової на шляху належного поводження з фармацевтичними відходами під час надання ФД громадянам

Євроінтеграційний курс на впровадження норм і вимог GPP у СФЗН України потребує розробки адаптованих підходів до поводження з

фармацевтичними відходами під час практичної реалізації принципів «зеленої фармації» в діяльності вітчизняних АЗ. Зокрема серед них:

- проведення ФПр на регулярній основі просвітницьких заходів для населення з питань належного знешкодження ЛЗ й інших товарів аптечного асортименту з використанням викладок матеріалів означеного напрямку, розміщенням відповідної інформації на вебсайтах аптечних мереж тощо;
- матеріальне заохочення громадян до повернення непотрібних їм і непридатних до використання ЛЗ до АЗ (надання знижки на певні товари, нарахування бонусів на картку клієнта й т. ін.);
- участь ФПр у нарадах і тренінгах, присвячених питанням збереження навколишнього природного середовища, зокрема ефективній утилізації фармацевтичних відходів;
- постійне підвищення компетентності ФПр у зазначеному напрямку;
- надання консультативної допомоги населенню щодо правильного поводження з фармацевтичними відходами;
- активна співпраця АЗ з організаціями, що займаються питаннями збереження довкілля.

Проте реалізація вказаних заходів потребує нормативно-правового врегулювання, наприклад вирішення питання стосовно можливості АЗ приймати ЛЗ від населення для подальшого знешкодження, джерело фінансування зазначеного процесу й у перспективі формування національної системи збору ЛЗ з урахуванням досвіду країн Європи.

Безперечно, забезпеченню ефективної реалізації зазначених заходів сприятиме впровадження вимог GPP в практичну діяльність АЗ, зважаючи на підвищення вимог суспільства стосовно сформованості в ФПр основ соціальної відповідальності, що мають переважати комерційну доцільність їхнього функціонування.

## 8.7 Розробка проєкту національного стандарту **Належної аптечної практики «Участь фармацевтичних працівників у знешкодженні лікарських засобів»**

Наукове усвідомлення вагомості участі АЗ у системі централізованого збору неякісних ЛЗ від населення, на тлі зростання соціальної ролі ФПр у суспільстві з питань виховання у громадян новітніх стереотипів поведінки, що збігаються з принципами «зеленої фармації» (підвищення ступеня інформованості населення стосовно потенційних шкідливих наслідків неправильного поводження з фармацевтичними відходами, раціональне придбання ЛЗ із метою амбулаторного лікування для мінімізації накопичення їх тощо), потребує ефективної реалізації належних науково-прикладних підходів. Одним зі шляхів розв'язання вказаної проблеми, на наш погляд, є розробка й упровадження національного стандарту GPP з питання, що розглядається [53, 55]. Аналізуючи зміст настанови МФФ/ВООЗ з GPP, національних керівництв із GPP країн, які вивчалися, чинні НПА України, що регламентують означене коло питань, та враховуючи вітчизняну специфіку функціонування аптек у СФЗН, розроблено проєкт національного стандарту GPP «Участь ФПр у знешкодженні ЛЗ» [2, 55, 141, 277, 299, 300, 306, 332, 394].

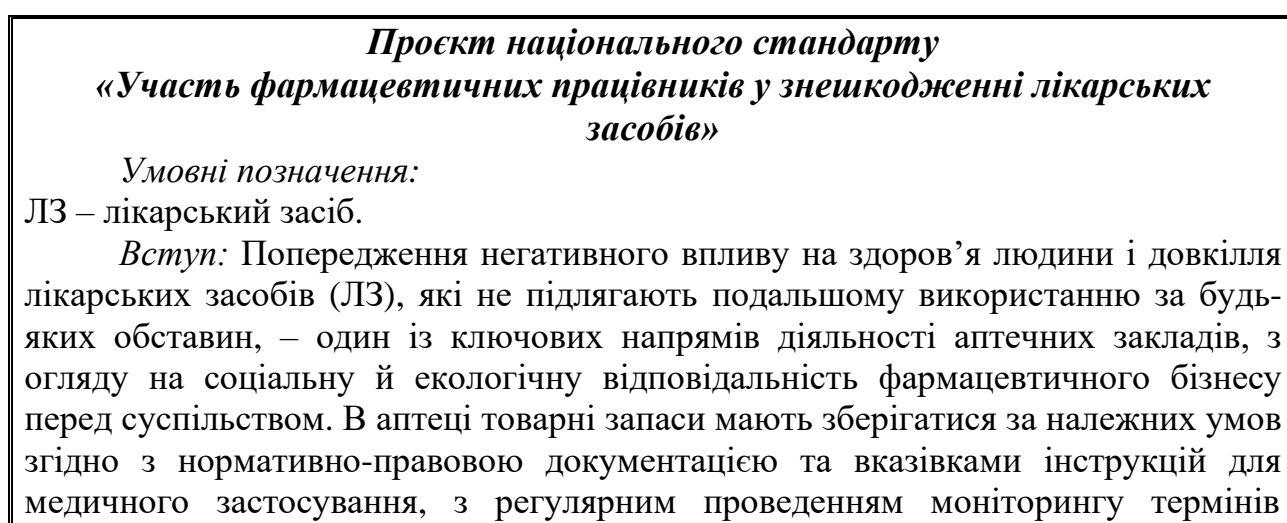


Рис. 8.7 Проєкт національного стандарту «Участь ФПр у знешкодженні ЛЗ» (аркуш 1)



придатності для вилучення, у разі потреби, неякісних асортиментних позицій з обігу.

Цей стандарт розроблено для:

- установлення порядку проведення моніторингу термінів придатності ЛЗ й інших товарів аптечного асортименту для запобігання накопиченню фармацевтичних відходів;
- визначення алгоритму дій в аптеці з ЛЗ, які не підлягають подальшому використанню за будь-яких умов;
- проведення серед населення діяльності просвітницького характеру, спрямованої на раціональне придбання, належне зберігання і відповідальне знищення протермінованих чи неякісних ЛЗ.

*Терміни та визначення:*

Фармацевтичні відходи – це ЛЗ й супутні товари, які надійшли до аптеки легальними каналами збуту, але внаслідок будь-яких причин втратили свою відповідність вимогам нормативної документації та споживацьким характеристикам, а також ЛЗ або їхня упаковка, повернуті споживачами до аптеки задля знешкодження їх відповідно до принципів «зеленої фармації», і будь-які речовини, матеріали й предмети, що утворилися в процесі виготовлення ліків в умовах аптеки, які можуть створити небезпеку для навколишнього природного середовища, життя і здоров'я людини.

ЛЗ, що не підлягають подальшому використанню, – неякісні ЛЗ, включаючи ті, термін придатності яких минув; незареєстровані ЛЗ, окрім випадків, передбачених чинним законодавством України; фальсифіковані ЛЗ.

Неякісні ЛЗ – ЛЗ, якість яких не відповідає вимогам нормативних документів, ЛЗ, які зазнали механічного, фізичного, хімічного, біологічного чи іншого впливу, що робить неможливим їхнє подальше використання, а ще ЛЗ, у яких скінчився термін придатності.

Термін придатності ЛЗ – період, протягом якого ЛЗ не втрачає своєї якості за умови зберігання згідно з вимогами нормативно-технічної документації.

Утилізація відходів ЛЗ – використання відходів ЛЗ як вторинних енергетичних або матеріальних ресурсів для зменшення накопичення відходів, що шкідливо впливають на стан довкілля і здоров'я громадян.

Знешкодження відходів ЛЗ – усунення або зменшення шкідливості фармацевтичних відходів шляхом механічної, фізико-хімічної або біологічної обробки їх згідно з чинними нормами й вимогами.

*Сфера застосування стандарту:*

- поширюється на процеси виявлення, збирання, тимчасового зберігання і знешкодження ЛЗ, які не підлягають подальшому використанню за будь-яких обставин, в аптечних закладах усіх форм власності й господарювання.

Цільова група – населення України.

Рис. 8.7 Проєкт національного стандарту «Участь ФПр у знешкодженні ЛЗ» (аркуш 2)

<i>Вимоги до фармацевтичної діяльності:</i>	
Вимоги / Індикатори	Контроль виконання*
<i>Вимога 1:</i> в аптечному закладі виконується процедура поводження з ЛЗ, які не підлягають подальшому використанню з будь-яких причин	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• у договорах на постачання товару передбачена можливість повернення постачальнику неякісних, незареєстрованих або фальсифікованих ЛЗ</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• призначена відповідальна особа за дотримання алгоритму дій щодо поводження з ЛЗ, які не підлягають використанню за будь-яких умов</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• в аптеці наявний задокументований алгоритм проведення моніторингу термінів придатності ЛЗ, подальшого вилучення в разі потреби та послідовності наступних дій із такими ліками</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• укладено договір із суб'єктом господарювання, що має ліцензію на провадження діяльності з поводження з небезпечними відходами</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• у разі потреби відповідальна особа оформляє акт про наявність ЛЗ, які не підлягають подальшому використанню, та передає його до органу державного контролю за місцем провадження діяльності про вилучення таких ЛЗ для подальшої утилізації чи знешкодження</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• налагоджена співпраця з суб'єктом господарювання, який забезпечує проведення утилізації або знешкодження фармацевтичних відходів, обсяги переданих товарів реєструються у відповідній обліковій формі</li> </ul>	
<i>Вимога 2:</i> фармацевтичний працівник бере участь у контролі термінів придатності ЛЗ для забезпечення першочергової реалізації їх чи своєчасного вилучення	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• створює відповідні умови зберігання ЛЗ для уникнення їхнього псування</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• забезпечує розміщення ЛЗ у місцях їхнього зберігання в такий спосіб, аби препарати з найменшим терміном придатності відпускалися споживачам у першу чергу</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• бере участь у перевірці термінів придатності відповідно до алгоритму проведення такого моніторингу</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• у разі виявлення протермінованих ЛЗ вилучає їх із місця відпуску для відокремленого зберігання</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• вилучений препарат переноситься в спеціально обладнану зону (полиця/шафа) з обов'язковою позначкою «Карантин» із повідомленням цього факту відповідальній особі</li> </ul>	

Рис. 8.7 Проект національного стандарту «Участь ФПр у знешкодженні ЛЗ» (аркуш 3)

<i>Вимога 3: фармацевтичний працівник бере участь у діяльності, спрямованій на покращення обізнаності громадян із питань належного поводження з фармацевтичними відходами</i>	
• забезпечує проведення роз'яснювальної роботи серед споживачів стосовно шкідливого впливу фармацевтичних відходів на довкілля і здоров'я людей	
• консультує з питань раціонального формування домашніх аптечок і дотримання відповідних умов зберігання ЛЗ задля запобігання накопиченню неякісних ліків	
• надає поради відвідувачам аптеки стосовно можливостей знищення протермінованих або непотрібних їм ЛЗ	

Примітка.

\* – можливі варіанти оцінки (контролю) дотримання вимог індикатору:

а) так / ні / ця вимога не передбачена функціональними обов'язками;

б) кількісні показники (кількість і періодичність перевірок термінів придатності; кількість вилучених ЛЗ в натуральному й грошовому вираженні; кількість звернень від громадян щодо знищення неякісних ЛЗ тощо).

*Бібліографічні ресурси:*

Офіційний вебпортал Верховної ради України – <http://www.rada.gov.ua>:

- наказ МОЗ України від 29.09.2014 р. № 677 «Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі»;

- наказ МОЗ України від 24.04.2015 р. № 242 «Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів»;

Офіційний вебпортал Міністерства енергетики та захисту довкілля – <https://menr.gov.ua>.

Рис. 8.7 Проект національного стандарту «Участь ФПр у знешкодженні ЛЗ» (аркуш 4)

За результатами проведених досліджень можна стверджувати, що посилення соціального навантаження на АЗ за цілим спектром напрямів потребує розробки й ефективного впровадження відповідних організаційно-економічних і нормативно-правових заходів. Розвиток суспільства в напрямку підвищення рівня життя і його якості формує об'єктивне підґрунтя задля перегляду сучасної ролі ФПр та АЗ у СОЗ, насамперед упровадження нових форм і методів обслуговування споживачів, хронічних хворих тощо.

## Висновки до розділу 8

1. Систематизація міжнародного досвіду участі ФПр у збереженні здоров'я громадян дає змогу стверджувати, що сучасна парадигма надання ФД і ФП нині відходить від простого забезпечення відпуску ЛЗ і МВ за рецептом чи без рецепта лікаря до поступово розширення спектра функцій ФПр. Це зумовлює необхідність розробки додаткових підходів до підвищення рівня професійної підготовки фахівців АЗ і формування в них соціально орієнтованих компетенцій.

2. Доведено активну позицію ФПр та АЗ у знешкодженні фармацевтичних відходів, зокрема в країнах ЄС. Централізовану утилізацію вказаних відходів забезпечують на постійній основі спеціалізовані переробні компанії, переважно за кошти держави чи фармацевтичних виробників, а на АЗ покладено відповідну просвітницьку функцію з формування в населення екологічної культури поводження з неякісними ЛЗ і МВ.

3. Установлено, що у вітчизняних НПА відсутні чіткі рекомендації для фахівців щодо обсягів санітарно-просвітницької роботи, методів підтримки здорового способу життя і зміцнення здоров'я населення. У результаті анкетування ФПр стосовно оцінки фактичного стану зазначеної форми діяльності доведено, що в більшості АЗ України така робота не проводиться або виконується лише формально.

4. За результатами систематизації та узагальнення результатів досліджень розроблено й запропоновано проєкт національного стандарту GPP «Участь у профілактичних заходах та послугах», ефективна реалізація вимог якого сприятиме поступовому переходу вітчизняної охорони здоров'я до моделі профілактичної медицини.

5. За результатами аналізу фактичного стану щодо поводження в АЗ України з ЛЗ, які з будь-яких причин не можуть бути надалі реалізовані населенню, установлено, що в більшості аптек (73,7 %) ФПр використовують методи знищення вказаних ЛЗ, які не відповідають новітнім принципам «зеленої фармації» та вимогам настанови МФФ/ВООЗ з GPP.

6. Запропоновано визначення терміну «фармацевтичні відходи», який у рамках розробки національних стандартів GPP унеможливило його двозначне тлумачення в умовах наявності у вітчизняній нормативно-правовій базі широкого спектра понять, що застосовуються для відображення багатовекторності самої проблеми поводження з відходами.

7. На підставі узагальнення ключових положень матеріалів МФФ («Екологічно раціональна аптечна практика: Зелена аптека», 2016; «Зелена аптечна практика: беручи на себе відповідальність за вплив ЛЗ на навколишнє середовище», 2015), вимог настанови МФФ/ВООЗ з GPP, запропоновано принципи «зеленої фармації» для впровадження у вітчизняну СФЗН.

8. За результатами систематизації та узагальнення результатів досліджень розроблено й запропоновано проєкт національного стандарту GPP «Участь ФПр у знешкодженні ЛЗ».

*Результати експериментальних досліджень цього розділу наведено в таких публікаціях:*

1. Гала Л. О. Аптеки як заклади охорони здоров'я в контексті належної аптечної практики. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2012. № 1 (8). С. 91–94.

2. Гала Л. О. Дослідження ролі аптечних працівників у санітарно-просвітницькій роботі серед населення. *Фармацевтичний часопис*. 2012. № 1 (21). С. 97–101.

3. Гала Л. О. Розроблення стандарту Належної аптечної практики щодо участі фармацевтичних працівників в охороні здоров'я населення. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 5. С. 22–28.

4. Костюк І. А., Ніженковська І. В., Гала Л. О. Дослідження стану обізнаності школярів м. Києва щодо питань попередження ВІЛ/СНІДу. *Медичний форум*. 2015. № 4 (04). Ч. II. С. 12–15. (Особистий внесок – участь у проведенні дослідження, узагальненні результатів, підготовці статті).

5. Гала Л. О., Гаврилюк Я. Д. Дослідження компетентності фахівців аптечних закладів при наданні додаткових послуг населенню. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. Т. 3. № 4. С. 52–58. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

6. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Поводження з фармацевтичними відходами як важлива складова ефективної реалізації соціальної функції аптек за умов упровадження Належної аптечної практики. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2018. Т. 4. № 1. С. 40–52. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

7. Гала Л. О. Розроблення сучасних підходів до формування екологічної відповідальності аптечних працівників за належне знищення лікарських засобів. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 4. С. 12–22.

8. Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. Київ, 2019. 24 с.

9. Черкасова Л. В., Гала Л. О. Роль фармацевтичного працівника в системі охорони здоров'я населення. *Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої Всесвітньому дню здоров'я 2014 року*, м. Київ, 7–9 квіт. 2014 р. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2014. № 2 (78). С. 118.

10. Сятиня М. Л., Волох Д. С., Гала Л. О. Дослідження ролі фармацевтичних працівників в охороні здоров'я населення. *Здобутки та перспективи управління фармацевтичною системою: зб. матеріалів наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького*, м. Львів, 25–26 верес. 2014 р. Львів, 2014. С. 149–150.

11. Гала Л. О. Розробка стандарту Належної аптечної практики «Участь у профілактичних заходах та послугах». *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти,*

*теорії та практики*: матеріали III Всеукр. наук.-освітньої internet-конф., м. Харків, 12 берез. 2015 р. Харків, 2015. С. 228–229.

12. Гала Л. О. Аналіз нормативно-правової бази з питань утилізації та знищення лікарських засобів. *Впровадження належних практик у фармації: досягнення, перспективи та проблеми*: зб. наук. пр. за матеріалами наук.-практ. конф., м. Київ, 15 листоп. 2017 р. Київ, 2017. С. 14–16.

13. Гала Л. О. Сучасний стан поводження з лікарськими засобами, що не підлягають подальшому використанню, в аптечних закладах України. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали IV міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 24–25 квіт. 2018 р. Харків, 2018. С. 116–118.

14. Гала Л. О. Наукове обґрунтування розробки стандарту Належної аптечної практики щодо поводження з фармацевтичними відходами. *Управління якістю в фармації*: матеріали XII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 18 трав. 2018 р. Харків, 2018. С. 43–45.

15. Гала Л. А. Анализ зарубежного опыта деятельности аптек по сбору и хранению лекарств, не подлежащих использованию в процессе оказания населению фармацевтической помощи, в соответствии с требованиями Надлежащей аптечной практики. *International Trends in Science and Technology: Proceedings of the IX International Scientific and Practical Conference, Warsaw, Poland, Jan. 31, 2019. Warsaw, Poland, 2019. Vol. 3. P. 37–40.*

## РОЗДІЛ 9

### РОЗРОБКА КОНЦЕПТУАЛЬНИХ ЗАСАД ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВИХ ВІДНОСИН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

За умови відсутності з боку держави чіткої позиції щодо фінансового забезпечення населення ефективною МД і ФД вітчизняна охорона здоров'я тривалий час функціонує на межі ресурсного дефіциту. Зобов'язання держави, прописані в Конституції України, у реальному житті носять декларативний характер. Системна криза 2014–2015 рр. зумовила необхідність перегляду напрямів розвитку СОЗ. Як свідчить досвід країн ЄС, вирішення зазначених проблем потребує не лише реформування всієї галузі охорони здоров'я, а й активного запровадження перехідних форм і методів обслуговування, що орієнтовані на групи населення з низькими доходами або тих, що мають недостатній рівень соціального захисту в суспільстві. Наприклад, до пацієнтоорієнтованих форм обслуговування належить мікростраховання. Ураховуючи той факт, що АЗ завжди була притаманна активна позиція на ФР та в СОЗ, питання переформатування завдань, функцій і напрямів їхньої діяльності в сучасних умовах є актуальним і має соціально-економічне значення для України.

#### **9.1 Актуальність упровадження пацієнтоорієнтованих форм медичного страхування в систему фармацевтичного забезпечення населення**

МС – це сфера страхової діяльності, що являє собою систему соціально-економічних взаємин із захисту інтересів окремих громадян чи членів їхніх родин у разі втрати ними здоров'я за будь-яких обставин [11, 19, 77]. У класичному визначенні МС передбачає фінансове відшкодування витрат



населення, що виникли внаслідок необхідності оплати вартості забезпечення МД і ФД, а ще інших витрат, спрямованих на відновлення здоров'я, наприклад, на проведення оздоровчих і профілактичних заходів, здійснення зубного протезування тощо [77, 84, 195, 229]. За умов зламу політичних і соціально-економічних устоїв у країні й кризи фінансових відносин значною мірою зростає роль страхування як інституту гарантування відшкодування понесених витрат через настання тих або інших подій. Без перебільшення можна констатувати, що на межі 2014–2015 рр. вітчизняний страховий ринок і його соціально значущі сегменти, на зразок ринку МС, зіштовхнулися з викликами, що для більшості страховиків загрожували непереборними випробуваннями [153, 164].

У період незалежності України фінансовий ринок розвивався, незважаючи на несприятливі політичні кризи, економічні потрясіння, відсутність послідовності в державній політиці, недовіру населення до фінансових інституцій зокрема. Вагомою складовою фінансового ринку будь-якої країни є ринок МС, що виконує п'ять (основних і додаткових) функцій [77, 160, 168, 354]. Отримані дані систематизації спеціальної літератури й результати прикладних досліджень, представлені в розділі 6, дозволяють стверджувати таке [76, 104, 136, 139, 146, 164, 201, 229, 257, 311]. За умов посилення соціального навантаження з боку суспільства й підвищення вимог населення до рівня надання МД і ФД суттєво трансформувалися зміст і механізми ефективного виконання вказаних функцій МС. При цьому слід зазначити, що вони змінюються значно випереджувальними темпами, аніж суспільне усвідомлення ролі страхової діяльності в СОЗ та фармації. У табл. 9.1 наведено ключові функції МС, окреслено їхнє змістове наповнення та новітні сфери реалізації, зокрема фінансово-економічна, соціальна й ринкова. В українських реаліях із п'яти функцій МС, що властиві страховикам, сучасні страхові компанії забезпечують лише ризикову, акумуляційну й компенсаційну. На противагу закордонному досвіду ефективної реалізації ДМС, це суттєво зменшує ступінь результативності функціонування МС, звужує потенціал

активності страховиків на ринку фінансових, зокрема страхових, послуг [11, 115, 164, 257, 333].

Таблиця 9.1

**Окреслення основних і додаткових функцій МС та відповідних сфер реалізації їх у суспільстві**

Функції МС		
<i>Основні функції МС (зміст і сфери реалізації в суспільстві)</i>		
Ризикова	Компенсаційна	Акумуляційна
Передавання страховику за певну плату матеріальної відповідальності за можливі наслідки ризику, взятого на страхування. Зазначений тип ризику вказується в договорі, який укладається між страховиком і страхувальником. На страхування страховик бере лише страхові ризики, тобто ті ризики, які можуть реалізовуватись односторонньо в напрямку завдання застрахованій особі матеріального або морального збитку	Здійснення страхового відшкодування витрат, понесених унаслідок хвороби, втрати працездатності, інвалідності в межах, визначених договором страхування	Створення спеціалізованих фондів за рахунок страхувальників для вчасного покриття збитків у разі реалізації їх у часі
<i>ФЕ*; Р***</i>	<i>ФЕ*; С**; Р***</i>	<i>ФЕ*; Р***</i>
<i>Додаткові функції МС (зміст і сфери реалізації в суспільстві)</i>		
Превентивна	Диверсифікаційна	
Сутність превентивної функції полягає в організації комплексу заходів для попередження реалізації страхової події, яка зумовлена договором страхування. Наприклад, забезпечення профілактичних заходів, санітарно-гігієнічна освіта, вакцинація населення, запобігання ранньому алкоголізму, тютюнопалінню тощо	Можливість розповсюдження фінансової активності страхової компанії понад межі основного бізнесу. Так, вільні кошти страховик може під власну відповідальність розміщати на ринку цінних паперів або для фінансового забезпечення національних чи регіональних заходів з охорони здоров'я, децентралізованих програм з організації надання спеціалізованої МД і ФД тощо	
<i>ФЕ*; С**; Р***</i>	<i>ФЕ*; Р***</i>	

Примітки:

Сфери реалізації функцій МС:

1. \* – фінансово-економічна;
2. \*\* – соціальна;
3. \*\*\* – ринкова.

В умовах низького рівня довіри громадян до страхової діяльності й браку досвіду страхових відносин у СОЗ забезпечення ефективного функціонування ринку ДМС потребує розробки й упровадження зі сторони органів державної

влади цілої системи заходів. Пріоритетною їх метою має стати узгодження напрямів і механізмів реформування національної охорони здоров'я та СФЗН з вітчизняними реаліями та станом економічного розвитку країни, особливостями становлення думки суспільства з цього питання. З огляду на низький рівень платоспроможності населення і відсутність результативних підходів із компенсації витрат за надану МД і ФД доведено, що на сьогодні пріоритетом розвитку страхової діяльності повинно стати впровадження програм мікростраховання [263, 328, 369, 372, 382, 399]. Результати аналізу даних спеціальної літератури засвідчують, що мікростраховання як фінансова послуга вперше з'явилася на ринку мікрокредитування в іноземній страховій практиці в останні десятиліття минулого століття (Бангладеш, 1976 р.). Так, загальновідомим є вислів засновника програм «мікрокредитування» Мухаммада Юнуса, лауреата Нобелівської премії миру (2006 р.), що «мікрофінансування з'явилося і буде завжди там, де є бідність, безробіття, а тому позики в таких умовах будуть затребувані», а в його наукових працях зазначалася необхідність упровадження програм мікростраховання. Крім того, питання застосування програм мікростраховання, як ефективного механізму подолання бідності й соціальної несправедливості, розглядалися в працях К. Черчилля (C. Churchill), В. Брауна (W. Brown), В. Джин-Квона (W. Jean Kwon), М. МакКорда (M. J. McCord) [1, 237-239].

Відсутність в Україні будь-якого досвіду реалізації програм мікростраховання в СОЗ негативно позначається на формуванні довіри населення до страхових відносин загалом. Слід визнати, що в розвинених державах основні й додаткові функції МС поєднані між собою, а їхнє ефективне впровадження дає нагоду страховикові виконувати покладені на нього обов'язки згідно з укладеними договорами незалежно від форм страхової діяльності компаній (ОМС чи ДМС). Брак позитивного досвіду страхових відносин у медичній і фармацевтичній практиці, нездатність чинної влади до беззаперечних дій стосовно введення соціально адаптованих моделей страхування в охорону здоров'я населення спричиняють потребу в

упровадженні новітніх методів і форм обслуговування громадян, що забезпечать вагоме зростання рівня доступності й ефективності надання МД і ФД [61, 74, 84, 165, 351].

Незважаючи на низьку платоспроможність населення, системну політичну й економічну кризу в державі, перевагу патерналістської моделі розвитку суспільства, громадяни змушені самотійно покривати певну вартість отриманої ними МД. Так, на думку міжнародних експертів, щорічні «кишенькові витрати» українців за надання відповідної МД знаходяться в інтервалі 100–500 дол. США. Водночас слід зазначити, що в країнах-членах «Організації економічного співробітництва та розвитку» вищевказаний показник складає близько 19,0 % від загальних витрат на СОЗ та є значно нижчим порівняно з Україною [101]. Нами проаналізовано динаміку показників рівня готівкових витрат (%) українських родин на оплату МД і ФД у загальних виплатах на охорону здоров'я. У якості об'єкта дослідження використано дані Європейського регіонального бюро ВООЗ за період 2005–2014 рр. Указаний показник ВООЗ визначається як «готівкові витрати родин, які включають усі виплати, що здійснюються працівникам СОЗ, постачальникам ЛЗ, терапевтичних засобів чи інших товарів і послуг, використання котрих передбачає відновлення чи укріплення здоров'я окремих осіб або груп населення». Цей показник охоплює виплати домогосподарств державним службам і установам, некомерційним закладам чи неурядовим об'єднанням, а ще участь у витратах, які не підпадають під компенсацію – співвиплати, франшизи й винагороди за послуги. Як виняток – виплати ЗОЗ, що забезпечують медичні й парамедичні послуги, дозволені законодавством або ні, своїм співробітникам, а також оплата лікування пацієнтів за кордоном. Представлені показники питомої ваги (%) «кишенькових витрат» від загальних на охорону здоров'я дозволяють установити їхнє зростання в 2014 р., як порівняти з даними 1995 р., практично в 2 рази (рис. 9.1) [406]. Майже половина виплат в охороні здоров'я приходиться на готівкові розрахунки громадян України з надавачами МП і ФП. Вищевказане засвідчує наявність

прихованого потенціалу вітчизняного ринку ДМС, проте не в класичному вигляді його існування, як у державах ЄС чи США, а у своєрідному форматі, що утворився відповідно до національної специфіки стосовно ставлення громадян до страхових продуктів в охороні здоров'я та СФЗН, а також за умови поглиблення соціально-економічної та політичної кризи в суспільстві.

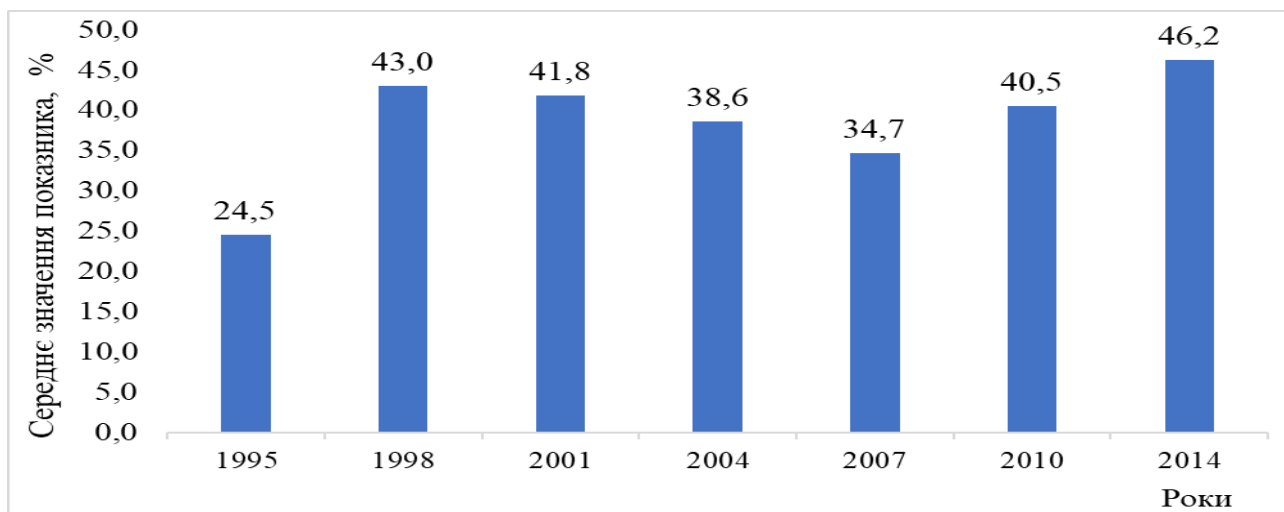


Рис. 9.1 Динаміка «кишенькових витрат» (%) українських домогосподарств у загальних витратах на охорону здоров'я (за даними ВООЗ)

Як свідчить досвід упровадження страхових відносин в охорону здоров'я та СФЗН, для країн, що характеризуються суттєвим рівнем готівкових виплат громадян, новітньою і перспективною формою страхової діяльності постає мікростраховання [132, 133, 170, 243, 272, 307, 328]. Ця форма страхування, зазвичай, стає перехідною на шляху введення комплексних програм страхування ризиків настання страхових випадків зі збереженням здоров'я населення. Усе вагомішого впливу на зміну розмірів страхових платежів і розвиток ДМС, особливо в економічно розвинених країнах, набирає поживлення інтересу роботодавців до вибору страхового захисту своїх працівників у разі їхньої хвороби [79, 97, 139, 335, 345, 379]. Застосування програм мікростраховання в медичній практиці та СФЗН допомогло багатьом державам значно поліпшити показник доступності МД і ФД для соціально незахищених верств населення. Зазначена форма страхової діяльності поступово формує позитивне ставлення членів суспільства до МС як соціально

спрямованої форми діяльності, дає змогу охопити мінімальною МД і ФД більше громадян із низьким рівнем доходів, шляхом сплати порівняно невеликих страхових внесків. Зважаючи на ймовірність нецільового використання грошових коштів, поширеність корупції і брак досвіду результативних форм страхової діяльності в нашій країні, упровадження програм мікрострахування має відбуватися з залученням міжнародних благодійних чи суспільних об'єднань. Наприклад, це такі фонди й організації, як благодійний фонд Білла і Мелінди Гейтс, «Міжнародна організація праці», «MicroEnsurr». Зазначені організації і фонди вже мають успішний досвід упровадження системи мікрострахування в державах із недостатнім рівнем фінансування охорони здоров'я та СФЗН із боку органів влади й суттєвими готівковими виплатами громадян за надані МП і ФП. Наприклад, упровадження програм мікрострахування впродовж 2002–2012 рр. дозволило зменшити середньорічний рівень витрат для одного застрахованого в Гані – до 3,0 дол. США та в Індії – до 5,0 дол. США [271, 339, 369, 372, 399]. Для України, ураховуючи нарощування системної кризи в політиці й економіці, помірний характер проведення реформування вітчизняної охорони здоров'я та СФЗН, залучення міжнародних організацій і фондів до впровадження системи мікрострахування постає як реальний крок до зменшення соціальної напруги в суспільстві. Вагомою умовою вирішення питань на шляху ефективного впровадження страхових відносин у медичну й фармацевтичну практику є цілеспрямоване застосування комплементарного принципу становлення моделей обслуговування громадян за програмами ОМС і ДМС.

Пацієнтоорієнтовані форми МС, на відміну від уже відомих форм, передбачають забезпечення пакетом доступних страхових послуг відповідних категорій населення, а саме громадян із низьким рівнем платоспроможності, пацієнтів із хронічними або соціальними захворюваннями, витрати на охорону здоров'я яких повинні покриватися за рахунок коштів державного бюджету або суспільних фондів, і які, зазвичай, не розглядаються страховими компаніями як потенційні клієнти. За відсутності в Україні позитивного досвіду впровадження

страхових відносин у практичну охорону здоров'я саме мікрострахування постає як перехідна форма підвищення доступності для населення МД і ФД. Зазначене дозволить розширити спектр страхових послуг ДМС, спільними зусиллями держави й страховиків вирішити питання соціального захисту вказаних категорій хворих, підвищити рівень довіри громадян до страхових послуг і сформувавши позитивний профіль МС у СОЗ.

На підставі узагальнення результатів досліджень сформовано ключові завдання задля ефективного впровадження страхових відносин на засадах комплементарності в СФЗН в Україні. Указані завдання, переважно, потребують реалізації на рівні держави в площині фінансово-економічних, організаційно-правових і соціальних взаємозв'язків у суспільстві. Зокрема до сукупності таких завдань доцільно віднести:

- визначення базових державних гарантів забезпечення населення ефективною, насамперед доступною, МД і ФД незалежно від їхнього громадянства, матеріального й соціального статусу в суспільстві;
- послідовне зближення новітніх форм і методів утілення страхових відносин у медичну практику та СФЗН, наприклад упровадження комплементарного підходу при формуванні страхових продуктів, розробка, популяризація та активне поширення програм мікрострахування захворювань, втрати працездатності, необхідності надання ургентної МД тощо;
- заохочення з боку держави до активної співпраці в програмах й обслуговуванні громадян за умови функціонування ОМС ЗОЗ та АЗ усіх форм власності й господарювання з використанням основних фармаекономічних механізмів (кредитування, інвестування, оподаткування та ін.);
- гармонізація чинної законодавчо-нормативної і правової бази з системою НПА, що регламентують надання ефективної МД і ФД, а також формування відповідного ресурсного забезпечення державних гарантій в охороні здоров'я;
- наукове обґрунтування ефективної тарифної політики для базових, додаткових і сервісних програм (продуктів) страхування, відповідного рівня фінансування програм ОМС і ДМС за чинними клінічними протоколами

забезпечення МД хворим за різними напрямками лікування та переліками ЛЗ, які регламентують доступність ФД, наприклад із Національним переліком ОЛЗ, формулярами й концепцією відповідального самолікування тощо;

- дотримання та ефективна державна підтримка принципу соціальної солідарності при визначенні обсягу ресурсів, які спрямовуються на забезпечення потреб громадян у належній МД і ФД, незважаючи на розмір їхніх страхових платежів й інших факторів;

- застосування незалежного суспільного моніторингу результативності використання обмеженого фінансового потенціалу системи ОМС, а ще ефективності дотримання взятих зобов'язань страховими компаніями, що працюють за програмами ДМС, перед застрахованими громадянами;

- безперервне поліпшення рівня соціально-економічної і фізичної доступності для членів суспільства операцій зі страхування за базовими (ОМС), додатковими чи сервісними (ДМС) програмами МС;

- інформаційна, фінансово-економічна й науково-технічна відкритість системи ОМС, створення належних умов для регулярного перегляду чинних стандартів надання МД і ФД згідно з новітніми вимогами до оцінки результативності її забезпечення, а також принципів профілактичної медицини;

- становлення на ринку ДМС моделі соціально відповідального бізнесу та продуктивної співпраці з державними чи міжнародними об'єднаннями й фондами, діяльність котрих спрямована на поліпшення рівня доступності страхових програм для малозабезпечених і соціально незахищених верств громадян, наприклад застосування мікрострахування з боку роботодавців для своїх працівників;

- соціальна підтримка з боку держави певних груп хворих (ВІЛ/СНІД, туберкульоз, онкологія та ін.) через упровадження державних програм і підходів до їхнього цільового фінансового забезпечення з бюджетів різного рівня та залучення потенціалу міжнародних і благодійних об'єднань і фондів.

Активна реалізація вказаних завдань на загальнодержавному, регіональному й рівні суб'єктів господарювання сприятиме, на наш погляд,



формуванню найближчим часом у громадян позитивного ставлення не тільки до страхових відносин у СОЗ та СФЗН, а й до процесу збереження власного та здоров'я оточуючих як найвищої суспільної цінності в державі. Вагома частка відповідальності лягає і на страхові компанії, які в перспективі слід розглядати як важливих учасників соціальних заходів і проєктів із питань охорони здоров'я. Нами запропоновано два блоки зазначених завдань (соціально-економічні й ринково-інформаційні) для страхових компаній, зміст яких наведено в табл. 9.2 [164].

Таблиця 9.2

**Змістова характеристика запропонованих соціально орієнтованих завдань діяльності страхових компаній, які реалізують програми з ДМС**

Зміст завдань відповідно до сфери їх реалізації в суспільстві	
1	2
<i>Соціально-економічні завдання</i>	<i>Ринково-інформаційні завдання</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• упровадження в практику страховиків із ДМС стандартів надання МД і ФД, затверджених відповідними НПА;</li> <li>• упровадження контролю з боку страховиків за якістю МП і ФП на рівні ЗОЗ й аптек;</li> <li>• застосування доповнюючих програм ДМС до переліку послуг, що пропонуються за базовими програмами ОМС (активна реалізація комплементарного підходу в страховій діяльності);</li> <li>• налагодження ефективної співпраці з медичними, фармацевтичними професійними спілками й громадськими організаціями;</li> <li>• якісне розширення спектра соціальних програм ДМС за рахунок перерозподілу коштів резервних фондів або залучення додаткового капіталу на взаємовигідних умовах;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• активізація співпраці з міжнародними страховими організаціями;</li> <li>• поступове підвищення прибутковості діяльності за рахунок збільшення спектра послуг, що пропонуються;</li> <li>• поступове впровадження гнучкої тарифної політики, що ґрунтується на аналізі потреб населення в різних видах страхових продуктів і послуг;</li> <li>• стимулювання вітчизняних підприємців для залучення їх до програм корпоративного ДМС співробітників;</li> <li>• поглиблення сегментації послуг у напрямку підвищення їхньої доступності (програми мікрострахування або спеціалізовані страхові продукти);</li> <li>• участь у розробці відповідної нормативно-правової бази;</li> <li>• подальша диверсифікація капіталу й розширення спектра інвестиційної діяльності;</li> <li>• створення єдиної інформаційної бази, що дозволяє прозоро, відповідно до чинних норм страхового права, відстежувати й контролювати діяльність страховиків із ДМС;</li> <li>• побудова позитивного ринкового й соціального іміджу страховиків у суспільстві;</li> </ul>

Продовж. табл. 9.2

1	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• створення страховиками інтегрованої медичної і фармацевтичної інфраструктури, що повинна характеризуватися високим науковим і кадровим потенціалом;</li> <li>• активна участь страховиків із ДМС у соціально орієнтованих проєктах і заходах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• більш активна маркетингова політика в різних регіонах країни;</li> <li>• активна співпраця з підприємствами, банками й іншими організаціями для реалізації страхових продуктів за новими технологіями;</li> <li>• фінансова й інформаційна підтримка вітчизняної медичної і фармацевтичної науки й освіти;</li> <li>• розробка й активна підтримка гуманістичного профілю компанії, зокрема участь у проведенні соціально важливих проєктів та заходів у публічному просторі</li> </ul>

Упровадження вищевказаних напрямів страхової діяльності залежно від рівня їхньої значущості на вітчизняному ринку МС, на нашу думку, сприятиме переформатуванню пріоритетів розвитку страхових компаній, насамперед на виконання соціальних завдань, покладених на ДМС у суспільстві.

## **9.2 Організація медичного й фармацевтичного мікрострахування населення в умовах сучасного розвитку суспільства в Україні**

МС в економічно розвинених країнах займає вагомe місце в побудові взаємозв'язків між державою та її громадянами. Зростає значущість МС для тих груп населення, які раніше, за певних обставин, не мали можливості придбати медичну страховку. Щороку стає результативнішою співпраця роботодавців зі страховиками, збагачується спектр страхових послуг для дітей віком до п'яти років, школярів, пенсіонерів тощо. Як зазначалося раніше, особливої уваги, з соціально-економічного погляду, набуває закордонний досвід застосування продуктів мікрострахування в СОЗ держав, що характеризуються низьким рівнем розвитку економіки й наявністю корупційних проявів у суспільстві.

Безперечно, в умовах глобалізації і посилення тенденцій до розриву за рівнем матеріально-технічного розвитку різних країн світу питання впровадження соціально адаптованих моделей МС щороку набувають усе більшої актуальності.

У проєктах документів, які пропонувалися для підвищення ефективності регулювання вітчизняного фінансового сектору ще в 2009 р., серед ключових завдань становлення страхових відносин зазначалася необхідність упровадження програм мікростраховання, зокрема для осіб із низьким рівнем платоспроможності, та забезпечення механізмів державного стимулювання щодо збільшення спектра страхових послуг на вітчизняному ринку [238, 239, 342]. У Комплексній програмі розвитку фінансового сектору України до 2020 р., остаточний варіант якої було затверджено Правлінням НБУ (постанова від 18.06.2015 р. № 391), серед переліку стратегічних напрямів реалізації значиться необхідність стимулювання розвитку ринку кредитних, недержавних пенсійних фондів, а також застосування податкових механізмів для формування ринку небанківських фінансових послуг [2, 211].

Узагальнюючи результати аналізу даних спеціальної літератури, визначено ключові передумови розвитку мікростраховання в охороні здоров'я та СФЗН України:

- низький рівень доходів більшої частини населення країни;
- посилення негативних тенденцій до соціального розшарування населення за рівнем доступності матеріально-технічних благ у суспільстві й можливості реалізації власних здібностей і прагнень (відсутність соціальних люфтів);
- поширення спектра ризиків і підвищення рівня їхнього негативного впливу на здоров'я та життя малозабезпечених і соціально незахищених верств населення за умови посилення кризових явищ у суспільстві;
- соціально-економічна нестабільність у країні, що триває понад 5 і більше років;
- низький рівень довіри більшості населення до владних структур і можливості політичних сил правлячої партії або об'єднань щодо підвищення рівня життя громадян;
- відсутність чіткої позиції органів державної влади з приводу визначення стратегічних напрямів і переліку заходів щодо реформування вітчизняної охорони здоров'я та СФЗН;

- низький рівень виконання соціальних гарантій із боку держави, що задекларовані у відповідній законодавчо-нормативній базі;
- наявність системної корупції на всіх щаблях влади й рівнях управління країною;
- низький рівень соціальної відповідальності великого бізнесу в країні;
- недовіра громадян країни до фінансових інституцій;
- відсутність у громадян позитивних стереотипів організації страхової діяльності з формування фінансового захисту з наданням їм МП і ФП;
- низький рівень страхової культури в суспільстві, зумовлений недостатньою обізнаністю з питань організації страхової діяльності в охороні здоров'я, а також відсутністю досвіду становлення відносин між громадянами й страховиками впродовж багаторічної монополії Держстраху в колишньому СРСР;
- підвищення рівня соціального очікування системних реформ в усіх без винятку галузях суспільного життя та економіки, зокрема в національній охороні здоров'я та СФЗН.

На початку 2000 р. терміни «мікрофінансування» і «мікростраховання» з'явилися і в спеціальній літературі [97]. Так, у табл. 9.3 надано результати аналізу змісту терміну «мікростраховання» за основними характеристиками [69, 97, 132, 133, 239, 243].

Таблиця 9.3

### Систематизація та аналіз змісту терміну «мікростраховання»

Характеристика терміну	Зміст терміну
1	2
Можливість трансферів ризиків, що страхуються	Вид страхової діяльності, який характеризується низьким рівнем страхових премій і відповідальності страховика, що зумовлено низьким рівнем доходів споживачів продуктів мікростраховання. Останнє унеможливує застосування типових продуктів, що пропонуються на страховому ринку означеній групі страхувальників за стандартних процедур
Обмеження в застосуванні страхових продуктів	Вид страхової діяльності, який застосовується для категорій споживачів, що характеризуються низькими доходами, та здійснюється різними організаціями відповідно до основних

1	2
відповідно до рівня доходів страхувальників	принципів страхування, а також чинних норм і вимог щодо проведення страхової діяльності в країні. Управління страховими ризиками здійснюється за рахунок отриманих страхових премій
Соціально орієнтована форма страхової діяльності	Організація проведення заходів, які передбачають формування страхового захисту малозабезпечених, бідних і соціально незахищених громадян від сукупності таких ризиків, що мають катастрофічні або фатальні наслідки для людей із означеним рівнем доходів. До зазначених ризиків можна віднести такі: нещасний випадок; хворобу або смерть годувальника в родині; власну смерть; стихійні лиха; втрати врожаю тощо. Формування страхового захисту здійснюється в обмін на отримані страхові премії, що відповідають рівню доходів страхувальника, його потребі в формуванні й наданні фінансового захисту, імовірності реалізації збитків і рівню їхніх наслідків із соціально-економічного погляду
Стимулювання споживання на ринку страхових послуг і сприяння розвитку економіки	Особлива форма страхової діяльності, що дозволяє істотно розширити спектр надання страхових послуг завдяки впровадженню індивідуального підходу до визначення рівня страхових премій відповідно до рівня матеріального стану й соціального статусу страхувальника в суспільстві. Це дає змогу підприємцям і роботодавцям знижувати ризики діяльності, раціональніше використовувати обмежені ресурси задля розвитку власного бізнесу й економіки країни в цілому
Цивільно-правова й соціально-економічна характеристика	Це вид цивільно-правових відносин зобов'язального права щодо захисту майнових інтересів осіб із низькими доходами в обмін на низькі страхові премії за умови невеликих страхових сум, спрощеної системи страхування, високої частки страхового відшкодування й невисокого прибутку постачальника таких послуг [243]
Характеристика страхових програм (продуктів), що пропонуються споживачам на страховому й фінансовому ринках у цілому	Об'єднує групу специфічних страхових програм (продуктів), орієнтованих на малозабезпечені верстви населення з позиції ризиків, які приймаються на страхування, страхових сум і страхових премій, методів дистрибуції, андеррайтингу й ціноутворення [133]
Офіційне визначення Міжнародної організації праці	Один із фінансових механізмів захисту населення з низьким рівнем доходів від загроз в обмін на регулярне отримання премій, що відповідають пропорційно до ймовірності настання й розміру очікуваного збитку від реалізації зазначеного ризику [132, 133]

Мікростраховання є одним із видів страхової діяльності, що базується на основних його принципах (вільний вибір страховика, страховий інтерес, страховий ризик, найвищий ступінь довіри між страхувальником і страховиком, відшкодування в межах реально завданих збитків, перестраховання, співстраховання, франшиза, диверсифікація, контрибуція, суброгація, наявність причино-наслідкового зв'язку) та виконує низку функцій (ризикова, компенсаційна, акумуляційна, превентивна, диверсифікаційна) [77, 229].

За цих умов мікростраховання характеризується на нинішньому етапі розвитку суспільства такими ознаками функціонування:

- допомагає вирішенню цілої низки соціальних проблем, спричинених різним рівнем доступності фінансових послуг для малозабезпечених і соціально незахищених верств населення;
- зменшує соціальну напругу серед членів суспільства внаслідок створення фінансового захисту для соціально незахищених верств населення при настанні ризиків, які суттєво впливають на здоров'я і життя;
- дає змогу консолідувати прагнення державних інституцій у сфері соціального захисту громадян, страхових компаній, нефінансових організацій на шляху становлення стабільних страхових відносин у суспільстві;
- сприяє формуванню страхової культури, розвитку соціальної і фінансової відповідальності застрахованих осіб шляхом їхньої участі в процесах управління і діяльності громадських об'єднань, на зразок товариств взаємного страхування;
- допомагає розширенню меж ринкового простору, діяльному розвитку малого бізнесу на ринку страхових послуг і фінансової системи держави загалом завдяки зменшенню рівня витрат на забезпечення страхової діяльності (економія аквізацийних витрат, витрат на просування страхових продуктів, підтримку персоналу та ін.);
- спонукає розвиток новітніх технологій, методів промоції страхових програм, спрямованих на соціально незахищені верстви громадян, за порівняно недорогими каналами збуту страхових продуктів;

- сприяє конкретизації в діяльності страховиків і нефінансових організацій, які забезпечують програми мікрострахування, шляхом підвищення інформаційної доступності продуктів, прозорій і зрозумілій для рядових громадян цінній політиці на страховому ринку [1, 69, 97, 237-239, 328, 369, 372, 399].

Загалом слід зазначити, що мікрострахування не можна розглядати як альтернативу функціонуванню державних інституцій у системі соціального страхування [1, 97, 170, 234, 237-239]. Це сучасний вид страхової діяльності, що є наслідком трансформації за умов активізації негативних тенденцій щодо посилення відриву різних верств населення від реальної можливості використовувати суспільні матеріально-технічні блага для забезпечення гідних умов життя і здоров'я. Мікрострахування, з погляду фахівців, відрізняється від традиційних видів страхової діяльності обсягами страхового покриття, актуальними ризиками, розмірами страхових премій і сум, спрямованістю на малозабезпечені й соціально незахищені верстви населення, відносною простотою ведення страхової діяльності [1, 97, 104, 170, 234, 372, 399]. Так, для розмежування традиційних видів страхової діяльності й мікрострахування вітчизняні вчені вважають доцільним визначення верхньої межі страхової премії на рівні 10,0 % ПМПО [237-239].

З огляду на вагоме соціальне значення мікрострахування для стабільного розвитку суспільства за умови низького рівня виконання державних гарантій із надання населенню ефективних МП і ФП, вважаємо, що впровадження продуктів мікрострахування в практичну медицину й фармацію в Україні є перспективним. У глобальному процесі підвищення рівня доступності фінансових послуг у напрямку організації надання МД і ФД Україна вже не може стояти осторонь. Тому нами запропоновано такі терміни: *«медичне мікрострахування»* і *«фармацевтичне мікрострахування»* [69].

*Медичне мікрострахування* – страхова діяльність, яка визначається як система соціально-економічних і суспільних відносин із захисту інтересів малозабезпечених і соціально незахищених громадян або членів їхніх родин у

разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини задля формування фінансового захисту, спрямованого на компенсацію витрат із надання громадянам ефективної МД в обмін на досить низькі страхові премії за умов невеликих страхових сум, упровадження спрощеної системи страхування, високої частки страхового відшкодування, невисокої рентабельності страховика та підтримки відповідними державними регуляторними органами.

*Фармацевтичне мікрострахування* – страхова діяльність, яка визначається як система соціально-економічних і суспільних відносин із захисту інтересів малозабезпечених і соціально незахищених громадян або членів їхніх родин у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини задля формування фінансового захисту, спрямованого на компенсацію витрат із надання громадянам ефективної ФД в обмін на досить низькі страхові премії за умов невеликих страхових сум, упровадження спрощеної системи страхування, високої частки страхового відшкодування, невисокої рентабельності страховика та підтримки відповідними державними регуляторними органами [37, 69].

Окрім основних і додаткових функцій, що притаманні МС, медичне й фармацевтичне мікрострахування повинно, на наш погляд, виконувати також перелік додаткових функцій:

- соціальна (створення належного соціального захисту для малозабезпечених і соціально незахищених громадян у разі виникнення одного чи декількох ризиків, які несуть фатальні чи загрозливі наслідки для здоров'я, а ще може розглядатися як вагомий інструмент суспільного вирівнювання і стримування збільшення кількості зазначених груп населення);

- суспільно-регулятивна (зростання соціальної відповідальності органів державної влади, бізнесових структур і страхувальників, що скерована на підвищення фінансового захисту малозабезпечених і соціально незахищених громадян у разі втрати ними здоров'я, формує нові межі суспільної діяльності, зокрема впровадження адресної форми мікрострахування за кошти бюджетів різних рівнів);



- комунікативно-діалогічна (реалізація зазначеної функції дає змогу забезпечити надійний діалог між органами державної влади, громадськими інституціями, бізнесовими структурами та суспільством у широкому інтервалі його змістових проєкцій і напрямів становлення гуманістичних моделей існування держави);

- просвітницька (завдяки участі застрахованих осіб або нефінансових організацій і фондів у діяльності з надання послуг медичного й фармацевтичного мікрострахування, через товариства взаємного страхування, зростає рівень знань і практичних навичок, спрямованих на формування фінансової культури спілкування);

- консолідаційна (допомагає об'єднанню намагань державних структур і суспільства у вирішенні найболючіших проблем, з соціального погляду, у національній СОЗ та СФЗН, а ще сприяє активному залученню громадськості до прийняття управлінських рішень і керування фінансами завдяки створенню товариств взаємного страхування);

- світоглядно-аксіологічна (полягає в створенні новітньої, гуманістично спрямованої шкали цінностей для всіх суб'єктів страхових відносин у разі організації надання МД і ФД населенню за умови наявного ресурсного забезпечення);

- контрольна-критична (товариства взаємного страхування, завдяки активній участі в суспільному житті, спроможні забезпечити постійний моніторинг ефективності дотримання зобов'язань держави перед малозабезпеченими і соціально незахищеними громадянами, що спрямовані на збереження здоров'я і підтримку якості життя, як того вимагають сучасні суспільні стандарти) [45, 69].

Надалі були визначені об'єкти та суб'єкти медичного й фармацевтичного мікрострахування. Так, *об'єктами* є здоров'я, життя малозабезпечених і соціально незахищених верст населення, наприклад офіційно непрацюючих громадян, що зайняті в неформальному секторі економіки, іммігрантів, тимчасово переміщених осіб, людей без громадянства. *Суб'єктами* медичного

й фармацевтичного мікрострахування виступають страхові компанії різних форм власності, нефінансові організації, державні регуляторні органи, ЗОЗ й АЗ, фінансові посередники, громадські організації та ін. (рис. 9.2).

За даними рис. 9.2, медичне й фармацевтичне мікрострахування за умов низького рівня довіри населення до фінансових інституцій і падіння купівельної спроможності громадян може розглядатися як перехідна форма страхової діяльності в СОЗ. Продукти медичного й фармацевтичного мікрострахування будуть формуватися на межі реалізації життєвозабезпечуючого рівня надання МД і ФД. Ефективна реалізація зазначених страхових продуктів дає змогу формувати підґрунтя для соціальної стабільності в країні й розвитку страхової культури різних прошарків населення. Здоров'язберігаючий та сервісний рівні надання МД і ФД повинні в значному обсязі фінансуватися за рахунок державних і суспільних фондів, а за наявності вільних коштів у населення – за програмами ДМС.

Особливістю формування і функціонування медичного й фармацевтичного мікрострахування в Україні є необхідність залучення чималої кількості суб'єктів, а саме АЗ, ЗОЗ, державних інституцій із соціального захисту населення, учасників фінансового ринку, наприклад, кредитних спілок, страхових компаній та ін.

Крім цього, органи державної влади в нормативно-правовому порядку повинні встановити та закріпити фінансову межу й соціальні параметри, за якими будуть визначатися категорії населення, що матимуть право на забезпечення вказаними програмами пільгового МС. Отже, зазначені форми МС можна буде з повною мірою відповідальності назвати формою симбіозу державних, фінансових, медичних, фармацевтичних і соціальних інтересів, які перетинаються в площині формування об'єктивних умов задля досягнення суспільної стабільності в Україні.

За формою реалізації медичне й фармацевтичне мікрострахування може бути індивідуальним (адресним персоніфікованим) й колективним (корпоративним).



Рис. 9.2 Організація медичного й фармацевтичного мікрострахування в українських реаліях

Примітки: 1. \* – медичне мікрострахування;  
2. \*\* – фармацевтичне мікрострахування.

Послуги з зазначених видів мікрострахування можуть надавати як страховики, так і товариства взаємного страхування, гуманітарні організації і фонди, які спеціалізуються на мікрострахових послугах та надають їх малозабезпеченим і соціально незахищеним верствам населення. Серед основних джерел фінансування медичного й фармацевтичного мікрострахування слід зазначити суспільні кошти (благодійних організацій, роботодавців, страхових компаній і кредитних установ, фондів розвитку тощо), державні й особисті кошти в межах фінансових можливостей споживачів страхових послуг.

Ураховуючи посилення ролі НБУ в регулюванні небанківських фінансових послуг із 01.07.2020 р., особливої актуальності набувають питання формування ефективних відносин із кредитними спілками й іншими фінансовими організаціями, які, зважаючи на закордонний досвід, повинні брати активну участь у просуванні медичного й фармацевтичного мікрострахування. Важливе місце в організації ефективного функціонування медичного й фармацевтичного мікрострахування повинні зайняти програми розвитку зазначених організацій на фінансовому ринку України.

На жаль, ефективна реалізація продуктів із медичного й фармацевтичного мікрострахування на цей час в Україні унеможлиблюється через відсутність відповідної законодавчої і нормативно-правової бази, високі вимоги до формування капіталу й резервних фондів страховика, що прописані в чинному законодавстві, низький рівень обізнаності й страхової культури населення, у край низьку купівельну спроможність громадян й обмеженість доходів домогосподарств, відсутність культури соціальної солідарності, низький рівень довіри між страхувальниками та страховиками на ринку МС, слабо прогнозований характер розвитку дистрибуції страхових продуктів тощо [69, 84, 97, 201, 328].

Особливого розгляду також потребують питання розробки й упровадження соціально орієнтованої тарифної політики, наприклад визначення напрямів зниження фінансового навантаження на тариф-брутто.

Крім того, урахувавши той факт, що певна частка доходів населення в Україні формується в неформальному секторі економіки, актуальним виглядає питання впровадження медичного й фармацевтичного мікрострахування для зазначеної групи працівників, які не можуть мати можливості, у найближчій перспективі, доступу до відповідних державних гарантій і програм.

Отже, серед умов упровадження медичного й фармацевтичного мікрострахування слід визначити такі:

- законодавчо-нормативне регулювання зазначених форм страхової діяльності;
- формування взаємної довіри між суб'єктами страхових відносин;
- посилення ролі суспільних організацій на вітчизняному фінансовому ринку;
- активний розвиток фінансового ринку, у т. ч. ринку страхових послуг і кредитних спілок;
- поступове підвищення рівня доходів населення й соціальної відповідальності людей;
- забезпечення сприятливих умов щодо мотивації активної участі населення з низьким рівнем доходів у формуванні суспільного продукту.

### **9.3 Обґрунтування завдання, функцій і підфункцій аптечних закладів за умови реалізації комплементарного підходу в організації медичного страхування в системі фармацевтичного забезпечення населення**

МС, як соціально орієнтований механізм, разом із ключовими функціями, що поєднані з формуванням спеціалізованих ресурсів для покриття збитків у разі настання страхових випадків, визначає необхідність забезпечення превентивної функції – фінансової підтримки заходів, спрямованих на запобігання страховим подіям. Указана функція може бути ефективно реалізована страховиком (програми ДМС) чи державним страховим фондом (програми ОМС) у співпраці з АЗ, що, згідно з вимогами GPP, повинні сприяти

зростанню ефективності системи охорони громадського здоров'я через забезпечення цілого комплексу заходів. До таких можна віднести здійснення фахівцями фармацевтичної опіки відвідувачів аптеки, участь ФПр у профілактичних заходах і послугах, розповсюдження навчальних матеріалів просвітницького характеру з питань збереження здоров'я і профілактики захворювань, співпрацю з іншими медичними працівниками задля покращення результатів лікувально-профілактичної роботи серед населення тощо.

В умовах упровадження на державному рівні програм ОМС, розвитку перехідних форм МС, наприклад мікрострахування для найбільш вразливих і соціально незахищених верств населення, а також становлення вітчизняного ринку ДМС, на АЗ буде покладено одночасно виконання державних і суспільних гарантій щодо надання споживачам на ФР амбулаторної ФД за повну вартість, певним групам населення й хворим – безоплатної і пільгової ФД і ФП, а ще забезпечення ЛЗ і МВ в умовах стаціонару (програми ОМС за певним переліком послуг) та за державними цільовими проєктами й програмами. Тобто аптека одночасно повинна реалізовувати цілий комплекс заходів, які дозволяють їй забезпечувати як медико-соціальне, так і фінансово-економічне навантаження в СОЗ. Дуалізм функціонування АЗ за таких умов вимагає нового осмислення їхнього завдання, функцій і підфункцій. При цьому також важливо враховувати наявність патерналістського стереотипу мислення, негативного ставлення більшості населення України до впровадження страхових відносин у практичну охорону здоров'я, посилення тенденцій до комерціалізації в діяльності АЗ тощо.

Завданням АЗ в умовах страхових відносин на принципах комплементарності в СОЗ має стати організація та надання ефективної ФД і ФП, які відповідають ключовим напрямкам реалізації НЛП ВООЗ. У табл. 9.4 наведено результати переосмислення завдання АЗ за умови розвитку їх у тривимірній проєкції координат (медико-фармацевтичної, страхової, правової) у «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування охорони здоров'я та СФНЗ зокрема. Порівняно з класичним визначенням основного завдання АЗ, яке

представлене в Національному підручнику «Організація та економіка фармації. Частина 1. Організація фармацевтичного забезпечення населення», нами запропоноване включення такого категорійного поняття, як «фармацевтична послуга». Так, у класичній моделі функціонування АЗ «фармацевтична допомога» була пріоритетним поняттям, яка в роботі аптек підлягала монетизації, а послуга – розглядалась як додаткове, більш інформаційно-консультативне навантаження на ФПр. У «Пацієнтоорієнтованій моделі» зазначені категорії за своїм функціональним і змістовим наповненням доцільно розглядати як тотожні. ФП повинна також підлягати монетизації, а її основні складові необхідно прокалькулювати, нормувати й активно впроваджувати в повсякденну роботу АЗ різних форм власності. За умови впровадження «Пацієнтоорієнтованої моделі» АЗ мають розглядатися як активні суб'єкти фінансово-економічних, страхових і гуманітарно-суспільних відносин та надавати ефективну ФД і ФП зі збереженням рівної міри їхньої пріоритетності. Водночас одним із важливих фармаекономічних механізмів, який дозволяє формувати рівний доступ різних верств населення до матеріальних і нематеріальних ресурсів в охороні здоров'я та СФЗН, є МС [167].

*Таблиця 9.4*

**Результати порівняльного аналізу завдання аптеки в класичній (чинній на цей момент) моделі її функціонування (з 2000-х рр.) та в запропонованій «Пацієнтоорієнтованій моделі»**

Завдання функціонування АЗ	
<i>Класична модель</i>	<i>«Пацієнтоорієнтована модель» (власна розробка)</i>
Завдання аптеки – забезпечення населення кваліфікованою, повноцінною і своєчасною ФД згідно з чинним законодавством і міжнародними стандартами GPP [154]	Завдання аптеки – забезпечення ефективною (кваліфікованою, повноцінною і своєчасною) ФД і ФП згідно з чинним законодавством і міжнародними стандартами GPP усіх громадян країни незалежно від їхнього соціального та матеріального статусу в суспільстві та за умови формування в державі рівного доступу фізичних осіб до матеріальних і нематеріальних ресурсів охорони здоров'я та СФЗН

За умови впровадження різних форм МС, у т. ч. суто ринкових, АЗ мають працювати не тільки як ЗОЗ, а і як суб'єкти господарської діяльності, метою яких є отримання прибутку, поширення спектра надаваних послуг і зростання конкурентоспроможності в ринковому середовищі. Безумовним залишається той факт, що АЗ за цих обставин будуть притаманні всі чотири функції, які представлені в класичному визначенні, зокрема «торговельна», «виробнича», «інформаційна» й «соціальна» [43, 154]. При цьому зазначені функції повинні бути наповнені принципово новим змістом, який нами розроблено відповідно до змін, що відбулися в зовнішньому середовищі СФЗН та напрямів її розвитку в тривимірній системі координат (X, Y, Z).

У табл. 9.5 надано оновлені функції та їхнє змістово-функціональне наповнення відповідно до розробленої «Пацієнтоорієнтованої моделі» функціонування СОЗ загалом та СФЗН зокрема. За даними вказаної таблиці, у класичному визначенні властиві АЗ функції за пріоритетністю реалізації можна відобразити так: «виробнича» > «торговельна» > «інформаційна» > «соціальна». У запропонованій «Пацієнтоорієнтованій моделі» функції, що притаманні АЗ, окреслені як складні понятійні категорії, тобто вони формуються з двох першооснов діяльності. Так, за перевагою оновлені функції можна представити таким чином: «соціально-економічна» > «торговельно-виробнича» > «інформаційно-комунікативна» > «суспільно-гуманітарна». Чітко визначено пріоритетну лінійку функцій аптек, оновлено їхній зміст відповідно до результатів теоретико-прикладних досліджень, проведених раніше, а також зроблено рокировки в змістовому наповненні окремих функцій.

Як бачимо, соціально-економічна функція піднялася в ранзі пріоритетів з останнього IV-го (класична, чинна модель) на I місце («Пацієнтоорієнтована модель»). Окрім того, із традиційного змісту соціальної функції відокремлені заходи з організації надання першої медичної допомоги, які в «Пацієнтоорієнтованій моделі» наведені в складі суспільно-гуманітарної функції [167].



## Результати перегляду сучасних функцій АЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування СФЗН

Функції АЗ та їхня пріоритетність			
Функція	Змістово-функціональне наповнення	Функція	Змістово-функціональне наповнення
<i>Класична модель (діє з 2000-х рр.)</i>		<i>«Пацієнтоорієнтована модель» (власна розробка)</i>	
I. Виробнича	Виготовлення ліків за індивідуальними рецептами й вимогами ЗОЗ, контроль їхньої якості [154]	I. Соціально-економічна	Організація ефективного надання населенню ФД і ФП на пільгових або безоплатних умовах відповідно до чинних моделей фармацевтичного обслуговування громадян за рахунок державних чи суспільних фондів
II. Торговельна	Реалізація ЛЗ, МВ та інших товарів аптечного асортименту за рецептами лікарів і без них (згідно з затвердженим переліком) населенню через спеціально організовану торговельну мережу, а також ЗОЗ й іншим організаціям і підприємствам [154]	II. Торговельно-виробнича	Організація комплексу ФП і реалізація ЛЗ (у разі потреби їх виробництво), МВ та інших товарів аптечного асортименту за рецептами лікарів і без них (згідно з затвердженим переліком) населенню через спеціально організовану торговельну мережу, а також ЗОЗ й іншим організаціям і підприємствам із використанням сучасних методів фармацевтичного обслуговування
III. Інформаційна	Організація санітарно-просвітницької діяльності серед населення, забезпечення фармацевтичної опіки й надання інформаційної допомоги лікарям із фармацевтичних питань [154]	III. Інформаційно-комунікативна	Організація санітарно-просвітницької діяльності серед населення, забезпечення фармацевтичної опіки й надання інформаційної допомоги суб'єктам СФЗН (ЗОЗ і лікарі, дистриб'ютори ФР, страхові компанії з ОМС і ДМС, громадські професійні та споживацькі об'єднання й організації, міжнародні гуманітарні фонди й організації тощо) з комплексу питань, що стосуються надання ФД і ФП
IV. Соціальна	Надання першої медичної допомоги, забезпечення пільгового й безоплатного відпуску ЛЗ і МВ [154]	IV. Суспільно-гуманітарна	Організація активної участі в реалізації суспільно-гуманітарних проєктів і заходів, спрямованих на підтримку й збереження суспільного здоров'я населення та окремих його індивідуумів на відповідному соціальному стандартам рівні. Надання першої медичної допомоги

Задля ефективної реалізації вищенаведених функцій необхідно було розробити перелік і зміст підфункцій АЗ як важливих структурно-функціональних складових «Пацієнтоорієнтованої моделі» розвитку СФЗН, які повинні відповідати медико-соціальному й фінансово-економічному навантаженню в державі:

- упровадження СУЯ й окремих її елементів (СОП) на всіх етапах організації надання населенню ефективної ФД і ФП, що відповідає основним вимогам НЛП та GPP;
- організація належної моделі забезпечення рецептурного відпуску ЛЗ і МВ громадянам за СР за умови правильного їхнього оформлення на засадах «e-Health», активізація співпраці з лікарями;
- поширення спектра діяльності АЗ, зокрема залучення ФПр до профілактики соціально небезпечних хвороб, вакцинації населення, надання інформації про здоровий спосіб життя, збору неякісних ЛЗ від громадян для подальшого знешкодження тощо;
- постійне підвищення рівня компетентності ФПр згідно з комплексом кваліфікаційних вимог відповідно до посилення соціального навантаження на АЗ в суспільстві;
- організація вчасних поставок ЛЗ і МВ, вартість яких підпадає під компенсацію в законодавчому порядку, за рахунок централізованих фондів ОМС чи коштів, які передбачені державними програмами згідно з нормами й вимогами GDP та GPP відповідно до розроблених СОП;
- активна співпраця зі страховими компаніями, що реалізують програми з ДМС;
- використання етично доцільних моделей спілкування ФПр із відвідувачами аптек і хворими, лікарями й медичними працівниками згідно з принципами професійної етики та деонтології, вимог Етичного кодексу ФПр України;
- використання інформаційних систем обліку матеріальних цінностей і СР, аналізу й контролю за показниками роботи аптеки;

- упровадження сучасних чи відродження раніше наявних методів торгівлі в організацію ФД і ФП, інформаційно-пошукових систем, мобільних додатків, а ще новітніх послуг, наприклад, організація доставки ЛЗ і МВ додому для пільгових категорій населення чи певних груп хворих, надання консультацій провідними фахівцями, налаштування комунікацій між ФПр і споживачем із використанням інформаційних технологій та належного програмного забезпечення;
- сприяння формуванню позитивного іміджу МС, як соціально орієнтованої форми діяльності у пересічних громадян, завдяки організації ефективної співпраці зі страховиками, професійними об'єднаннями страховиків, відповідними міжнародними організаціями, громадськими об'єднаннями споживачів тощо [43, 73, 167].

Слід зазначити, що на відміну від завдання та функцій АЗ перелік підфункцій може змінюватися як за кількісним складом, так і за їхнім логічним наповненням. Визначений перелік підфункцій є більш динамічною сукупністю дій, які повинні реалізовуватися АЗ в рамках розроблених і затверджених СОП.

З огляду на нове змістово-функціональне наповнення категорій «фармацевтична допомога» та «фармацевтична послуга» домінуючий характер в організації ефективної діяльності АЗ, як суб'єктів страхових відносин, повинна мати така складова як «страхова рецептура». До другорядних можна віднести «фармацевтичну етику й деонтологію», «фармацевтичну опіку» з її складовими – «фармацевтичною діагностикою» і «фармацевтичною профілактикою» [154].

Надалі для деталізації основних підфункцій АЗ запропоновано комплекс заходів, який повинен сприяти побудові ефективних стосунків між аптеками, страховиками, державними інституціями й споживачами МП і ФП в умовах упровадження МС:

- своєчасне укладання договору між аптекою і страховими організаціями незалежно від форми їхньої власності й господарювання;
- створення спільних зі страховою компанією-партнером інформаційних баз даних;

- постійний контроль правильності оформлення СР із використанням сучасного інформаційного забезпечення;
- організація та упровадження раціональних моделей внутрішньогосподарського (управлінського) обліку СР, наприклад ведення реєстру компенсації (реімбурсації) вартості ЛЗ і МВ, що реалізовані за СР відповідно до розроблених СОП із цього питання;
- проведення внутрішнього контролю рівня цін на ЛЗ, які підпадають під компенсацію, та виконання правил належного оформлення, обліку й знешкодження СР;
- забезпечення постійного моніторингу дебіторсько-кредиторської заборгованості в умовах співпраці зі страховими компаніями й іншими суб'єктами страхового ринку, дотримання всіх умов договору [23, 73].

За відповідних умов функціонування МС кожен громадянин країни закріплюється за конкретною, обраною ним на власний розсуд, аптекою для забезпечення ЛЗ і МВ. Така процедура повинна здійснюватися за аналогією з підписанням декларації з терапевтом або сімейним лікарем. У перспективі може бути підписання до певного ФПр, як це здійснюється в Бельгії (модель сімейного фармацевта). По суті, фахівці АЗ постають сполучним елементом між громадянином, ЗОЗ та страховиком, забезпечуючи суб'єктів страхових відносин професійними рекомендаціями з питань, пов'язаних, зокрема, з профілактичними заходами й хронічними захворюваннями споживачів ФД [23].

Отже, аптека в процесі діяльності повинна забезпечити виконання комплексу завдань, що зумовлені, з одного боку, специфікою фармацевтичної діяльності, яка межує між медико-фармацевтичним, соціальним і фінансово-економічним навантаженням, а з іншого – зважаючи на те, що АЗ є активним суб'єктом страхових відносин за цілим спектром страхових продуктів або державних програм, метою реалізації яких є надання рівного доступу населення до ефективної МД та ФД і ФП.

#### **9.4 Розробка організаційно-економічних підходів до проведення аналізу ефективності діяльності аптек як суб'єктів страхових відносин в охороні здоров'я**

АЗ у національній СОЗ, як і за радянських часів їхнього функціонування, традиційно була властива досить вагома позиція в підтримці й збереженні здоров'я громадян незалежно від їхньої матеріальної та соціальної позиції в суспільстві. В умовах постійного дефіциту фінансів, потрібних для забезпечення державних гарантій із надання пільгової і безкоштовної ФД, насамперед малозабезпеченим верствам населення, ступінь соціальних принципів у роботі АЗ суттєво знизився. У той же час застосування нових, із соціально-економічного й організаційно-правового погляду, страхових відносин може призвести до непередбачуваних наслідків для аптек. У зв'язку з зазначеним розробка організаційних засад належної діяльності аптек, саме як суб'єктів страхових відносин у разі впровадження МС, набуває вагомого значення [43, 102, 159, 169]. Надзвичайну актуальність дослідження сучасної ролі ФПр набуває в СФЗН тих країн, що перебувають на стадії реформування, передусім для України. Також важливість проведення вказаного аналізу зумовлена й значним рівнем сподівань членів суспільства на шляху впровадження результативних моделей фармацевтичного обслуговування громадян, насамперед задля підвищення ступеня соціально-економічної доступності ЛЗ.

До основних особливостей сучасного розвитку СФЗН, як і ринку МС, слід віднести підвищення соціального навантаження на суб'єкти господарських відносин незалежно від форм діяльності й власності [17, 77, 160, 161]. Нині АЗ розглядаються як важливі суб'єкти, що виконують соціально орієнтовані завдання, незважаючи на різний політичний устрій у державі [23, 43]. Так, уже протягом декількох років у вітчизняній охороні здоров'я розглядається питання активної участі АЗ у реалізації страхових продуктів, що пропонуються за програмами ДМС. Також не знімаються з порядку денного й питання

реформування української охорони здоров'я в напрямку впровадження соціальної моделі ОМС, на зразок німецької моделі МС [161, 164, 168]. Як вказувалося раніше, за умов активного розвитку МС АЗ провадять важливі соціально-економічні функції. Визначення ефективності виконання зазначених функцій здійснюється за допомогою комплексу показників, що дають змогу оцінювати обсяг робіт і результативність використання ресурсів у процесі страхової діяльності в СФЗН. Ураховуючи брак позитивного досвіду впровадження страхових відносин на макроекономічному рівні й фінансово-економічну нестабільність функціонування державних інституцій в Україні, набувають актуальності дослідження, що передбачають вирішення важливих проблем в організації ефективної моделі взаємозв'язків між АЗ й іншими суб'єктами страхування в охороні здоров'я та СФЗН. Отримані результати таких досліджень дозволять раціонально використовувати обмежені ресурси охорони здоров'я та формувати позитивне ставлення населення до впровадження страхових відносин у практичну медицину й фармацію.

Побудова системи показників фінансової стійкості вітчизняних страховиків перебуває під значним впливом досвіду країн із розвиненими страховими ринками, де подібні критерії використовуються вже багато років. Проте вони не відображають особливостей формування страхових відносин у вітчизняній охороні здоров'я, яка впродовж декількох десятиліть розвитку радянської медицини функціонувала за умов адміністративної моделі М. О. Семашка [104, 161, 164, 168, 229]. Об'єктивним наслідком стала відсутність послідовної позиції держави стосовно напрямів реформування національної охорони здоров'я та СФЗН, оскільки з приходом до влади різних політичних еліт питання впровадження страхових відносин у практичну медицину й фармацію розглядалося з різних поглядів. У 2009 р. на тлі посилення намагань держави щодо впровадження соціальної моделі ОМС в охорону здоров'я і стимулювання розвитку ринку ДМС в Україні, вітчизняні науковці вже спробували розробити систему показників аналізу страхової рецептури, що містила 17 показників [168]. За відсутності політичної волі влади

щодо рішучого впровадження страхових відносин у практичну охорону здоров'я результати проведених науковцями НФаУ ще в 90-х рр. минулого століття досліджень так і не були реалізовані в організації діяльності аптек. У 2009–2010 рр. вітчизняними вченими було запропоновано модель СР, окреслено напрями його обліку й систему показників, що дозволяла оцінити ефективність виконання аптекою соціальної функції [168]. З того часу в Україні відбулись історичні зміни як у пріоритетах розвитку всього суспільства й держави, так і національної СФЗН. На сучасному етапі розвитку ФР спостерігаються якісні зміни, що віддзеркалюють процеси посилення соціального навантаження на АЗ. Окрім того, аптеки щороку займають все активнішу позицію в процесах реалізації державних програм і проєктів, які спрямовані на підвищення доступності надання ФД населенню за умови впровадження елементів електронної охорони здоров'я («e-Health»). Тому виникла необхідність перегляду організаційно-економічних підходів до проведення оцінки ефективності діяльності АЗ як важливих суб'єктів страхових відносин у СОЗ. Зокрема, необхідно оновити склад, зміст і порядок розрахунків основних показників, практичне використання яких дозволить організувати діяльність аптек на якісно новому рівні, що відповідає основним цілям НЛП (доступність, якість і раціональність використання ЛЗ).

Аналіз ефективності діяльності АЗ за умови впровадження МС необхідно здійснювати за такими напрямками:

- програми, що пропонуються за ОМС і ДМС, у т. ч. продукти з мікрострахування здоров'я й тимчасової втрати працездатності з урахуванням комплементарності у формуванні страхової політики на ринку;
- переліки ЛЗ, споживання яких здійснюється за різними програмами обслуговування населення або вартість яких враховується в страхових тарифах із використанням певних підходів, а компенсація здійснюється за різними механізмами. Крім того, особлива увага повинна приділятися переліку препаратів, що знаходяться на предметно-кількісному обліку в аптеках (наркотичні засоби, психотропні речовини й прекурсори);

- групи населення та категорії хворих, яким були виписані ЛЗ і МВ за СР;
- лікарі, які виписали СР за їхньою спеціальністю та місцем роботи (державні або приватні ЗОЗ та їхнє адміністративно-територіальне підпорядкування);
- джерела компенсації вартості відпущених ЛЗ і МВ за СР (безпосередньо державний бюджет, субвенції місцевим бюджетам із державного бюджету, бюджет місцевих громад, фонди ОМС, страхові виплати за програмами ДМС, страхові компанії, благодійні фонди або гуманітарні організаційні внески, власні кошти громадян тощо) [353].

Для організації ефективного управління процесом обслуговування населення за СР аналіз показників, що характеризують страхову діяльність аптеки у суспільному секторі СОЗ і СФЗН, необхідно здійснювати відповідно до етапів, викладених у табл. 9.6 [353].

Таблиця 9.6

**Основні етапи аналізу показників, що характеризують ефективність функціонування АЗ як суб'єктів страхових відносин**

Назва етапу	Сутність етапу дослідження
1	2
<i>Попередній</i>	Аналіз факторів зовнішнього середовища, що безпосередньо впливають на ефективність діяльності аптеки в сегменті ФР з обслуговування населення за СР, вибір раціональних шляхів підвищення ефективності опрацювання необхідних статистичних показників, упровадження сучасного програмного забезпечення з автоматизованої обробки інформації
<i>Організаційно-адміністративний</i>	Автоматизований збір статистичних даних, що проводиться за централізованою процедурою, контроль достовірності вхідної інформації, перевірка ефективності зворотного зв'язку з іншими суб'єктами страхових відносин у СФЗН
<i>Розрахунково-результативний</i>	Організація внутрішньогосподарського обліку показників, що використовуються в аналізі, розрахунок й автоматизована обробка відповідних показників, їхній аналіз у коротко- та середньотривалій перспективі



Продовж. табл. 9.6

1	2
<i>Управлінський</i>	Формування раціональних управлінських рішень у напрямку підвищення ефективності роботи АЗ зі страховиками, державними й суспільними фондами, що здійснюють компенсацію вартості споживання ЛЗ і МВ, зростання конкурентоспроможності аптеки у відповідному сегменті страхового та ФР, а також розширення сфери діяльності для підвищення соціальної відповідальності аптечного бізнесу перед спільнотою

Вважаємо за потрібне зазначити, що реалізація організаційно-економічних підходів до проведення аналізу ефективності функціонування АЗ як суб'єктів страхових відносин залежить від рівня відповідності їх тим вимогам сучасності, що в кінцевому підсумку формують соціальний профіль закладу. Це є можливим, на нашу думку, лише в умовах упровадження в практичну діяльність АЗ норм і вимог GPP.

### **9.5 Удосконалення системи показників, що характеризують ефективність діяльності аптечних закладів у системі охорони здоров'я**

У сучасній СФЗН АЗ одночасно є ЗОЗ та суб'єктами господарських відносин, які повинні задля забезпечення своєї конкурентоспроможності формувати дохід і бути прибутковими. За результатами проведених досліджень для оцінки ефективності діяльності АЗ за СР запропоновано використовувати два типи показників, які дозволяють проаналізувати роботу АЗ у системі страхових відносин в охороні здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення.

До першого типу належать абсолютні або відносні показники, що характеризують безпосередньо страхову рецептуру й вимірюються в натуральних чи вартісних облікових вимірниках. Перелік і порядок розрахунків зазначених показників надано в табл. 9.7.

До другого типу віднесено показники, що визначають ефективність функціонування фінансово-економічної складової в організації діяльності АЗ на страховому ринку за програмами ДМС або в моделі ОМС, за урядовими програмами, на зразок програми «Доступні ліки» тощо. Показники другого типу можуть бути відображені в натуральних, вартісних і часових вимірниках (табл. 9.8) [353].

Як бачимо за даними табл. 9.7 і 9.8, запропоновано 8 показників першого та 21 другого типу, тобто всього 29 показників.

Крім того, незважаючи на якісні зміни, що відбулися в СФЗН останніми роками, в Україні не втрачають своєї актуальності та практичного значення показники для проведення аналізу ефективності реалізації ЛЗ і МВ за СР, які були запропоновані науковцями ще в 2009 р., а саме:

- коефіцієнт обороту дебіторської заборгованості ( $K_{одз}$ );
- тривалість обороту дебіторської заборгованості ( $T_{одз}$ );
- баланс страхової діяльності ( $B_{сд}$ ), який визначається як різниця між роздрібною вартістю відпущених ЛЗ і МВ за СР та показником компенсації вартості ЛЗ і МВ, що були реалізовані аптекою за певний період часу;
- страхова дебіторська заборгованість АЗ –  $C_{дз}$  [168].

Значення  $B_{сд} > 0$  свідчить про наявність накопичення дебіторської заборгованості АЗ й зумовлює необхідність прийняття оперативних управлінських рішень для усунення негативних тенденцій. Коефіцієнт обороту дебіторської заборгованості ( $K_{одз}$ ) та тривалість обороту дебіторської заборгованості ( $T_{одз}$ ) обчислюються за формулами, що використовуються в фінансовому аналізі й адаптовані до специфіки діяльності АЗ [168]:

$$K_{одз} = \frac{\text{Загальний товарообіг аптеки за певний період часу в розрібних цінах, грн}}{\text{Середня вартість чистої дебіторської заборгованості за певний період часу, грн}}, \quad (9.1)$$

$$T_{одз} = \frac{\text{Кількість днів у періоді}}{K_{одз}}. \quad (9.2)$$

Таблиця 9.7

**Перелік і порядок розрахунків показників, що використовуються в аналізі  
страхової діяльності аптеки (перший тип показників)**

Назва показника (од. виміру)	Порядок розрахунку
1. Загальна кількість СР (кількість штук), із них окремо: 1.1. Правильно виписані й оформлені СР; 1.2. Неправильно виписані й оформлені СР	Підраховується загальна кількість СР, що надійшли до АЗ за певний період часу за всіма напрямками аналізу (форми страхування, джерела компенсації вартості відпущених ЛЗ і МВ, групи населення або хворі, переліки ЛЗ, лікарі, що виписали СР тощо). Фахова оцінка правильності виписування СР здійснюється за допомогою використання методів синтаксичного й семантичного контролю змісту рецептів. За умови 100,0 % підключення АЗ до «Е-Health» зазначений контроль буде здійснюватися автоматично на рівні виписування рецептів лікарями в ЗОЗ
Усього: 3 показники	
2. Показник питомої ваги (%) СР у загальній рецептурі аптеки за певний період часу, у т. ч. окремо в загальній сукупності рецептів, які вже надійшли до аптеки та за якими вже були відпущені ЛЗ і МВ пацієнтам (клієнтам)	Визначається як відношення кількості СР до загальної кількості рецептів, які надійшли до аптеки, або до кількості рецептів, за якими вже були відпущені ЛЗ і МВ пацієнтам (клієнтам) за певний період часу
Усього: 2 показники	
3. Показник середньої вартості ЛЗ і МВ, що були відпущені за СР за певний період часу	Розраховується як відношення фактичної вартості відпущених ЛЗ і МВ за СР до їхньої кількості за відповідний період часу. Розрахунки, аналіз і контроль показника здійснюються за такими напрямками, як форми страхування, джерела компенсації вартості відпущених ЛЗ і МВ, групи населення або хворих, переліки ЛЗ, лікарі, що виписали СР тощо
Усього: 1 показник	
4. Показник середньої компенсації вартості відпущених ЛЗ і МВ за СР за певний період часу	Визначається за результатами аналізу сум компенсації вартості відпущених ЛЗ і МВ за СР. Розраховується як відношення фактичної суми компенсації вартості відпущених ЛЗ і МВ до їхньої кількості за відповідний період часу. Розрахунки, аналіз і контроль показника здійснюються за всіма напрямками аналізу страхової рецептури (див. вище)
Усього: 1 показник	
5. Показник середнього значення співоплати пацієнта (клієнта) в загальній вартості відпущених ЛЗ і МВ за СР за певний період часу	Розраховується як відношення вартості відпущених ЛЗ і МВ за СР, що були сплачені безпосередньо клієнтом аптеки, до їх кількості за відповідний період часу. Розрахунки, аналіз і контроль показника здійснюються за всіма напрямками аналізу страхової рецептури (див. вище)
Усього: 1 показник	
<i>Загальна кількість показників першого типу – 8</i>	

**Показники, що характеризують соціально-економічну ефективність діяльності аптеки як суб'єкта страхових відносин у СФЗН (другий тип показників)**

Назва показника (од. виміру)	Порядок розрахунку
1	2
<p>1. Повна тривалість операційного циклу (кількість годин або днів) СР, що складається з:</p> <p>1.1. першого етапу операційного циклу СР;</p> <p>1.2. другого етапу операційного циклу СР;</p> <p>1.3. третього етапу операційного циклу СР</p>	<p>Повна тривалість операційного циклу визначається як кількість годин або днів від моменту виписування лікарем СР пацієнту (клієнту) до надходження компенсації вартості відпущеного ЛЗ і МВ на розрахунковий рахунок аптеки. Складається з трьох етапів. Перший етап циклу починається з моменту виписування лікарем рецепта до його надходження до аптеки. За умови 100,0 % підключення АЗ до «e-Health» зазначений період буде наближатися в часі до «0». Другий етап розпочинається з моменту надходження СР в АЗ до моменту співоплати (готівковим або безготівковим розрахунком) пацієнтом (клієнтом) за фактично відпущений ЛЗ і МВ. Третій етап відраховується з моменту надходження до закладу СР до часу надходження суми компенсації на розрахунковий рахунок аптеки від різних джерел фінансування в моделях ОМС, ДМС або за державними програмами. Доцільно контролювати не лише часовий період тривалості всіх етапів операційного циклу СР, а також і кількість СР, які знаходяться на всіх трьох етапах просування СР</p>
<b>Усього: 3 показники</b>	
<p>2. Середній період (першого й другого рівня) накопичення дебіторської заборгованості за СР (кількість годин або днів)</p>	<p>Середнє в часі значення періоду від дати відпуску ЛЗ і МВ до надходження грошей на розрахунковий рахунок аптеки (перший рівень накопичення), а також від періоду представлення рахунку до компанії або фонду, які здійснюють компенсацію вартості відпущених за СР ЛЗ і МВ, до дати надходження грошей на розрахунковий рахунок аптеки (другий рівень накопичення, якій збігається з закінченням третього етапу операційного циклу СР)</p>
<b>Усього: 2 показники</b>	
<p>2. Коефіцієнт страхової активності аптеки за різними напрямками страхової діяльності:</p> <p>2.1. за рецептурним відпуском;</p> <p>2.2. усього за сумою відпущених товарів із аптеки (роздрібний, оптовий і загальний товарообіг)</p>	<p>Розраховується як відношення вартості ЛЗ і МВ, відпущених за СР, до вартості всіх рецептурних препаратів, що були відпущені за певний період часу з аптеки. Крім того, розраховується відношення вартості ЛЗ і МВ за СР до роздрібного, оптового й загального товарообігу аптеки за певний період часу</p>
<b>Усього: 4 показники</b>	

Продовж. табл. 9.8

1	2
2. Коефіцієнт страхової компенсації за різними напрямками страхової діяльності: 2.1. за рецептурним відпуском; 2.2. усього за сумою відпущених товарів з аптеки (роздрібний, оптовий і загальний товарообіг)	Розраховується як відношення компенсації вартості ЛЗ і МВ, відпущених за СР, до вартості всіх рецептурних препаратів, що були відпущені за певний період часу із аптеки. Крім того, розраховується відношення компенсації вартості ЛЗ і МВ за СР до роздрібного, оптового й загального товарообігу аптеки за певний період часу
Усього: 4 показники	
3. Рентабельність страхової діяльності (%): 3.1. за рецептурним відпуском; 3.2. усього за сумою відпущених товарів з аптеки (роздрібний, оптовий і загальний товарообіг)	Розраховується як відношення прибутку, який отримала аптека за відпуск ЛЗ і МВ за СР, до фактичної вартості всіх рецептурних препаратів, що були відпущені за певний період часу з аптеки. Крім того, розраховується відношення прибутку від реалізації ЛЗ і МВ за СР до роздрібного, оптового й загального товарообігу аптеки за певний період часу
Усього: 4 показники	
4. Рентабельність страхової діяльності (%) за витратами аптеки від основної діяльності: 3.1. за рецептурним відпуском; 3.2. усього за сумою відпущених товарів з аптеки (роздрібний, оптовий і загальний товарообіг)	Розраховується як відношення прибутку, який отримала аптека за відпуск ЛЗ і МВ за СР, до витрат аптеки, що пов'язані з організацією рецептурного відпуску ЛЗ і МВ з аптеки. Крім того, розраховується відношення прибутку від реалізації ЛЗ і МВ за СР до витрат від роздрібного, оптового й загального товарообігу аптеки за певний період часу
Усього: 4 показники	
<i>Загальна кількість показників другого типу – 21</i>	

Показник  $C_{дз}$  характеризує стан дебіторської заборгованості за відпущеними ЛЗ і МВ пацієнтам або клієнтам за СР. Зазначений показник розраховується як питома вага (%) вартості відпущених ЛЗ і МВ від загальної суми дебіторської заборгованості аптеки:

$$C_{дз} = \frac{PB, грн}{\sum_{дз}} \times 100\%, \quad (9.3)$$

де  $PB$  – роздрібна вартість відпущених ЛЗ і МВ за роздрібними цінами, грн;

$\sum_{дз}$  – загальна сума дебіторської заборгованості АЗ за певний період часу,

грн [168].

З огляду на результати раніше проведених досліджень, а також дані власних досліджень запропоновано вдосконалену систему показників, що характеризує соціально-економічну ефективність діяльності аптеки як важливого суб'єкта страхових відносин у СОЗ [353]. Вважаємо, що за сукупністю наведені показники дозволяють у повному обсязі оцінити ефективність діяльності аптеки на ринку МП і ФП. Зважаючи на динамічний характер розвитку вітчизняного страхового ринку та перманентне підвищення вимог до соціальної відповідальності АЗ, прогнозуємо той факт, що кількість показників буде збільшуватися.

Зазначене зумовлює необхідність, під час проведення аналізу ефективності страхової діяльності аптек, активного використання сучасного програмного забезпечення і підключення до новітніх інформаційно-пошукових систем в охороні здоров'я. Важливо звернути увагу ще на той факт, що в розрахунках, які проводяться у вартісних показниках, необхідно використовувати дані відпущених ЛЗ і МВ винятково в роздрібних цінах. Ураховуючи ринкову необхідність отримання аптекою прибутку, розрахунок відповідних показників у закупівельних цінах вважаємо недоцільним. Раціональне використання результатів аналізу зазначених показників у перспективі потребує нормування, тобто визначення оптимального інтервалу зазначених даних.

Нині держава й громада все більше уваги приділяють залученню АЗ різних форм власності й господарювання до реалізації соціально важливих проєктів і програм, виконання яких не завжди пов'язане з отриманням прибутку. З огляду на сучасний дуалізм в організації фармацевтичного забезпечення населення вважаємо, що аналіз страхової складової в діяльності АЗ повинен здійснюватися з використанням трьох облікових вимірників, а саме вартісних (грошових, наприклад компенсація вартості відпущених ЛЗ), натуральних (кількість відпущених ЛЗ, МВ, застрахованих осіб) та часових (наприклад, період дебіторської заборгованості аптеки за відпущеними ЛЗ і МВ за СР тощо).

За результатами осмислення особливостей функціонування АЗ в умовах реформування вітчизняної охорони здоров'я та поступового впровадження страхових форм діяльності в практичну медицину й фармацію з метою підвищення ефективності вищевказаної системи показників для АЗ, на нашу думку, необхідно запровадити наступні підходи:

- формування єдиного інформаційного простору між суб'єктами страхових відносин;
- упровадження мобільних додатків для контролю страхових надходжень і виплат;
- запровадження механізмів внутрішнього аудиту ефективності страхової діяльності;
- соціально-економічне стимулювання участі аптек у забезпеченні страхових послуг для населення.

Результати проведених досліджень можуть бути використані при розробці ефективної тарифної політики на вітчизняному страховому ринку для підвищення рівня конкурентоспроможності АЗ на ФР в умовах упровадження страхових відносин у вітчизняну охорону здоров'я.

## **9.6 Розробка концептуальних засад функціонування аптечних закладів у «Пацієнтоорієнтованій моделі» розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення в умовах упровадження медичного страхування**

За останні десятиліття відбулися суттєві зміни в пріоритетах розвитку аптечної справи у світі та в Україні. АЗ, задля збереження іміджу ЗОЗ, були вимушені відповідати комплексу вимог – від спеціальних, що представлені в ліцензійних умовах, до соціальних, які сформовані на тлі підвищення вимог суспільства до ефективності надання ФД і ФП. Окрім того, АЗ останнім часом функціонують в умовах законодавчо-правової невизначеності процесів реформування вітчизняної СОЗ, посилення комерціалізації, активного

впровадження сучасних технологій просування ЛЗ і МВ товаропровідною мережею, розширення спектра послуг, зростання інформаційно-комунікативного й психологічного навантаження на ФПр, уніфікації професійних компетенцій відповідно до міжнародних вимог тощо. Усе це потребує переосмислення функціональних зв'язків між усіма суб'єктами відносин у СОЗ. За таких умов основним каталізатором цього процесу постає соціально-економічна необхідність активного впровадження різних форм МС, що ґрунтуються на комплементарному підході до побудови ефективних страхових відносин між клієнтами (пацієнтами), страховиками, ЗОЗ та АЗ різних форм власності й господарювання.

З огляду на функціональну складність (поєднання фармацевтичної, фінансово-економічної, психологічної і етико-правової складових) діяльності АЗ, що сформувалася в останні десятиліття, соціальне навантаження, покладене на них, та враховуючи непередбачуваний характер процесу впровадження страхових відносин у вітчизняну охорону здоров'я, для окреслення нових перспектив розвитку практичної фармації на макро-, мезо- та мікроекономічному рівнях запропоновано використовувати системний підхід.

Систематизуючи результати раніше проведених досліджень, а саме окреслення завдання, оновлення змісту функцій і підфункцій АЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування СФЗН, вважаємо за потрібне об'єднати різні елементи «Системи» (АЗ) у проміжні змістово-функціональні комплекси. Ці комплекси є складнішими ніж елементи, але менш структурованими, ніж сама система, що розглядається. Так, нами окреслено шість змістово-функціональних комплексів «Системи» (АЗ):

- торговельно-виробничий;
- соціально-економічний;
- інформаційно-комунікативний;
- фінансово-економічний;
- кадровий;
- суспільно-гуманітарний (рис. 9.3).



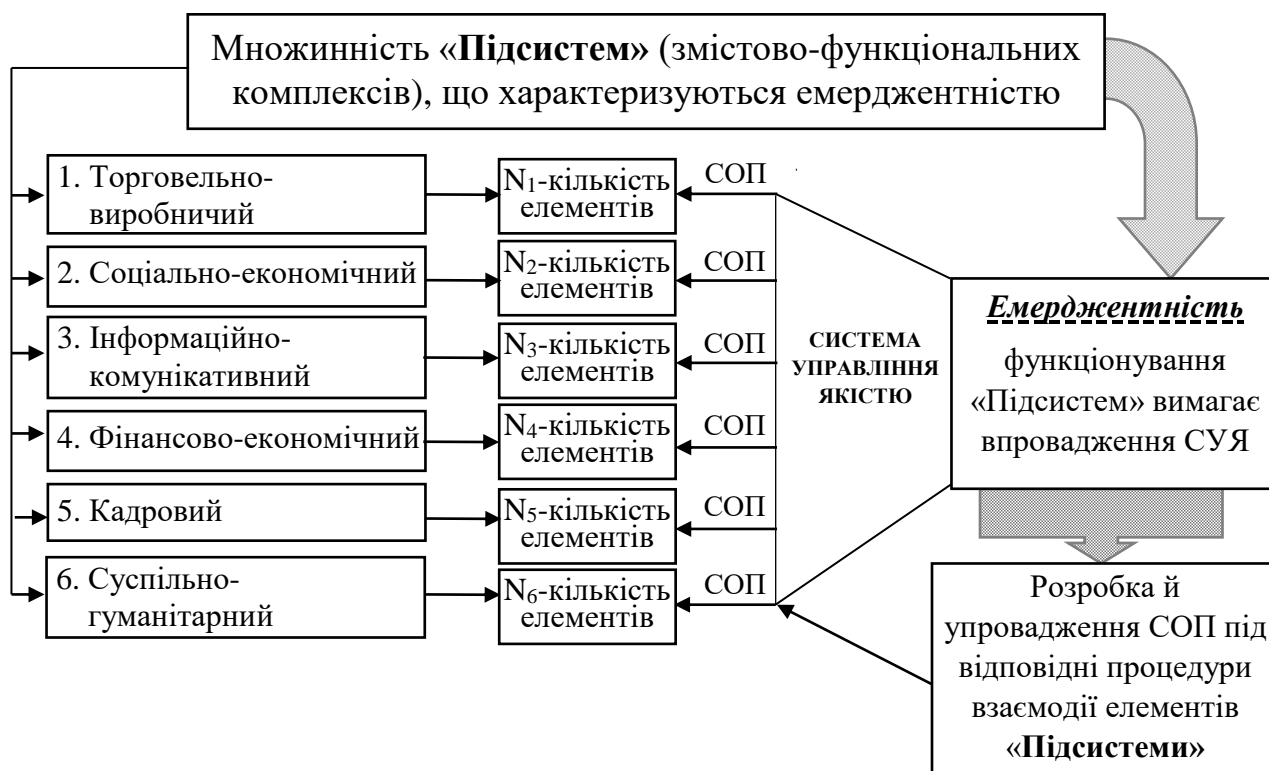


Рис. 9.3 Функціонування множинності «Підсистем» (змістово-функціональних комплексів «Системи») відповідно до вимог GPP в умовах упровадження СУЯ

Згідно з даними рис. 9.3, різні елементи, що увійшли до складу зазначених змістово-функціональних комплексів, сформували «Підсистеми», які, у свою чергу, створили саму «Систему» в цілому. Поєднання різних елементів «Системи» у «Підсистеми» за змістово-функціональними комплексами дає змогу всій «Системі» (аптека) виконувати методологічно цілісну програму її розвитку в тривимірному просторі (X, Y, Z – координат) та сформувати єдину концепцію процесу, що розглядається. Кожна з розглянутих «Підсистем» характеризується емерджентністю, реалізація якої може мати дуалістичний характер розвитку, тобто позитивний або негативний вплив на організацію роботи аптеки.

З огляду на зазначене, а також зважаючи на рівень професійної і соціальної відповідальності АЗ у сучасному середовищі, ефективним напрямом їхнього подальшого розвитку є впровадження СУЯ та СОП відповідно до розроблених «Підсистем». Наприклад, реалізацію змістово-функціональних

комплексів можуть забезпечити такі СОП, запропоновані в розділі 4, як організація отримання ЛЗ і МВ, відпуск ЛЗ за рецептами лікарів, відпуск безрецептурних препаратів населенню (торговельно-виробничий); відпуск ЛЗ за урядовою програмою «Доступні ліки» (соціально-економічний); інформаційна робота з лікарями, надання фармацевтичної опіки відвідувачам аптеки (інформаційно-комунікативний); порядок навчання персоналу аптеки, процедура підвищення кваліфікації співробітників (кадровий). Водночас уся СУЯ в «Системі» повинна переломлюватися через призму реалізації основних вимог GPP. Тобто GPP необхідно розглядати не лише як сучасну методологію функціонування АЗ («Системи»), а і як прикладний вказівник щодо виконання всіх зобов'язань, покладених на них суспільством [167].

Нелінійний характер розвитку зазначених «Підсистем», «Системи» та всієї «Надсистеми» («Пацієнтоорієнтованої моделі») у тривимірному просторі (X, Y, Z – координат) зумовлює необхідність окреслення механізмів, які дозволяють їм ефективно функціонувати між собою, а також відповідно до ієрархічності зв'язків. За характером впливу вони можуть бути прямими або зворотними. Якщо розглядати зазначені механізми за змістовим наповненням, то домінантні позиції в організації ефективного функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» займають механізми державного, суспільного регулювання, а також фармаекономічні (ціноутворення, страхування, оподаткування, кредитування та інвестування). Реалізація зазначених механізмів дає змогу перетворювати «Надсистему» або «Систему» (аптека) із кількісного та якісного набору компонентів на єдиний теоретико-прикладний комплекс. З огляду на посилення соціальних орієнтирів у діяльності АЗ на сучасному етапі розвитку суспільства особливу увагу необхідно, на наш погляд, приділити механізмам саме МС. У схематичному вигляді функціонування аптеки як «Системи» та складової «Пацієнтоорієнтованої моделі» в умовах упровадження МС в СОЗ наведено в розділі 2. Так, на рис. 2.4 відображено основні складові, механізми взаємодії, організацію діяльності, порядок здійснення контролю за ефективністю функціонування структурних елементів

змістово-функціональних комплексів аптек у запропонованій «Пацієнтоорієнтованій моделі» [167].

За результатами проведених теоретико-прикладних досліджень переглянуто основні функції аптек, пріоритетність виконання їх, змістове наповнення та механізми контролю за ефективністю реалізації їх у «Пацієнтоорієнтованій моделі». Дані порівняльного аналізу «Системи» (аптеки) у класичній моделі її функціонування, а також у запропонованій «Пацієнтоорієнтованій моделі» викладено на рис. 9.4 [154, 167]. Ефективність реалізації зазначеної моделі, на нашу думку, можлива за умови дотримання таких принципів:

- організаційно-функціональна цілісність «Системи»;
- збереження структурної побудови («Надсистема», «Система», «Підсистема»);
- наявність ефективних зв'язків між «Надсистемою», «Системою» і «Підсистемами» з зовнішнім середовищем, що розвивається в тривимірному просторі (X, Y, Z – координат);
- збереження ієрархічності побудови й організаційно-функціональних зв'язків, як прямого так і зворотного характеру;
- діалектичне поєднання динамічності й інерційності розвитку тривимірному простору (X, Y, Z – координат);
- наявність контролюючого та координуючого параметрів розвитку всієї «Надсистеми» з боку суспільства й державних інституцій;
- соціально-економічна детермінованість розвитку «Надсистеми» та її структурних складових («Систем») у напрямку створення для населення рівних можливостей в отриманні доступної МД і ФД й послуг за різними джерелами фінансування;
- збереження організаційно-функціональної множинності кожної системи, що формує «Надсистему»;
- детермінований характер розвитку процесів і складових «Надсистеми», «Системи» й «Підсистем» [167].

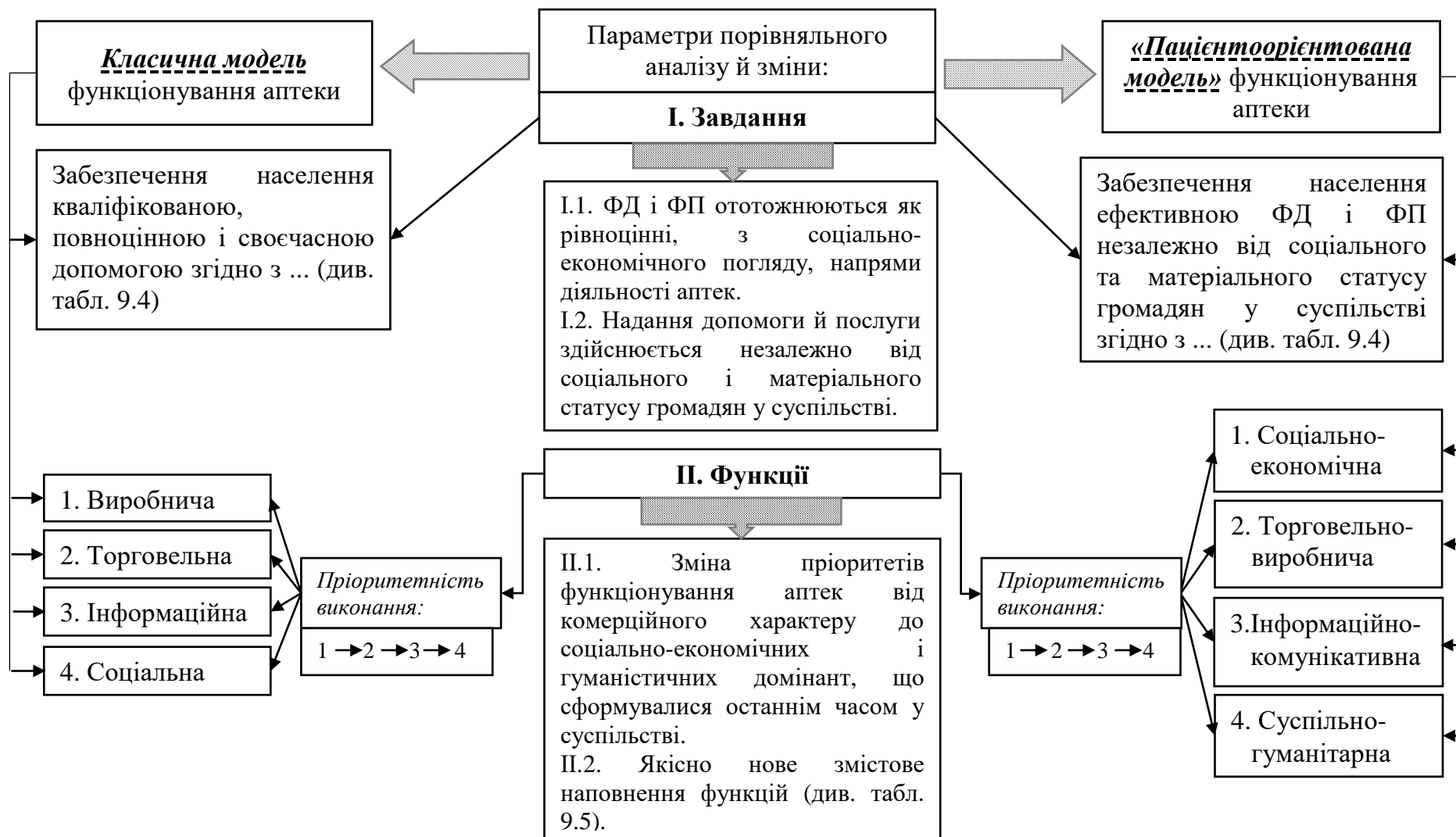


Рис. 9.4 Концептуальні засади функціонування аптек у «Пацієнтоорієнтованій моделі» та результати порівняння з класичною моделлю їхньої діяльності (аркуш 1)

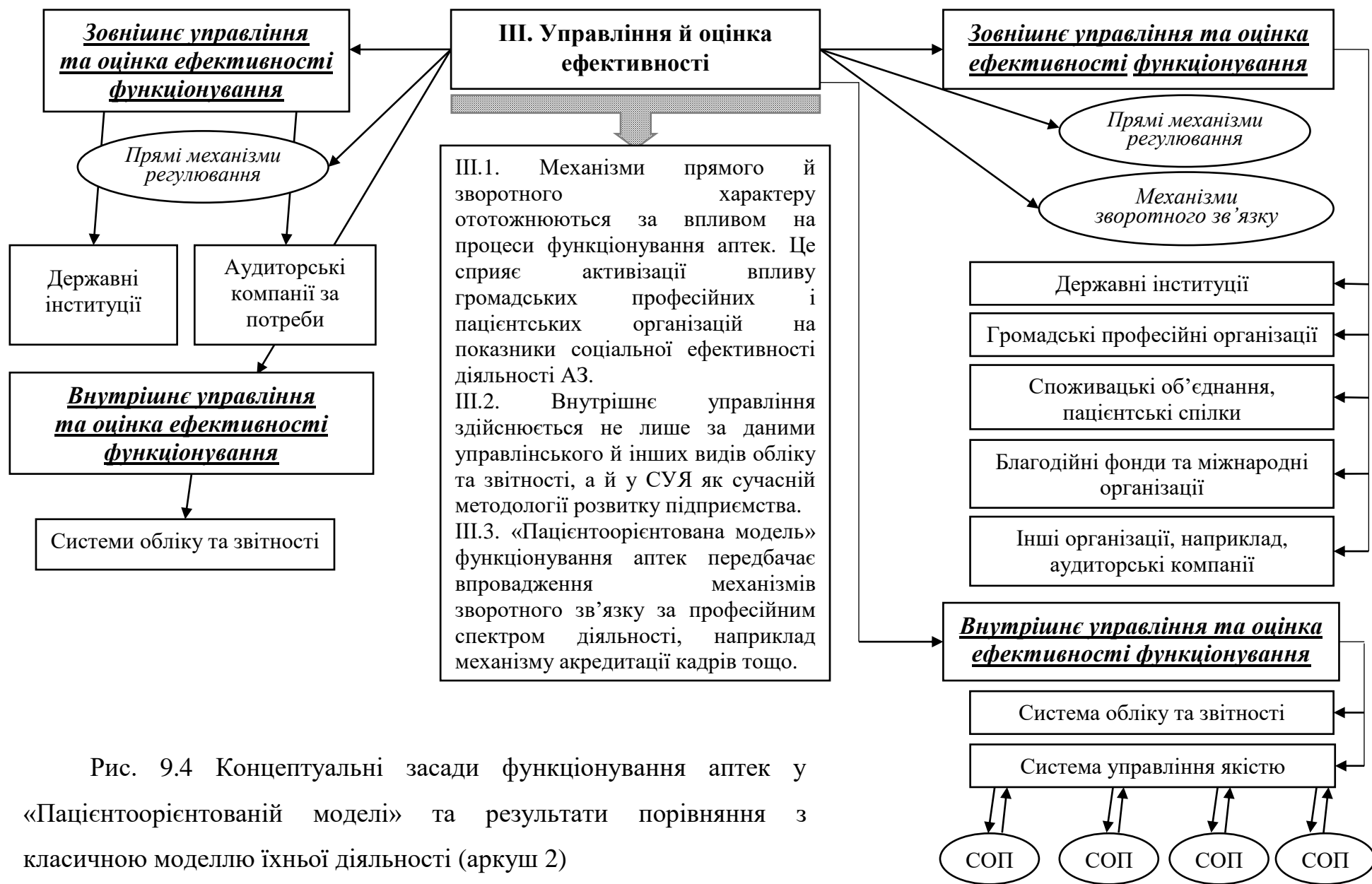


Рис. 9.4 Концептуальні засади функціонування аптек у «Пацієнтоорієнтованій моделі» та результати порівняння з класичною моделлю їхньої діяльності (аркуш 2)

Оцінка ефективності «Пацієнтоорієнтованої моделі» функціонування АЗ може здійснюватися залежно як від мети аналізу, так і від користувачів інформації за широким спектром параметрів задля розробки й упровадження раціональних управлінських рішень, удосконалення СУЯ, розробки нових законодавчих і НПА, а ще напрямів суспільного порозуміння тощо.

Систематизуючи результати проведених досліджень, можемо стверджувати, що на сучасному етапі розвитку практичної фармації завдання, функції і підфункції аптек будуть постійно змінюватися як за кількісним, так і за якісним складом. Тому запропонована нами «Пацієнтоорієнтована модель» не є статичним утворенням. Надалі, залежно від вимог зовнішнього середовища, постійного розгляду потребують як «Система», так і її змістово-функціональні комплекси («Підсистеми») задля розробки оновленого змісту тих функцій, які покладені на АЗ державою і суспільством у цілому.

### **Висновки до розділу 9**

1. За результатами осмислення сучасної ролі МС у суспільстві, систематизації даних власних досліджень розвитку вітчизняного ринку МС, окремих його сегментів і спеціальної літератури, доведено необхідність упровадження у вітчизняну СОЗ та СФЗН нових підходів, форм і методів організації страхової діяльності, а саме: застосування комплементарного підходу й програм мікрострахування.

2. Окреслено сучасні сфери реалізації (фінансово-економічна, соціальна, ринкова) п'яти функцій МС та доведено, що в українських реаліях страховики виконують лише три функції (ризикову, компенсаційну, акумуляційну), що значно знижує рівень ефективності функціонування ДМС та не сприяє формуванню у громадян позитивного ставлення до МС загалом.

3. Визначено перелік основних завдань щодо ефективного впровадження на засадах комплементарності страхових відносин у вітчизняну СФЗН, що мають реалізовуватися на рівні держави в площині фінансово-економічних, організаційно-правових і соціальних взаємозв'язків у суспільстві.

4. Уперше запропоновано терміни «медичне мікростраховання» і «фармацевтичне мікростраховання», визначено об'єкти, суб'єкти та їхні додаткові функції (соціальна, суспільно-регулятивна, комунікативно-діалогічна, просвітницька, консолідаційна, світоглядно-аксіологічна, контрольна-критична), а також форми організації (індивідуальне або адресне персоніфіковане та колективне або корпоративне) медичного й фармацевтичного мікростраховання.

5. За результатами проведених теоретико-прикладних досліджень окреслено особливості функціонування медичного й фармацевтичного мікростраховання, визначено основні передумови впровадження їх в охорону здоров'я та СФЗН України, а також запропоновано два блоки завдань (соціально-економічні й ринково-інформаційні) у діяльності вітчизняних страховиків із ДМС за умови впровадження нових форм і методів страхових відносин в охороні здоров'я та СФЗН.

6. З огляду на сучасний дуалізм в організації діяльності аптек із надання населенню доступної ФД в умовах упровадження страхових відносин у національну СОЗ і СФЗН обґрунтовано основні напрями проведення аналізу ефективності діяльності АЗ як суб'єктів страхового ринку (програми, що пропонуються за ОМС, ДМС, у т. ч. продукти з мікростраховання; переліки ЛЗ; групи населення і категорії хворих; лікарі).

7. За результатами досліджень запропоновано організаційно-економічні підходи до проведення аналізу страхової складової в діяльності АЗ, який повинен послідовно реалізовуватися в чотири етапи (попередній, організаційно-адміністративний, розрахунково-результативний і управлінський) для визначення ефективності функціонування АЗ як суб'єктів страхових відносин.

8. Запропоновано 29 показників аналізу, які умовно було розподілено на два типи. До складу показників першого типу (8 показників) були віднесені ті, що характеризували страхову рецептуру аптек, а до другого (21 показник) – ті, що визначають ефективність функціонування фінансово-економічної складової

в організації діяльності АЗ на страховому ринку за програмами ДМС або в моделі ОМС, державними програмами тощо.

9. Розроблено концептуальні засади організації діяльності АЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» («Надсистема») розвитку СФЗН в умовах МС. За результатами систематизації та узагальнення проведених теоретико-прикладних досліджень визначено новітні завдання, функції і підфункції аптек, а також переосмислено пріоритети їхнього функціонування як закладів СОЗ, що повинні розвиватися на соціально орієнтованих принципах відповідно до сучасних вимог суспільства.

*Результати експериментальних досліджень цього розділу наведені в таких публікаціях:*

1. Panfilova H., Hala L., Zaytzeva Y. L. Analysis of problems and prospects of development of voluntary medical insurance in Ukraine. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. Vol. 9. № 1. P. 17–26. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті). (Scopus).

2. Panfilova H., Hala L. Development of organizational and economic approaches to the analysis of efficiency of activities of pharmacy as subjects of insurance relations in national health care. *Scientific Journal «ScienceRise: Pharmaceutical Science»*. 2019. № 4 (20). P. 27–33. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

3. Hala L. Results of analysis and forecasting of the main financial indicators of the health insurance market development in Ukraine. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 6. P. 72–82.

4. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. Київ,



2019. 27 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

5. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. Київ, 2019. 40 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

6. Панфілова Г. Л., Немченко А. С., Гала Л. О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. Київ, 2019. 32 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

7. Гала Л. О. Аналіз вимог до діяльності аптек як суб'єктів страхових відносин в системі охорони здоров'я. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали V Всеукр. наук.-освітньої Internet конф., м. Харків, 12–13 берез. 2019 р. Харків, 2019. С. 222–223.

8. Гала Л. О. Характеристика мікрострахування як сучасної соціально орієнтованої форми діяльності. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 25–26 квіт. 2019 р. Харків, 2019. С. 189–192.

9. Гала Л. О. Обґрунтування основних цілей діяльності та розробка сучасних функцій аптечних закладів за умов упровадження страхових відносин у національну систему охорони здоров'я. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19–20 верес. 2019 р.: у 2 т. Харків, 2019. Т. 2. С. 316–317.

10. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Обґрунтування необхідності застосування комплементарного підходу в оцінці перспектив упровадження страхових

відносин у систему охорони здоров'я в Україні. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19–20 верес. 2019 р.: у 2 т. Харків, 2019. Т. 2. С. 318–319.

11. Гала Л. О. Медичне та фармацевтичне мікрострахування як сучасні форми страхової діяльності в Україні за умов низького рівня доходів населення. *Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології*: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф., вип. 6, м. Харків, 7–8 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 144–145.

12. Гала Л. О. Наукові підходи до функціонування аптечних закладів за умов упровадження медичного страхування в практичну охорону здоров'я. *Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії*: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 14–15 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 72–73.

13. Гала Л. О. Організаційно-економічні засади функціонування медичного та фармацевтичного мікрострахування в Україні. *Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція*: тези доп. II наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 21 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 102–103.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Дисертаційна робота присвячена вирішенню актуальної та соціально значущої наукової проблеми – розробці теоретико-прикладних підходів до ефективного впровадження норм і вимог GPP як сучасної методології розвитку практичної фармації в діяльність АЗ в умовах МС, що ґрунтуються на концептуальних засадах їхньої реалізації в «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування вітчизняної СФЗН.

1. За допомогою системного підходу вперше представлено методологію впровадження соціально орієнтованих принципів діяльності АЗ відповідно до вимог і норм GPP в умовах МС як важливого фармакономічного механізму в «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування СФЗН в Україні, визначено її складові й окреслено вектори розвитку (медико-фармацевтичний, страховий, правовий).

2. Проведено історіографічний аналіз формування сучасної концепції GPP з виділенням п'яти етапів її становлення в контексті розвитку ФД у СФЗН та поступової зміни ролі ФПр у світовій аптечній практиці. Визначено організаційно-економічні й нормативно-правові підходи до впровадження GPP у різних країнах світу, проблеми й перспективи розвитку вказаного процесу. Проведено контент-аналіз вітчизняної законодавчої та нормативно-правової бази, що дозволяє сформулювати сучасне бачення процесу впровадження належних практик (GLP, GCP, GMP, GDP, GPP) у СФЗН в Україні, та проаналізовано зміст чинних НПА відповідно до завдань із реалізації GPP.

3. Запропоновано кодифікацію як метод систематизації НПА з регулювання діяльності АЗ у напрямку впровадження GPP. Обґрунтовано основні вимоги (загальні, спеціальні) до змісту національної версії GPP, окреслено сім етапів її розробки й умови ефективного впровадження в практичну діяльність АЗ. Окреслено теоретико-прикладні підходи до розробки структури й змістового наповнення національного стандарту GPP (дев'ять складових), оцінки ефективності його реалізації, а також чотири групи завдань

(організаційно-правові, економічні, кадрові, соціальні), які потребують вирішення задля повноцінного й соціально відповідального втілення основних вимог і норм GPP у практичну діяльність АЗ.

4. Запропоновано теоретико-прикладні підходи до розробки СОП як інструменту виконання основних положень GPP у «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування СФЗН, розроблено їхню типову структуру й змістове наповнення згідно з вимогами GPP. З використанням функціонально-рольового підходу проведено типологію найбільш розповсюджених СОП та розроблено зміст восьми їх типів (підготовчі, товарознавчі, виробничі, аналітичні, контролюючі, обслуговуючі, освітні та оціночні).

5. Уперше запропоновано структуру, зміст національного Керівництва з НАП та процесну модель упровадження GPP у діяльність АЗ України, обґрунтовано доцільність розробки її складових, а саме Керівництва з НАП, національних стандартів GPP та СОП.

6. За допомогою соціального підходу проведено історіографічний аналіз становлення вітчизняної СФЗН, уперше визначено основні етапи й характерні ознаки її розвитку за умови формування партнерських відносин між державою і суспільством.

7. З використанням системного аналізу проведено дослідження стану вітчизняного ФР як важливої складової зовнішнього середовища «Пацієнтоорієнтованої моделі» розвитку СФЗН, визначено якісні й кількісні характеристики ФР у докризовий (2012–2015 рр.) та післякризовий (з 2016 р. й донині) періоди для країни. За даними кореляційно-регресійного аналізу з використанням методу нормування до загального обсягу продажів на вітчизняному ФР, проведено структурний аналіз реалізації різних груп товарів «аптечного кошика» й доведено зворотний зв'язок між такими парами, як «ЛЗ – Дієтичні добавки», «МВ – Дієтичні добавки» та «Косметичні засоби – Дієтичні добавки».

8. Проведено ретроспективний аналіз динаміки розвитку АЗ як ключових суб'єктів вітчизняної СФЗН упродовж 2008–2018 рр. за комплексом параметрів із

наступною кластеризацією за показником питомої ваги (%) їхньої кількості в загальному значенні в Україні. За даними досліджень усі адміністративно-територіальні одиниці країни було згруповано в п'ять кластерів, що отримали залежно від характеру розвитку відповідні назви: 1-й – «Найбільш проблемний за розвитком кластер» (Луганська область); 2-й кластер – «Зигзагоподібного зростання» (8 областей); 3-й – «Проблемний за розвитком кластер» (Донецька область); 4-й – «Позитивно-перспективного розвитку» (10 областей); 5-й – «Позитивно-проблемного розвитку» (4 області та м. Київ).

9. Установлено складний і неоднозначний, із соціального й фінансово-економічного погляду, характер динаміки розвитку вітчизняного ринку МС протягом 2010–2018 рр. Проведено класифікацію страхових продуктів, що пропонуються на ринку МС, залежно від обсягу, переліку запропонованих послуг і цінового рівня їхньої реалізації. Доведено домінування на ринку договорів за програмами колективного (корпоративного) МС (78,3 %). Установлено, що в складі ТОП-страховиків, сформованому за показниками страхових премій і виплат, перші позиції займають потужні компанії («ПРОВІДНА», «УНІКА» й «Нафтагазстрах» тощо), які контролюють значний сегмент вітчизняного ринку МС.

10. Проведено кореляційно-регресійний аналіз показників (кількість укладених договорів, валові страхові премії та виплати, чисті страхові премії та виплати) функціонування вітчизняного ринку МС у динаміці років (2014–2018 рр.) до та після нормування їх до основних макроекономічних показників країни. Визначено напрями розвитку ринку МС у цілому й за окремими сегментами, доведено, що негативні його тенденції було спричинено безпосереднім або відстроченим у часі впливом змін унаслідок соціально-економічної кризи в країні. З використанням експоненціальної моделі ( $y = a_0 a_1^t$ ) спрогнозовано основні фінансові показники стану розвитку ринку МС України на 2019–2020 рр.

11. Узагальнення міжнародного досвіду діяльності ФПр підтверджує поступове розширення спектра їхніх функцій і потребує підвищення рівня професійної підготовки й формування соціально орієнтованих компетенцій. За результатами анкетування ФПр в Україні доведено значне домінування торговельної функції в сучасній діяльності аптек, наявність порушень правил рецептурного й безрецептурного відпуску ліків, відсутність єдиного підходу в інформаційному забезпеченні клієнтів через мережу Інтернет і чітких рекомендацій щодо раціонального поводження з ЛЗ, які з будь-яких причин не можуть бути використані в подальшому.

12. Уперше представлено визначення терміну «фармацевтичні відходи» та розроблено проекти національних стандартів GPP «Поширення достовірної інформації про ЛЗ та основ медичної грамотності», «Безперервний професійний розвиток», «Участь у профілактичних заходах та послугах», «Участь ФПр у знешкодженні ЛЗ», а також запропоновано принципи «зеленої фармації», що адаптовані до вітчизняної СФЗН.

13. За результатами осмислення сучасної ролі МС та систематизації результатів власних досліджень вітчизняного ринку МС, доведено необхідність упровадження в СОЗ та СФЗН нових форм (мікрострахування), що реалізуються на засадах комплементарного підходу в організації страхової діяльності. Окреслено сучасні сфери (фінансово-економічна, соціальна, ринкова) ефективної реалізації п'яти класичних функцій МС, уперше розроблено перелік ключових заходів з упровадження страхових відносин в охорону здоров'я та запропоновано два блоки відповідних завдань (соціально-економічні й ринково-інформаційні) для страхових компаній із МС.

14. Уведено в науковий обіг терміни «медичне мікрострахування» і «фармацевтичне мікрострахування». Визначено об'єкти, суб'єкти зазначених форм мікрострахування, їхні додаткові функції (соціальна, комунікативно-діалогічна, суспільно-регулятивна, просвітницька, консолідаційна, світоглядно-аксіологічна, контрольна-критична) та форми організації (індивідуальне й колективне).

15. Розроблено концептуальні засади організації діяльності АЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» розвитку СФЗН в умовах МС. Зважаючи на суттєве розширення спектра діяльності ФПр, переглянуто наявні й визначено нові завдання, функції, підфункції аптек, обґрунтовано зміну пріоритетів виконання їх унаслідок посилення соціально-гуманістичного навантаження на АЗ у СФЗН.

16. Обґрунтовано напрями (програми, що пропонуються ОМС, ДМС, у т. ч. продукти з мікрострахування; переліки ЛЗ; групи населення і категорії хворих; лікарі) та чотири етапи (попередній, організаційно-адміністративний, розрахунково-результативний, управлінський) проведення аналізу ефективності функціонування АЗ як суб'єктів страхових відносин у СФЗН України. Удосконалено систему показників аналізу (29), які характеризують страхову рецептуру аптек (1 група) та визначають ефективність фінансово-економічної складової в організації діяльності АЗ в умовах МС (2 група).

Фрагменти дисертаційного дослідження ввійшли до змісту національного підручника «Організація та економіка фармації» (частина 1), навчального посібника, методичних рекомендацій, використовуються в роботі Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Верховної Ради України, Держлікслужби, а також упроваджені в освітній процес і науково-дослідну роботу кафедр фармацевтичного профілю закладів вищої освіти, у діяльність АЗ різних форм власності й господарювання, страхових компаній, громадських і професійних об'єднань різних регіонів України.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александрова М. М., Довгалюк В. В. Економічний зміст та роль мікрострахування як елемента соціального захисту. *Ефективна економіка*. 2019. № 8. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/8\\_2019/38.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/8_2019/38.pdf) (дата звернення: 07.12.2019).
2. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws> (дата звернення: 27.03.2020).
3. Базельська конвенція про контроль за транскордонним перевезенням небезпечних відходів та їх видалення. Набрання чинності для України: 22.03.1989. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_022](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_022) (дата звернення: 24.11.2019).
4. Бахрушин В. Є. Методи аналізу даних: навч. посіб. Запоріжжя, 2011. 268 с.
5. Безперервний професійний розвиток. Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. URL: <https://nmapo.edu.ua/nv/bpr/tematichne-udoskonalennya> (дата звернення: 23.11.2019).
6. Блавацька О. Б. Проблематика правового забезпечення належної фармацевтичної діяльності в Україні. *Фармац. журн.* 2011. № 1. С. 39–51.
7. Бовсуновська Г. С. Інтегральна оцінка рівня фінансової безпеки страхового ринку України. *Економічний аналіз*. 2014. Т. 16. № 1. С. 167–173.
8. Богдан О. Що варто знати про соціологію та соціологічні дослідження? Посіб.-довід. Київ, 2015. 380 с.
9. Бондарчук І. Належна фармацевтична допомога – запорука покращення громадського здоров'я. *Ежнедельник Аптека*. 2017. № 27 (1098). С. 12–13.
10. Бондарчук І. Система глобальної охорони здоров'я: на що очікувати у майбутньому? *Ежнедельник Аптека*. 2016. № 38 (1059). URL: <https://www.apteka.ua/article/385570> (дата звернення: 07.12.2019).
11. Бора Н. Ю. Необхідність впровадження страхової медицини як засобу підвищення ефективності та якості медичних послуг на медичному ринку. *Міжнар. наук. журн. «ОСВІТА І НАУКА»*. 2018. Вип. 24 (1). С. 235–239.



12. Бродський Ю. Б., Молодецька К. В., Николук О. М. Системний аналіз в економіці: навч. посіб. Житомир, 2014. 173 с.
13. Василенко О. В., Сенча І. А. Математично-статистичні методи аналізу в прикладних дослідженнях: навч. посіб. Одеса, 2011. 166 с.
14. Вешня С. Сакура, белые халаты и космический корабль. 2018. URL: <https://amm.net.ua/japan-apt.html> (дата звернення: 07.12.2019).
15. Віткін Л., Луценко Д. Модель реформування системи стандартизації України в контексті міжнародних зобов'язань та необхідності модернізації економіки. *Стандартизація, сертифікація, якість*. 2013. № 3. С. 3–12.
16. Вовк Н. В., Світличний О. П. Адміністративно-правове регулювання фармацевтичної діяльності в Україні: шляхи вдосконалення: моногр. Київ, 2018. 185 с.
17. Волохова Л. Ф., Остапенко Д. О. Медичне страхування та його розвиток в Україні. *Финансовыe услуги*. 2017. № 1. С. 35–39.
18. Волощук Р. В. Підходи до нормування економічних показників. *Індуктивне моделювання складних систем: зб. наук. пр.* Київ, 2009. Вип. 1. С. 17–25.
19. Вороніна О. О. Наукові підходи до визначення сутності медичного страхування. *Науковий вісн. Миколаїв. нац. ун-ту ім. В. О. Сухомлинського*. 2015. № 8. С. 733–737.
20. Гаврилюк Я. Д., Гала Л. А. Анализ современных подходов по внедрению национальных руководств «Надлежащей аптечной практики» в систему фармацевтического обеспечения населения различных стран мира. *Перспективы развития биологии, медицины и фармации: материалы VI междунар. науч. конф. молодых ученых и студентов, инициированной Фондом Первого Президента Казахстана – Елбасы и Южно-Казахстанской медицинской академией, г. Шымкент, Республика Казахстан, 7–8 дек. 2018 г. Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии*. 2018. № 4 (84). Т. III. С. 8–9.
21. Гала Л. А. Анализ зарубежного опыта деятельности аптек по сбору и хранению лекарств, не подлежащих использованию в процессе оказания

населению фармацевтической помощи, в соответствии с требованиями Надлежащей аптечной практики. *International Trends in Science and Technology: Proceedings of the IX International Scientific and Practical Conference, Warsaw, Poland, Jan. 31, 2019. Warsaw, Poland, 2019. Vol. 3. P. 37–40.*

22. Гала Л. А. Анализ информационного наполнения веб-сайтов аптек в Украине. *Рецепт*. 2017. № 3. С. 335–341.

23. Гала Л. О. Аналіз вимог до діяльності аптек як суб'єктів страхових відносин в системі охорони здоров'я. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матеріали V Всеукр. наук.-освітньої Internet конф., м. Харків, 12–13 берез. 2019 р. Харків, 2019. С. 222–223.*

24. Гала Л. О. Аналіз ефективності виконання аптекою основних функцій за умов упровадження Належної аптечної практики в Україні. *Соц. фармація в охороні здоров'я*. 2019. Т. 5. № 3. С. 48–56.

25. Гала Л. О. Аналіз нормативно-правової бази з питань утилізації та знищення лікарських засобів. *Впровадження належних практик у фармації: досягнення, перспективи та проблеми: зб. наук. пр. за матеріалами наук.-практ. конф., м. Київ, 15 листоп. 2017 р. Київ, 2017. С. 14–16.*

26. Гала Л. О. Аналіз підходів до реалізації завдань Належної аптечної практики в діяльності аптечних закладів. *Управління якістю в фармації: матеріали XIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 17 трав. 2019 р. Харків, 2019. С. 24–25.*

27. Гала Л. О. Аптеки як заклади охорони здоров'я в контексті належної аптечної практики. *Актуальні питання фармац. і мед. науки та практики*. 2012. № 1 (8). С. 91–94.

28. Гала Л. О. Вивчення підходів до розробки стандартів Належної аптечної практики в пострадянських країнах. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів: матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 27–28 верес. 2018 р. Тернопіль, 2018. С. 186–188.*

29. Гала Л. О. Досвід розробки професійних стандартів практики в Австралії. *Актуальні питання експериментальної, клінічної медицини та фармації*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Луганськ, 25–26 жовт. 2012 р. *Укр. мед. альманах*. 2012. № 5 (додаток). С. 307–308.

30. Гала Л. О. Дослідження ролі аптечних працівників у санітарно-просвітницькій роботі серед населення. *Фармац. часоп*. 2012. № 1 (21). С. 97–101.

31. Гала Л. О. Дослідження сучасного стану стандартизації аптечної практики. *Медицина наука: нові ідеї та концепції*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Дніпропетровськ, 9–10 листоп. 2012 р. Дніпропетровськ, 2012. С. 110–111.

32. Гала Л. О. Еволюція стандартів Належної аптечної практики у світі згідно з потребами сучасної фармації. *Фармац. часоп*. 2013. № 3 (27). С. 63–67.

33. Гала Л. О. Застосування інтерактивних методів навчання під час підготовки провізорів-інтернів. *Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи*: зб. наук. пр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Київ, 2 берез. 2017 р. Київ, 2017. С. 24–27.

34. Гала Л. О. Зміни в стандартах Належної аптечної практики. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали II Всеукр. наук.-освітньої internet конф., м. Харків, 14 берез. 2012 р. Харків, 2012. С. 95–97.

35. Гала Л. О. Інформаційні технології у післядипломній освіті фахівців фармації. *Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи*: зб. наук. пр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Київ, 3–4 берез. 2016 р. Київ, 2016. С. 280–281.

36. Гала Л. О. Історія терміну «Стандартна операційна процедура» та його використання в законодавстві України. *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку*: матеріали доп. VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 208–209.

37. Гала Л. О. Медичне та фармацевтичне мікростраховання як сучасні форми страхової діяльності в Україні за умов низького рівня доходів населення.

*Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф., вип. 6, м. Харків, 7–8 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 144–145.*

38. Гала Л. О. Методологія розробки комплексу стандартних операційних процедур в умовах упровадження Належної аптечної практики. *Фармац. часоп.* 2019. № 3 (51). С. 60–66.

39. Гала Л. О. Методологія формування системи національних стандартів належної аптечної практики та стандартних операційних процедур. *Актуальні питання фармац. і мед. науки та практики.* 2019. Т. 12. № 2 (30). С. 202–208.

40. Гала Л. О. Належна аптечна практика як стандарт забезпечення якості фармацевтичної діяльності. *Інноваційні наукові дослідження: світові тенденції та регіональний аспект: матеріали наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 29–30 листоп. 2019 р. Запоріжжя, 2019. Ч. III. С. 60–63.*

41. Гала Л. О. Наукове обґрунтування необхідності стандартизації аптечних послуг. *Фармац. журн.* 2013. № 2. С. 30–36.

42. Гала Л. О. Наукове обґрунтування розробки стандарту Належної аптечної практики щодо поводження з фармацевтичними відходами. *Управління якістю в фармації: матеріали XII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 18 трав. 2018 р. Харків, 2018. С. 43–45.*

43. Гала Л. О. Обґрунтування основних цілей діяльності та розробка сучасних функцій аптечних закладів за умов упровадження страхових відносин у національну систему охорони здоров'я. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19–20 верес. 2019 р.: у 2 т. Харків, 2019. Т. 2. С. 316–317.*

44. Гала Л. О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист про нововведення в сфері охорони здоров'я № 115-2019. Укрмедпатентінформ МОЗ України. Вип. 3 з проблеми «Фармація». Київ, 2019. 4 с.

45. Гала Л. О. Організаційно-економічні засади функціонування медичного та фармацевтичного мікрострахування в Україні. *Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція*: тези доп. II наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 21 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 102–103.

46. Гала Л. О. Особливості стандартизації аптечної практики. *Медицина наука та практика XXI століття*: зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 25–26 січ. 2013 р. Київ, 2013. С. 92.

47. Гала Л. О. Перспективи впровадження Належної аптечної практики в Україні. *Фармація XXI століття: тенденції та перспективи*: матеріали VIII Нац. з'їзду фармацевтів України, м. Харків, 13–16 верес. 2016 р.: у 2 т. Харків, 2016. Т. 2. С. 198.

48. Гала Л. О. Постійний професійний розвиток фармацевтичних працівників – вимога Належної аптечної практики. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2016. № 3 (47). С. 24–30.

49. Гала Л. О. Поширення достовірної інформації про лікарські засоби – вимога Належної аптечної практики. *Фармац. часоп.* 2015. № 3 (35). С. 57–62.

50. Гала Л. О. Розробка стандарту Належної аптечної практики «Безперервний професійний розвиток». *Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення на регіональному рівні*: матеріали наук.-практ. регіональної конф., м. Івано-Франківськ, 11 трав. 2016 р. Івано-Франківськ, 2016. С. 131–132.

51. Гала Л. О. Розробка стандарту Належної аптечної практики «Участь у профілактичних заходах та послугах». *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали III Всеукр. наук.-освітньої internet-конф., м. Харків, 12 берез. 2015 р. Харків, 2015. С. 228–229.

52. Гала Л. О. Розробка структури стандартів належної аптечної практики. *Запорозький мед. журн.* 2014. № 1 (82). С. 87–90.

53. Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. Київ, 2019. 24 с.

54. Гала Л. О. Розроблення стандарту Належної аптечної практики щодо участі фармацевтичних працівників в охороні здоров'я населення. *Фармац. журн.* 2014. № 5. С. 22–28.

55. Гала Л. О. Розроблення сучасних підходів до формування екологічної відповідальності аптечних працівників за належне знищення лікарських засобів. *Фармац. журн.* 2019. № 4. С. 12–22.

56. Гала Л. О. Стандарти Належної аптечної практики – важливий крок гармонізації з міжнародними вимогами. *Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень: зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф., м. Львів, 18–19 жовт. 2013 р. Львів, 2013. С. 67–68.*

57. Гала Л. О. Структура стандарту Належної аптечної практики. *Медична наука та медична практика в Україні: проблеми розвитку та взаємодії: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Одеса, 8–9 листоп. 2013 р. Одеса, 2013. С. 21–22.*

58. Гала Л. О. Сучасний стан поводження з лікарськими засобами, що не підлягають подальшому використанню, в аптечних закладах України. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали IV міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 24–25 квіт. 2018 р. Харків, 2018. С. 116–118.*

59. Гала Л. О. Сучасні підходи до впровадження стандартних операційних процедур у діяльність аптек різних країн світу. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики: матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 15 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 128–130.*

60. Гала Л. О. Характеристика інтернет-сайтів аптечних мереж. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матеріали IV*

Всеукр. наук.-освітньої internet конф., м. Харків, 15 берез. 2017 р. Харків, 2017. С. 181–182.

61. Гала Л. О. Характеристика мікростраховання як сучасної соціально орієнтованої форми діяльності. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 25–26 квіт. 2019 р. Харків, 2019. С. 189–192.

62. Гала Л. О., Бровченко А. І. Дослідження сучасних аспектів діяльності фармацевтичних працівників. *Фармац. журн.* 2012. № 2. С. 14–19.

63. Гала Л. О., Волох Д. С. Аналіз сучасного стану забезпечення населення України рецептурними лікарськими засобами з погляду належної аптечної практики. *Професійне управління та інвестиції в систему охорони здоров'я: Український вимір*: зб. наук. пр. за матеріалами Першої Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 14 квіт. 2011 р. Харків, 2011. С. 118–121.

64. Гала Л. О., Волох Д. С. Дослідження шляхів становлення Належної аптечної практики в різних країнах світу. *Фармац. журн.* 2009. № 6. С. 49–54.

65. Гала Л. О., Волох Д. С. Проблеми гармонізації фармацевтичного законодавства України до вимог Належної аптечної практики. *Фармац. журн.* 2009. № 5. С. 66–70.

66. Гала Л. О., Волох Д. С. Фармацевтична опіка як складова одного з напрямків належної аптечної практики. *Фармац. журн.* 2009. № 3. С. 30–34.

67. Гала Л. О., Гаврилюк Я. Д. Дослідження компетентності фахівців аптечних закладів при наданні додаткових послуг населенню. *Соц. фармація в охороні здоров'я*. 2017. Т. 3. № 4. С. 52–58.

68. Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. Київ, 2019. 45 с.

69. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. Київ, 2019. 40 с.

70. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. Київ, 2019. 22 с.

71. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. Київ, 2019. 40 с.

72. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. Київ, 2019. 28 с.

73. Гала Л. О. Наукові підходи до функціонування аптечних закладів за умов упровадження медичного страхування в практичну охорону здоров'я. *Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії*: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 14–15 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 72–73.

74. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: моногр. Київ, 2009. 283 с.

75. Геселева Н. В., Заріцька Н. М. Емерджентні властивості системи. *Бізнес Інформ*. 2013. № 7. С. 93–97.

76. Голованова І. А., Краснова О. І. Актуальні проблеми розвитку медичного страхування в період ринкового реформування. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2015. № 1 (1). С. 16–21.

77. Горбач Л. М., Кадебська Е. В.-К. Страхування: підруч. Київ, 2016. 544 с.

78. Государственный стандарт Узбекистана. Надлежащая аптечная практика: приказ министра здравоохранения Республики Узбекистан от 31.10.2016 г. № 470. URL: <https://www.uzpharm-control.uz/uploads/documents/doc-3887-09-04-2018.pdf> (дата обращения: 24.11.2019).

79. Гречківська Н. В. Медичне обслуговування працюючих в країнах Європейського Союзу. *Медична наука та практика: виклики і сьогодення*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Львів, 2017. С. 78–79.



80. Гриньків Я. О., Заліська О. М., Січкоріз О. Є. Досвід і перспективи дистанційного навчання провізорів-інтернів у системі безперервної освіти. *Фармац. журн.* 2018. № 5–6. С. 37–47.

81. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Сучасний стан законодавчого забезпечення саморегулювання господарської діяльності та перспективи саморегулювання і державного регулювання фармацевтичної діяльності в Україні. *Фармац. часоп.* 2017. № 3. С. 97–104.

82. Гудзенко О. П., Барнатович С. В. Експертна оцінка стану рецептурного відпуску лікарських засобів на регіональному фармацевтичному ринку та напрями його удосконалення. *Фармац. журн.* 2016. № 3–4. С. 5–11.

83. Давыдов С. А. Posteriori: Интернет – вторая реальность и взаимодействие с ней. *Ремедиум.* 2013. №7–8. С. 24–30.

84. Данильченко Л. І. Дослідження особливостей та перспективи становлення страхової медицини в Україні в сучасних умовах. *ScienceRise: Medical science.* 2017. № 3. С. 9–15.

85. Данілов В. Я. Статистична обробка даних: навч. посіб. Київ, 2019. 156 с.

86. Дмитрик Е. Аптечный ритейл: инфраструктура и ключевые вопросы. *Еженедельник Аптека.* 2017. № 22 (1093). С. 12–13.

87. Дмитрик Е. Аптечный рынок Украины по итогам 2016 г.: Helicopter View. *Еженедельник Аптека.* 2017. № 2 (1073). С. 10–11.

88. Дмитрик Е. Инфраструктура аптечного ритейла: на пороге изменений. *Еженедельник Аптека.* 2019. № 4 (1175). С. 10–11.

89. Дмитрик Е. Как развивается аптечный бизнес? Инфраструктура аптечного рынка Украины. *Еженедельник Аптека.* 2015. № 34 (1005). С. 12–13

90. Документи Міжнародної Фармацевтичної Федерації (FIP), опубліковані в матеріалах конгресу FIP 2000. *Фармац. журн.* 2000. № 5. С. 96–101.

91. Донченко В. С., Сидоров М. В.-С. Теорія ймовірностей та математична статистика для соціальних наук: навч. посіб. Київ, 2015. 400 с.

92. Дослідження з експериментального впровадження електронних рецептів в Україні / Б. Л. Парновський та ін. *Фармац. часоп.* 2015. № 1. С. 46–50.

93. Дослідження нормативно-правових засад діяльності уповноваженої особи з виконання фармацевтичного забезпечення в закладах охорони здоров'я та визначення напрямів їх удосконалення / В. М. Толочко, Т. Ф. Музика, М. В. Чешева, О. М. Должнікова. *Соц. фармація в охороні здоров'я*. 2018. Т. 4. № 3. С. 27–32.

94. Дослідження рівня обізнаності фахівців галузі охорони здоров'я щодо проблем утилізації непридатних лікарських засобів / Я. О. Проскурова та ін. *Соц. фармація в охороні здоров'я*. 2018. Т. 4. № 3. С. 3–11.

95. Дослідження стану готовності аптечних закладів України до впровадження інтегрованих систем якості / С. Г. Убогов, В. В. Трохимчук, Г. В. Загорій, Л. О. Федорова. *Фармац. журн.* 2019. № 2. С. 3–11.

96. Дослідження стану організації забезпечення населення лікарськими засобами в роки незалежності України – становлення фармацевтичного ринку / В. О. Борищук та ін. *Медична інформатика та інженерія*. 2015. № 3. С. 47–53.

97. Дубова С. Е., Масленникова Н. В., Цыганов А. А. Микрострахование в системе социальной защиты: моногр. Москва, 2019. 176 с.

98. Екологічна відповідальність: досвід ЄС та можливості для України. Ресурсно-аналітичний центр «Суспільство і довкілля». 2018. 42 с.

99. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. Харків, 2010. 12 с. URL: [https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/04/etichnij\\_kodeks\\_pharm\\_pratsivnik.pdf](https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/04/etichnij_kodeks_pharm_pratsivnik.pdf) (дата звернення: 08.12.2019).

100. Журавка О. С., Васильчук А. Ю. Аналіз сучасного стану страхового ринку України. *Ефективна економіка*. 2017. № 3. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=5493> (дата звернення: 08.12.2019).

101. За що готові платити українські пацієнти? / А. Данилів, Т. Степурко, І. Грига, М. Шевченко. *Ваше здоров'я*. 05.04.2013. URL: <https://www.vz.kiev.ua/za-shho-gotovi-platiti-ukrayinski-paciyenti> (дата звернення: 07.12.2019).

102. Зайчук С. Послуги медичного страхування в Україні. *Вісн. Київського нац. торг.-екон. ун-ту*. 2014. № 3. С. 75–81.

103. Інтернетом в Україні користується 20,2 мільйона людей. IGate. 2016. URL: <https://igate.com.ua/lenta/16247-internetom-v-ukraine-polzuetsya-202-milliona-chelovek> (дата звернення: 08.12.2019).

104. Історія страхової медицини і її сучасні проблеми в країнах СНГ і за кордоном / О. В. Висоцька і др. Київ, 1993. 57 с.

105. Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації. Національний фармацевтичний університет. URL: <https://nuph.edu.ua/institut-pksf> (дата звернення: 23.11.2019).

106. Історичні аспекти розвитку медичного страхування в Україні / В. П. Ходаківська, А. А. Котвіцька, Є. С. Коробова, О. А. Пастухова. *Запорозький мед. журн.* 2012. № 5 (74). С.116–119.

107. Кирсанов Д. Аптечний ринок України по итогам 2014 г. Helicopter View. *Еженедельник Аптека.* 2015. № 3 (974). С. 12–13.

108. Кирсанов Д. Аптечний ринок України по итогам 2015 г.: Helicopter View. *Еженедельник Аптека.* 2016. № 2 (1023). С. 12–13.

109. Кирсанов Д. Аптечний ринок України по итогам 2017 г.: Helicopter View. *Еженедельник Аптека.* 2018. № 3 (1124). С. 12–13.

110. Кирсанов Д. Аптечний ринок України по итогам 2018 г.: Helicopter View. *Еженедельник Аптека.* 2019. № 2 (1173). С. 12–13.

111. Консолідовані звітні дані, 2012–2019. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Konsolidovani-zvitni-dani.html> (дата звернення: 23.11.2019).

112. Корбутяк В. І. Методологія системного підходу та наукових досліджень: навч. посіб. Рівне, 2010. 176 с.

113. Кордубайло Ю. Аптечний ринок України по итогам 2013 г. Helicopter View. *Еженедельник Аптека.* 2014. № 5 (926). С. 16–17.

114. Корпоративне здоров'я: Ринок ДМС нарощує обороти. *Бізнес.* 26.03.2019. URL: <https://www.business.ua/business/4790-korporatyvne-zdorovia-rynok-dms-naroshchuie-oberty> (дата звернення: 07.12.2019).

115. Костенко Т. А., Стоколюк В. В., Заволока Л. А. Состояние и перспективы развития медицинского страхования в Украине с учётом иностранного опыта. *Молодий вчений*. 2018. № 5 (57). С. 721–725.

116. Костюк І. А., Гала Л. О. Аналіз стану інформаційного забезпечення відпуску лікарських засобів хворим на бронхіальну астму. *Фармаком*. 2019. № 3. С. 40–47.

117. Костюк І. А., Ніженковська І. В., Гала Л. О. Дослідження стану обізнаності школярів м. Києва щодо питань попередження ВІЛ/СНІДу. *Медичний форум*. 2015. № 4 (04). Част. II. С. 12–15.

118. Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. Київ, 2019. 47 с.

119. Котвіцька А. А., Кубарєва І. В. Аналіз законодавчих та нормативно-правових засад надання фармацевтичної допомоги пільговим категоріям населення в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2014. № 6 (38). С. 75–81.

120. Котвіцька А. А., Кубарєва І. В., Сурікова І. О. Вивчення основних етапів становлення та розвитку соціальної фармації у світі та в Україні. *Фармац. часоп.* 2017. № 3. С. 70–76.

121. Котвіцька А. А., Немченко А. С. Методологічні підходи до визначення складових формування систем реімбурсації вартості лікарських засобів та фармацевтичної допомоги за умов упровадження в Україні медичного страхування. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2009. № 1. С. 64–70.

122. Котвіцька А. А., Сурікова І. О. Обґрунтування ролі та відповідальності фармацевтичного працівника в умовах впровадження концепції соціальної фармації: метод. рек. Харків, 2018. 32 с.

123. Кропельницька С. О., Гринів Л. В., Гринів Н. В. Перспективи розвитку медичного страхування в умовах соціально-політичного становища України на шляху до євроінтеграції. *Актуальні пробл. розв. економіки регіону*. 2014. Вип. 10 (2). С. 180–190.

124. Кузьміна О. М., Печериця Ю. С., Грищук Л. В. Методи прогнозування фінансових показників діяльності підприємства. *Молодий вчений*. 2016. № 1. (28). Ч. 1. С. 89–92.

125. Кулинич Р. О. Способи прогнозування економічних явищ методом статистичних рівнянь залежностей. *Унів. наук. записки*. 2007. № 3 (23). С. 295–305.

126. Лебединец В. А. Управление качеством: моногр. Харьков, 2016. 274 с.

127. Лисенко В. С. Методичні засади розробки страхових продуктів з добровільного медичного страхування. *Ефективна економіка*. 2014. № 10. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3411> (дата звернення: 07.12.2019).

128. Ліцензійний реєстр (поводження з небезпечними відходами). Міністерство енергетики та захисту довкілля України. URL: <https://menr.gov.ua/content/perelik-licenziativ-na-provadhennya-gospodarskoi-diyalnosti-z-povodzhennya-z-nebezpechnimi-vidhodami.html> (дата звернення: 23.11.2019).

129. Майорова У. В., Козьярский И. С., Годовальников Г. В. Фармацевтическая помощь: история, современное состояние и перспективы развития (литературный обзор). *Рецепт*. 2015. № 1 (99). С. 16–35.

130. Мальчик М. В., Галашко С. І., Пелех А. І. Фінансова статистика: навч. посіб. Київ, 2011. 184 с.

131. Мармоза А. Т. Теорія статистики: підруч. 2-ге вид. Київ, 2013. 592 с.

132. Масленникова Н. В. Микростраховые продукты и их роль в повышении доступности страховых услуг для малоимущих граждан и развитии системы социальной защиты Российской Федерации. *Российский экономический интернет-журн.* 2016. №2. URL: <http://www.e-rej.ru/upload/iblock/79c/79c0cc85c23dd25f69766a2bad7b49b4.pdf> (дата обращения: 07.12.2019).

133. Масленникова Н. В. Реализация принципов микрострахования на примере деятельности обществ взаимного страхования. *Интернет-журн. «Наукоеведение»*. 2016. Т. 8. № 3. URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/133EVN316.pdf> (дата обращения: 07.12.2019).

134. Мельничук І. М., Сапіжак М. І. Нормативно-правове забезпечення національної політики щодо формування здорового способу життя. *Медсестринство*. 2014. № 1. С. 37–41.

135. Мета та завдання. ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата». URL: <http://farmpalata.com.ua/pro-nas/meta-ta-zavdannya> (дата звернення: 23.11.2019).

136. Міщук І., Віннічук І. Сучасний стан обов'язкового медичного страхування в Україні та шляхи його розвитку. *Підприємство, господарство і право*. 2019. № 2. С. 110–114.

137. Мнушко З. М., Пестун І. В. Ефективність сучасної моделі комплексу маркетингу в аптеках. *Web of Scholar*. 2018. № 6. С. 45–48.

138. Москаленко Р. Основные фармацевтические услуги: опыт развитых стран. *Еженедельник Аптека*. 2018. № 35 (1156). С. 20.

139. Нагайчук Н. Г. Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.04.01 / Держ. установа «Ін-т економіки та прогнозування НАН України». Київ, 2006. 20 с.

140. Надлежащая аптечная практика в Новых Независимых Государствах. Руководство по разработке и внедрению стандартов. *Провизор*. 2002. № 17. С. 3–8. № 18. С. 3–13. № 21. С. 8–14.

141. Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг (Спільна настанова МФФ/ВООЗ з НАП). URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897\\_009](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_009) (дата звернення: 24.11.2019).

142. Національний банк України. Офіційне Інтернет-представництво. URL: <https://bank.gov.ua> (дата звернення: 23.11.2019).

143. Національний фармацевтичний університет. URL: <https://nuph.edu.ua> (дата звернення: 23.11.2019).

144. Немченко А. С., Панфілова Г. Л., Прописнова В. В. Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги за умов впровадження обов'язкового медичного страхування. *Клініч. фармація*. 2009. № 1. С. 31–36.

145. Немченко А. С., Терещенко Л. В. Аналіз основних проблем виписування рецептів на лікарські засоби в Україні: результати анкетування фармацевтичних працівників. *Фармаком.* 2014. № 1. С. 100–104.

146. Нечипорук Л. В. Теорія і практика медичного страхування в Україні. *Глобал. та нац. пробл. економіки.* 2015. Вип. 6. С. 751–755.

147. Ніженковська І. В., Гала Л. О., Костюк І. А. Перспективи розвитку фармацевтичного сектору України відповідно до вимог Належної аптечної практики. *Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення:* зб. матеріалів наук.-практ. конф., м. Дніпропетровськ, 14–15 листоп. 2014 р. Дніпропетровськ, 2014. С. 62–63.

148. Нормативно-правові та методичні засади організації фармацевтичної просвіти населення в умовах впровадження належної аптечної практики / Н. О. Ветютнева та ін. *Фармац. журн.* 2014. № 2. С. 20–26.

149. Об утверждении Надлежащей аптечной практики: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2006 г. № 120. URL: <http://www.pharmacia.by/downloads/05.rtf> (дата обращения: 24.11.2019).

150. Об утверждении надлежащих фармацевтических практик: приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27.05.2015 г. № 392. URL: [https://tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo\\_respubliki\\_kazahstan\\_premier\\_ministr\\_rk/zdravoohranenie/id-V1500011506](https://tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo_respubliki_kazahstan_premier_ministr_rk/zdravoohranenie/id-V1500011506) (дата обращения: 24.11.2019).

151. Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016 г. № 647 н. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_210618](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210618) (дата обращения: 24.11.2019).

152. Об утверждении Технического регламента «О безопасности лекарственных средств для медицинского применения»: постановление правительства Кыргызской Республики от 06.04.2011 г. № 137. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/92533?cl=ru-ru> (дата обращения: 24.11.2019).

153. Онишко С. В., Шевчук Ю. В. Проблеми фінансування і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Інтелект XXI*. 2016. № 5. С. 158–162.

154. Організація та економіка фармації. Ч. 1. Організація фармацевтичного забезпечення населення: нац. підруч. / А. С. Немченко та ін.; за ред. А. С. Немченко. Харків, 2015. 360 с.

155. Організація, управління та економіка фармації: навч. посіб. / Я. В. Цехмістер та ін. Київ, 2017. 142 с.

156. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 24.11.2019).

157. Основи стандартизації, метрології та управління якістю: навч. посіб. / Н. О. Машта та ін. Рівне, 2015. 388 с.

158. Основне про Фармацевтичну Лігу України. ГС «Фармацевтична Ліга України». URL: <http://pharmliga.com.ua/about/liga.html> (дата звернення: 23.11.2019).

159. Панфілова Г. Л. Ретроспективний аналіз результатів опитування фахівців охорони здоров'я та фармації щодо проблем впровадження медичного страхування в Україні. *Фармац. журн.* 2009. № 4. С. 71–77.

160. Панфілова Г. Л. Розробка системи показників, що характеризують страхову рецептуру аптеки. *Вісн. фармації.* 2009. № 3 (59). С. 56–59.

161. Панфілова Г. Л. Теоретичне обґрунтування та реалізація організаційно-економічних принципів надання фармацевтичної допомоги за умов медичного страхування в Україні: дис. ... д-ра фармац. наук: 15.00.01 / НФаУ. Харків, 2010. 494 с.

162. Панфілова Г. Л. Фармацевтична допомога як історична, нормативно-правова та соціально-економічна категорія в системі охорони здоров'я і фармацевтичному забезпеченні населення. *Актуальні питання фармац. і мед. науки та практики.* 2014. № 2 (15). С. 89–97.

163. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних напрямків організації діяльності фармацевтичних працівників відповідно до норм і вимог Належної



аптечної практики. *Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин*: матеріали III міжнар. наук.-практ. internet-конф., м. Харків, 26–28 листоп. 2018 р. Харків, 2018. С. 164.

164. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. Київ, 2019. 27 с.

165. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Обґрунтування необхідності застосування комплементарного підходу в оцінці перспектив упровадження страхових відносин у систему охорони здоров'я в Україні. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19–20 верес. 2019 р.: у 2 т. Харків, 2019. Т. 2. С. 318–319.

166. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Поводження з фармацевтичними відходами як важлива складова ефективної реалізації соціальної функції аптек за умов упровадження Належної аптечної практики. *Соц. фармація в охороні здоров'я*. 2018. Т. 4. № 1. С. 40–52.

167. Панфілова Г. Л., Немченко А. С., Гала Л. О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. Київ, 2019. 32 с.

168. Панфілова Г. Л., Немченко А. С., Немченко О. А. Організація фармацевтичної допомоги населенню в умовах медичного страхування. Харків, 2009. 226 с.

169. Панфілова Г. Л., Харченко Д. С., Сокурєнко І. А. Оцінка проблем впровадження обов'язкового та ефективності функціонування добровільного медичного страхування в реаліях системної кризи в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2016. № 4. С. 52–60.

170. Пахненко О. М., Лисенко В. С. Мікрострахування як підґрунтя для розвитку добровільного медичного страхування в Україні. *Бізнес Інформ*. 2014. № 1. С. 268–274

171. Пестун І. В., Мнушко З. М. Огляд сучасних тенденцій професійної діяльності провізорів (фармацевтів) в Україні та за кордоном. *Соц. фармація в охороні здоров'я*. 2017. Т. 3. № 1. С. 52–59.

172. Пістунов І. М., Антонюк О. П., Турчанінова І. Ю. Кластерний аналіз в економіці: навч. посіб. Дніпропетровськ, 2008. 84 с.

173. Подобрій М. Належна промоція лікарських засобів – проблеми та перспективи їх вирішення. *Ежнедельник Аптека*. 2010. № 42 (763). С. 11.

174. Пономаренко Н. С., Коханов І. В., Аугунас С. В. Исследование взаимодействия врача и фармацевтических работников в управлении медикаментозной терапией амбулаторно-поликлинических пациентов в Украине. *Рецепт*. 2017. № 2. С. 128–145.

175. Порядок разработки рабочих инструкций и стандартных операционных процедур для аптечных организаций Республики Беларусь, 2007. URL: <https://rceth.by/Documents/3mz6in20070918N050-0807.pdf> (дата обращения: 23.11.2019).

176. Порядок разработки рабочих инструкций и стандартных операционных процедур / Л. А. Реутская и др. *Вестн. фармации*. 2007. № 3 (37). С. 10–15.

177. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С. Аналіз регуляторної бази управління соціальною відповідальністю фармацевтичних підприємств. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. № 1. С. 28–34.

178. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С. Аналіз сучасних тенденцій в управлінні соціальною відповідальністю фармацевтичних підприємств. *Соц. фармація в охороні здоров'я*. 2016. Т. 2. № 3. С. 5–17.

179. Приходько О. Фармринок потребує дерегуляції: за матеріалами наради в МОЗ. *Ежнедельник Аптека*. 2014. № 25 (946). С. 4–5.

180. Про асоціацію. Асоціація превентивної та антиейджинг медицини.  
URL: <https://apam.org.ua/pro-asociaciyu> (дата звернення: 23.11.2019).

181. Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: Закон України від 18.03.2004 р. № 1629-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15> (дата звернення: 24.11.2019).

182. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року: постанова КМУ від 05.12.2018 р. № 1022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-%D0%BF> (дата звернення: 24.11.2019).

183. Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки: наказ МОЗ України від 13.09.2010 р. № 769 (у редакції наказу МОЗ України від 27.03.2013 р. № 242). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0769282-10> (дата звернення: 24.11.2019).

184. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів): постанова КМУ від 30.11.2016 р. № 929. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929-2016-%D0%BF> (дата звернення: 24.11.2019)

185. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: постанова КМУ від 28.03.2018 р. № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF> (дата звернення: 24.11.2019).

186. Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів: наказ МОЗ України від 24.04.2015 р. № 242. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0550-15> (дата звернення: 24.11.2019).

187. Про настанову ВООЗ та МФФ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг»: наказ МОЗ України від 30.05.2013 р.

№ 455. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0455282-13> (дата звернення: 24.11.2019).

188. Про організацію. ВГО «Аптечна професійна асоціація України». URL: <http://apau.org.ua/вго-апау/про-організацію> (дата звернення: 23.11.2019).

189. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. №85/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 24.11.2019).

190. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»: розпорядження КМУ від 31.10.2011 р. № 1164-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80> (дата звернення: 24.11.2019).

191. Про центр. Київський міський центр громадського здоров'я. URL: <https://kcrphc.kiev.ua/about> (дата звернення: 23.11.2019).

192. Проект Закону про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» щодо забезпечення економічної конкуренції та захисту прав пацієнтів при здійсненні роздрібною торгівлі лікарськими засобами. URL: [https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=64412](https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64412) (дата звернення: 24.11.2019).

193. Проект наказу МОЗ України «Про затвердження Настанови «Лікарські засоби. Належна аптечна практика». *Ежнедельник Аптека*. 2013. № 3 (874). С. 19–20.

194. Протоколи провізора (фармацевта) – важлива складова системи стандартизації медичної допомоги / І. А. Зупанець та ін. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2015. № 3 (41). С. 12–17.

195. Рубцова Н. М., Чкан І. О. Сучасний стан ринку медичного страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку. *Фін. простір*. 2015. № 4 (20). С. 167–172.

196. Сагайдак-Нікітюк Р. В. Відходи фармацевтичної продукції. *Фармацевтична енциклопедія*. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/7091/vidxodi-farmaceutichnoi-produkcii> (дата звернення: 08.12.2019).

197. Сагайдак-Нікітюк Р. В. Логістика управління відходами фармацевтичної галузі: моногр. Харків, 2010. 290 с.
198. Самборський О. М., Євтушенко О. М., Слободянюк М. М. Організація фармацевтичної допомоги в Україні: реалії аптечного виготовлення лікарських засобів. *Фармац. часоп.* 2017. № 4. С. 87–98.
199. Самойлова И. Г. Алгоритм разработки медико-технологических стандартных операционных процедур в процессе внедрения стратегического управления медицинской организацией. *Журн. инфектологии.* 2014. Т. 6. № 2. С. 65–70.
200. Самонавчання як мотиваційна складова якісної освіти / Л. Р. Шостакович-Корецька та ін. *Медична освіта.* 2011. № 1. С. 43–46.
201. Світлична О. С. Еволюція медичного страхування в Україні. *Інноваційна економіка.* 2013. № 5. С. 30–34.
202. Сушарина І. В. Науково-методичні засади удосконалення державного та суспільного регулювання у фармацевтичній галузі: дис. ... канд. фармац. наук: 15.00.01 / НФаУ. Харків, 2018. 232 с.
203. Система качества и надлежащие практики в фармации: учеб. пос. / Ю. В. Подпружников, А. С. Немченко, Л. Н. Андрюкова, Н. И. Гуменюк. Київ, 2017. 652 с.
204. Слабий М. В. Досвід післядипломної підготовки провізорів з питань фармацевтичної профілактики. *Клініч. фармація.* 2013. Т. 17. № 3. С. 30–32.
205. Слободянюк М. М., Самборський О. С. Теоретико-прикладні підходи до удосконалення галузевого регулювання процесу формування соціально-орієнтованого асортименту ліків на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації.* 2018. № 1 (53). С. 35–46.
206. Сова О. Ю. Сучасний стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Вчені записки Ун-ту «КРОК».* 2018. Вип. 49. С. 80–92.
207. Соренсен К. Грамотність щодо здоров'я – це наріжний камінь майбутнього здоров'я. «Зелена книга Національного плану дій з безпеки

пацієнтів» та матеріали Першого національного конгресу з безпеки пацієнтів «Безпека пацієнтів – Безпека лікаря – Безпека держави», м. Київ, 29–30 листоп. 2012 р. Київ, 2012. С. 169–179.

208. Стандартизация фармацевтической продукции – основа развития фармацевтического сектора Украины / Н. А. Ляпунов и др. *Еженедельник Аптека*. 2012. № 825 (4). С. 6–7.

209. Становлення та розвиток кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (1964–2014): моногр. / Б. П. Громовик та ін.; за ред. Б. П. Громовика. Львів, 2014. 272 с.

210. Статистика страхового ринку України, 2010–2018. *Фориншурер*. URL: <https://forinsurer.com/stat> (дата звернення: 23.11.2019).

211. Стратегія розвитку страхового ринку України на 2011–2020 роки. *Финансовые услуги*. 2011. № 1. С. 17–19.

212. Сушарина І. В., Немченко А. С., Хоменко В. М. Визначення пріоритетних напрямків удосконалення державного та суспільного регулювання у фармації. *Фармац. часоп.* 2017. № 1. С. 38–44.

213. Сушарина І. В., Немченко А. С., Хоменко В. М. Дослідження стану та проблем суспільного регулювання у фармації. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2012. № 3 (23). С. 82–86.

214. Сушарина І. В., Немченко А. С., Хоменко В. М. Організація проведення аналізу ефективності діяльності професійних громадських фармацевтичних організацій в Україні: метод. рек. Харків, 2017. 20 с.

215. Схемы сбора неиспользованных фармацевтических препаратов, образующихся у населения. Оценка эффективности схем сбора фармацевтических препаратов в странах Европы / пер. с англ. И. А. Исайчиковой. URL: <https://ecoidea.by/ru/download/file/fid/1856> (дата обращения: 08.12.2019).

216. Сятиня М. Л., Волох Д. С., Гала Л. О. Дослідження ролі фармацевтичних працівників в охороні здоров'я населення. *Здобутки та*

*перспективи управління фармацевтичною системою: зб. матеріалів наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, м. Львів, 25–26 верес. 2014 р. Львів, 2014. С. 149–150.*

217. Тарасявичус Э. Услуги фармацевтической опеки в странах Европейского Союза. *Вестн. фармации*. 2016. № 2 (72). С. 94–96.

218. Теорія держави і права: підруч. / О. М. Бандурка та ін.; за ред. О. М. Бандурки. Харків, 2018. 416 с.

219. Тернова С. Михайло Радуцький: Наша мета – страхова медицина вже за 2 роки. *Ваше здоров'я*. 26.07.2019. URL: <https://www.vz.kiev.ua/myhajlo-radutskyj-nasha-meta-strahova-medytsyna-vzhe-za-2-roky> (дата звернення: 08.12.2019).

220. Ткаченко Н. О., Громовик Б. П. Моделювання місця і ролі соціальної відповідальності у професійній діяльності фармацевтичних фахівців. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2019. № 2 (58). С. 28–36.

221. Ткаченко Н. О., Унгурян Л. М., Громовик Б. П. Теоретико-методологічні аспекти формування комунітарної соціальної відповідальності у фармації. *Одес. мед. журн*. 2014. № 5. С. 34–38.

222. Толочко В. М., Артюх Т. О., Курган А. В. Дослідження окремих компетенцій сучасного керівника у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я. *Соц. фармація в охороні здоров'я*. 2018. № 2. С. 51–59.

223. Топачевський О. Фармацевтичний ринок України – настають великі зміни. *УНІАН*. 13.10.2008. URL: <https://www.unian.ua/health/country/153117-farmatsevtichniy-rinok-ukrajini-nastayut-veliki-zmini.html> (дата звернення: 08.12.2019).

224. Управління фармацією: базов. підруч. / В. М. Толочко та ін.; за ред. В. М. Толочка. Харків, 2016. 495 с.

225. Факультет післядипломної освіти. Запорізький державний медичний університет. URL: [http://zsmu.edu.ua/p\\_85.html](http://zsmu.edu.ua/p_85.html) (дата звернення: 23.11.2019).

226. Факультет післядипломної освіти. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. URL: <http://new.meduniv.lviv.ua/fakultety/fakultet-pislyadyplomnoyi-osvity> (дата звернення: 23.11.2019).

227. Фармацевтическое право и законодательство: учеб. пособие / А. А. Котвицкая и др.; под общ. ред. А. А. Котвицкой. Харьков, 2017. 224 с.

228. Фармацевтичне право в системі права: проблеми предметності та галузевої приналежності / І. М. Алексєєва та ін. *Порівняльно-аналіт. право*. 2018. № 1. С. 18–21.

229. Федорова Н. О. Медичне страхування в системі державного регулювання страхової діяльності. *Вісн. Нац. ун-ту цивільного захисту України*. 2018. Вип. 1 (8). С. 201–211.

230. Фокус на Пациента. Стратегия реформы фармацевтического сектора в новых независимых государствах. EUR/ICP/QCPRH 06 22 02; WHO/DAP/98.8. 1998. 39 с.

231. Челнокова М. Ю., Гала Л. О., Лисенко О. Ю. Результати гармонізації вітчизняного законодавства у сфері фармацевтичної діяльності відповідно до європейських вимог. *Актуальні проблеми сучасної медицини: матеріали V (67) міжнар. наук.-практ. конгресу студентів та молодих вчених, м. Київ, 23–25 жовт. 2013 р. Київ, 2013. С. 201.*

232. Черкасова Л. В., Гала Л. О. Роль фармацевтичного працівника в системі охорони здоров'я населення. *Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої Всесвітньому дню здоров'я 2014 року, м. Київ, 7–9 квіт. 2014 р. Укр. наук.-мед. молодіжний журн. 2014. № 2 (78). С. 118.*

233. Черномаз О. Б. Проблеми і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Вісн. Нац. ун-ту «Львівська політехніка». Юридичні науки. 2015. № 824. С. 131–134.*

234. Шекера О. Г. Історія виникнення та розвитку медичного страхування та система охорони здоров'я деяких розвинутих країн світу. *Сімейна медицина. 2013. № 4 (48). С. 10–16.*



235. Шибаета А. Инфраструктура аптечного рынка Украины: перерождение аптечных киосков в аптеки. *Еженедельник Аптека*. 2013. № 1 (872). С. 9–11.

236. Шибаета А., Гицман Ю. Helicopter View: аптечный рынок Украины по итогам 2012 г. *Еженедельник Аптека*. 2013. № 4 (875). С. 16–17.

237. Шірінян Л. В. Досвід мікростраховання в країнах Центральної та Південної Америки. *Демографія та соц. економіка*. 2012. № 2 (18). С. 115–123.

238. Шірінян Л. В. Ключові питання державного регулювання мікростраховання. *Наукові праці НДФІ*. 2011. № 4 (57). С. 11–21.

239. Шірінян Л. В. Мікростраховання – новий напрямок розвитку страхової діяльності в Україні. *Регіональна економіка*. 2010. № 2. С. 141–150.

240. Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Проникнення страховиків з іноземним капіталом на страховий ринок України. *Екон. прогнозування*. 2018. № 2. С. 76–90.

241. Школа з раціонального фармацевтичного менеджменту та маркетингу. Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. URL: <https://nmapo.edu.ua/s/naukovi-pidrozdily/naukovi-shkoly/naukovi-shkoly/shkola-z-ratsionalnoho-farmatsevtychnoho-menedzhmentu-i-marketynhu> (дата звернення: 23.11.2019).

242. Штепенко К. П., Борисова Т. І. Стан добровільного медичного страхування в контексті розгляду діяльності страхових компаній. *Ефективна економіка*. 2019. № 2. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/2\\_2019/45.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/2_2019/45.pdf) (дата звернення: 08.12.2019).

243. Шупа Л. З. Досвід естонського медичного страхування для впровадження в Україні. *Економічний аналіз*. 2018. Т. 28. № 1. С. 168–171.

244. Щодо питання глобального тягаря хвороб в Україні / О. М. Дзюба, Л. М. Пазинич, О. Р. Ситенко, Є. М. Кривенко. *Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я в Україні*. 2017. № 2 (72). С. 8–13.

245. Aditya S., Rattan A. Minimizing pharmaceutical waste: The role of the pharmacist. *Journal of Young Pharmacists*. 2014. № 6 (3). P. 14–19.

246. Alte Medikamente richtig entsorgen mit medibinee. Gelsenwasser – Blog. 2018. URL: <https://www.gelsenwasser-blog.de/alte-medikamente-richtig-entsorgen-2> (date of access: 07.12.2019).

247. An overview of current pharmacy impact on immunization. A global report. FIP. 2016. URL: [https://www.fip.org/files/fip/publications/FIP\\_report\\_on\\_Immunisation.pdf](https://www.fip.org/files/fip/publications/FIP_report_on_Immunisation.pdf) (date of access: 08.12.2019).

248. Analysis of changes in market characteristics of Essential Medicines within the frames of state program of increasing availability of medicines in Ukraine / O. Samborskyi et al. *J. Pharm. Sci. & Res.* 2019. № 11 (5). P. 1679–1686.

249. Analysis of national lists of essential medicines in Ukraine and the who model list of essential medicines in the dynamics of the year / O. Samborskyi, H. Panfilova, M. Slobodyanyuk, I. Korzh. *Journal of Global Pharma Technology.* 2019. № 11 (5). P. 1894–1900.

250. Analysis of Stages of Implementation of International Concept of Essential Medicines in the System of Health of Ukraine / O. Samborskyi, H. Panfilova, M. Slobodyanyuk, L. Hala. *Research J. Pharm. and Tech.* 2018. № 11 (8). P. 3466–3472.

251. Analysis of Ukrainian Pharmaceutical Market Retail Segment Development / H. Panfilova et al. *Journal of Global Pharma Technology.* 2018. № 10 (03). P. 191–199.

252. Arzneimittel-Entsorgung richtig gemacht! URL: <https://arzneimittelentsorgung.de/home> (date of access: 07.12.2019).

253. Aufbewahrung und Entsorgung. Bundesministerium für Gesundheit. 2019. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/arzneimittelentsorgung-und-aufbewahrung.html> (date of access: 07.12.2019).

254. Bang S., Sontakke S., Thawani V. Pre and post-interventional pattern of self-medication in three common illnesses in staff of a tertiary hospital. *Indian J. Pharmacol.* 2011. № 43 (3). P. 275–277.

255. Bhattacharya J. Guidance for Preparing Standard Operating Procedures (Sops). *IOSR Journal of Pharmacy.* 2015. № 5 (1). P. 29–36.

256. Blouin R. A., Adams M. L. The Role of the Pharmacist in Health Care: Expanding and Evolving. *N. C. Med. J.* 2017. № 78 (3). P. 165–167.

257. Bolhaar J., Lindeboom M., van der Klaauw B. A dynamic analysis of the demand for health insurance and health care. *European Economic Review.* 2012. № 56 (4). P. 669–690.

258. Bush P. W., Daniels R. Health care systems and transitions of care: implication on interdisciplinary pharmacy services. *N. C. Med. J.* 2017. № 78 (3). P. 177–180.

259. Chua S. S., Lim K. P., Lee H. G. Utilisation of community pharmacists by the general public in Malaysia. *Int. J. Pharm. Pract.* 2013. № 21 (1). P. 66–69.

260. Code de la santé publique, Article L4211-2. Legifrance. 2008. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000018652359&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20081231> (date of access: 07.12.2019).

261. Community pharmacy and the extended community pharmacist practice roles: The UAE experiences / M. M. Sadek et al. *Saudi Pharm. J.* 2016. № 24 (5). P. 563–570.

262. Community Pharmacy Benchmarking Guideline. Pharmaceutical Services Division. 2016. 52 p. URL: <https://www.pharmacy.gov.my/v2/sites/default/files/document-upload/community-pharmacy-benchmarking-guideline.pdf> (date of access: 08.12.2019).

263. Consumers' misunderstanding of health insurance / G. Loewenstein et al. *Journal of Health Economics.* 2013. № 32 (5). P. 850–862.

264. Cross J., MacGregor H. N. Knowledge, legitimacy and economic practice in informal markets for medicine: a critical review of research. *Soc. Sci. Med.* 2010. № 71 (9). P. 1593–1600.

265. Cyclamed. URL: <https://www.cyclamed.org> (date of access: 08.12.2019).

266. Dalton K., Byrne S. Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: current insights. *Integr. Pharm. Res. Pract.* 2017. № 6. P. 37–46.

267. Developing pharmacy practice: A focus on patient care. Handbook – 2006 edition. WHO and FIP / K. Wiedenmayer et al. 2006. 97 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69399> (date of access: 08.12.2019).

268. Development of Pharmacy Practice in European Countries – The Polish Perspective / D. Świeczkowski, P. Merks, N. Cwalina, M. J. Jaguszewski. *Pharmacy (Basel)*. 2017. № 5 (3). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5622355> (date of access: 07.12.2019).

269. Directive 2004/27/EC of the European Parliament and of the Council of 31 Mar. 2004 amending Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use. URL: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir\\_2004\\_27/dir\\_2004\\_27\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir_2004_27/dir_2004_27_en.pdf) (date of access: 08.12.2019).

270. Disposal of Unused Medicine: What You Should Know. *Initial*. 24.10.2018. URL: <https://www.initial.ie/blog/disposal-of-unused-medicines> (date of access: 08.12.2019).

271. Dror D. M., Firth L. A. The Demand for (Micro) Health Insurance in the Informal Sector. *The Geneva Papers*. 2014. № 39. P. 693–711.

272. Dror D. M., Majumdar A., Jangle N. Estimating Capital Requirements to Scale Health Microinsurance Serving Rural Poor Populations. 2018. URL: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3156111](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3156111) (date of access: 07.12.2019).

273. Dubai Community Pharmacy Licensure & Pharmaceutical Practices Guide. Dubai Health Authority. 2013. URL: <https://www.dha.gov.ae/Documents/Regulations/Dubai%20Community%20Pharmacy%20Licensure%20and%20Pharmaceutical%20Practices%20Guide.pdf> (date of access: 07.12.2019).

274. Eades C. E., Ferguson J. S., O'Carroll R. E. Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health*. 2011. № 11. URL: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-582> (date of access: 07.12.2019).

275. Eckel F. M. The Pharmacist's Expanded Role. *Pharmacy Times*. 2015. URL: <https://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2015/October2015/The-Pharmacists-Expanded-Role> (date of access: 07.12.2019).

276. El Punto de su farmacia. SIGRE. URL: <https://www.sigre.es/farmacias/punto-sigre> (date of access: 08.12.2019).

277. Environment and sustainability. Health Technical Memorandum 07-01: Safe management of healthcare waste, 2013. URL: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/167976/HTM\\_07-01\\_Final.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/167976/HTM_07-01_Final.pdf) (date of access: 07.12.2019).

278. Essential medicines availability is still suboptimal in many countries: a scoping review / M. Mahmić-Kaknjo et al. *J. Clin. Epidemiol.* 2018. № 98 (6). P. 41–52.

279. Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists. FIP. 2015. URL: <https://www.fip.org/file/1358> (date of access: 07.12.2019).

280. Evidence of the clinical effectiveness of cognitive pharmaceutical services for aged patient / L. Saez-Benito et al. *Age and Ageing*. 2013. № 42 (4). P. 442–449.

281. Examination of England's New Medicine Service (NMS) of complex health care interventions in community pharmacy / A. Latif et al. *Res. Social Adm. Pharm.* 2016. № 12 (6). P. 966–989.

282. Excessive Pricing in Pharmaceutical Markets – Note by Ukraine. OECD. 2018. URL: [https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/WD\(2018\)119/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/WD(2018)119/en/pdf) (date of access: 07.12.2019).

283. Exploring Pharmacists' Role in a Changing Healthcare Environment. NACDS. May 2014. URL: <https://www.nacds.org/pdfs/comm/2014/pharmacist-role.pdf> (date of access: 07.12.2019).

284. Faktenblatt. Entsorgung von altmedikamenten. ABDA. 2019. URL: [https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/Faktenblaetter/Faktenblatt\\_Entsorgung\\_von\\_Altmedikamenten.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Faktenblaetter/Faktenblatt_Entsorgung_von_Altmedikamenten.pdf) (date of access: 07.12.2019).

285. Fighting antimicrobial resistance. The contribution of pharmacists. FIP. 2015. URL: <https://www.fip.org/files/fip/publications/2015-11-Fighting-antimicrobial-resistance.pdf> (date of access: 08.12.2019).

286. Financial crisis, austerity, and health in Europe / M. Karanikolos et al. *The Lancet*. 2013. № 381 (9874). P. 1323–1331.

287. FIP statement of policy. Environmentally sustainable pharmacy practice: Green pharmacy. FIP. 2016. <https://www.fip.org/file/1535> (date of access: 08.12.2019).

288. FIP. Reference guide on Good Pharmacy Practice in community and hospital setting. First edition. 2009. URL: <http://www.sefig.org/documentos/docencia/FinalGPPreferencepaperFinal.pdf> (date of access: 02.03.2013).

289. Firdous F., Bushra A. S. Evolutionary role of the community pharmacist: A review. *APJHS*. 2017. № 4 (4). P. 136–139.

290. Forty-fifth report of the WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations (WHO technical report series; № 961), 2011. P. 310–323. URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44079/WHO\\_TRS\\_961\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44079/WHO_TRS_961_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (date of access: 08.12.2019).

291. Geruso M., Layton N. J. Selection in Health Insurance Markets and Its Policy Remedies. *J. Econ. Perspect.* 2017. № 31 (4). P. 23–50.

292. Gids voor de Goede Officinale Farmaceutische Praktijken. 2009. URL: <https://www.fagg-afmps.be/sites/default/files/downloads/AR-KB-2009-01-21-gids-BPO.pdf> (date of access: 07.12.2019).

293. God apotekpraksis – kvalitetsstandard for apotekenes kjernevirksomhet. Apotekforeningen. 2015. URL: [https://www.apotek.no/Files/Filer\\_2014/Apotekbransjen/God%20apotekpraksis.pdf](https://www.apotek.no/Files/Filer_2014/Apotekbransjen/God%20apotekpraksis.pdf) (date of access: 07.12.2019).

294. Good Pharmacy Practice (GPP) in Community and Hospital Pharmacy Settings. WHO. 1996. (WHO/PHARM/DAP/96.1). URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63097/WHO\\_PHARM\\_DAP\\_96.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63097/WHO_PHARM_DAP_96.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (date of access: 08.12.2019).

295. Good Pharmacy Practice (GPP) in developing countries. Supplementary guidelines for stepwise implementation. FIP. 1997. URL: <https://www.fip.org/files/fip/Statements/GPP%20recommendations.pdf> (date of access: 08.12.2019).

296. Good Pharmacy Practice Guide. Pharmaceutical Society of Singapore. 2009. URL: <http://www.docstoc.com/docs/26820845/Pharmaceutical-Society-of-Singapore-Good-Pharmacy-Practice-Guide> (date of access: 03.05.2018).

297. Good pharmacy practice in Europe. Pharmaceutical Group of the European Union. 1996. URL: <http://www.pgeu.org/Portals/6/documents/before/GOOD%20PHARMACY%20PRACTICE%20IN%20EUROPE.doc> (date of access: 19.12.2016).

298. Good Pharmacy Practice in South Africa. 4<sup>th</sup> ed. The South African Pharmacy Council. 2010. URL: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19633en/s19633en.pdf> (date of access: 07.12.2019).

299. Good Pharmacy Practice in Spanish Community Pharmacy. 2013. URL: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documents/Buenas-Practicas-Ingles.pdf> (date of access: 07.12.2019).

300. Good Pharmacy Practice in Spanish Community Pharmacy. Medicines Waste Management, Expiry Dates and Returns from the Community Pharmacy. 2016. URL: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/ipmedicamentos/sigre/Documents/BBPP-09-ENG-Gestion-Residuos.pdf> (date of access: 07.12.2019).

301. Good Pharmacy Practice Standards in Community Pharmacies. Order of Pharmacists of Lebanon. 2018. URL: <https://opl.org.lb/newdesign/pdf/OPL%20GPP%20Standards%20Community.pdf> (date of access: 07.12.2019).

302. Good Pharmacy Practice. Joint FIP/WHO Guidelines on GPP: Standards for quality of pharmacy services. FIP/WHO. 2011. URL: [https://www.fip.org/files/fip/WHO/GPP%20guidelines%20FIP%20publication\\_final.pdf](https://www.fip.org/files/fip/WHO/GPP%20guidelines%20FIP%20publication_final.pdf) (date of access: 08.12.2019).

303. Good Pharmacy Practice. Training Manual. India. 2005. 44 p. URL: <https://www.worldcat.org/title/good-pharmacy-practice-training-manual-a-training->

manual-for-community-pharmacists-in-indian-settings/oclc/213495510 (date of access: 07.12.2019).

304. Good practice in community pharmacy. General Council of Spain. 2014–2018. URL: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Paginas/Buenas-practicas-Farmacia-Comunitaria.aspx> (date of access: 07.12.2019).

305. Green pharmacy practice: Taking responsibility for the environmental impact of medicines. FIP. 2015. URL: <https://www.fip.org/www/streamfile.php?filename=fip/publications/2015-12-Green-Pharmacy-Practice.pdf> (date of access: 08.12.2019).

306. Guidelines on the Disposal of Medicinal Products for a Retail Pharmacy Business. Pharmaceutical Society of Ireland. 2017. URL: [https://www.thepsi.ie/Libraries/Folder Pharmacy Practice Guidance/01\\_5 Disposal of Medicinal Products for Retail.sflb.ashx](https://www.thepsi.ie/Libraries/Folder Pharmacy Practice Guidance/01_5 Disposal of Medicinal Products for Retail.sflb.ashx) (date of access: 07.12.2019).

307. Habib S. S., Perveen S., Khuwaja H. M. A. The role of micro health insurance in providing financial risk protection in developing countries- a systematic review. *BMC Public Health*. 2016. № 16. URL: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2937-9> (date of access: 07.12.2019).

308. Hala L. O. The analysis of preventative content of internet resources of pharmacies in Ukraine. *Innovative technology in medicine: experience of Poland and Ukraine*: International research and practice conference, Lublin, Poland, Apr. 28–29, 2017. Lublin, Poland, 2017. P. 145–146.

309. Hala L. O. The Results of Cluster Analysis of Ukrainian Regions Provision by Pharmacies. *World Science*. 2019. № 8 (48). Vol. 1. P. 15–23.

310. Hala L. Process model of implementation of Good Pharmacy Practice in the activity of pharmacies of Ukraine. *World Science*. 2019. № 10 (50). Vol. 1. P. 57–61.

311. Hala L. Results of analysis and forecasting of the main financial indicators of the health insurance market development in Ukraine. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 6. P. 72–82.



312. Hala L. O. Historical stages of the development the complex of good practices in Ukraine. *Science progress in European countries: new concepts and modern solutions: Papers of the 4<sup>th</sup> International Scientific Conference*, Stuttgart, Germany, Dec. 28, 2018. Stuttgart, Germany, 2018. P. 511–514.

313. Hala L., Panfilova H. Analysis of the creation of a modern pharmaceutical support system in Ukraine in a retrospective development of the state and civil society relations. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 5. P. 34–43.

314. Hala L., Panfilova H., Tsurikova O. Research of trends of development of the health insurance market in the conditions of socio-economic crisis in Ukraine. *Scientific Journal «ScienceRise: Pharmaceutical Science»*. 2019. № 5 (21). P. 4–11.

315. Handbook of Medical Statistics / ed. J.-Q. Fang, Sun Yat-Sen University, China. 2017. 837 p.

316. Haque M. Essential Medicine Utilization and Situation in Selected Ten Developing Countries: A Compendious Audit. *J. Int. Soc. Prev. Community Dent.* 2017. № 7 (4). P. 147–160.

317. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. WHO. 2013. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1) (date of access: 08.12.2019).

318. Health promotion of bowel cancer and breast cancer screening in community pharmacies: Pharmacists' perceptions of their role, knowledge and confidence / M. C. Sendall, L. Ostermann, C. Brown, L. Mccosker. *Pharm. Pract. (Granada)*. 2018. № 16 (4). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322987> (date of access: 07.12.2019).

319. Helper C. D. The future of pharmacy: pharmaceutical care. *Am. Pharm.* 1990. № 30 (10). P. 23–29.

320. Helper C. D., Strand L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1990. № 47 (3). P. 533–543.

321. Hemsley S. Developing the role of the critical care pharmacist. *The Pharmaceutical Journal*. 2018. URL: <https://www.pharmaceutical-journal.com/>

careers-and-jobs/careers-and-jobs/career-feature/developing-the-role-of-the-critical-care-pharmacist/20204175.article?firstPass=false (date of access: 07.12.2019).

322. Hindi A. M. K., Schafheutle E. L., Jacobs S. Patient and public perspectives of community pharmacies in the United Kingdom: A systematic review. *Health Expect.* 2018. № 21. P. 409–428.

323. How to Develop and Implement a National Drug Policy. 2<sup>nd</sup> ed. Geneva: WHO. 2001. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42423/924154547X.pdf?sequence=1> (date of access: 08.12.2019).

324. Implementation of Standards of Good Pharmacy Practice in the World: A Review / L. Unhurian et al. *Asian Journal of Pharmaceutics.* 2018. № 12 (1). P. 42–46.

325. Improvements in health behaviors and health status among newly insured members of an innovative health access plan / E. M. McDonald et al. *J. Community Health.* 2013. № 38 (2). P. 301–309.

326. Inspektionsprotokoll Drogerien. URL: [https://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/kapa/formulare.assetref/dam/documents/GEF/KAPA/de/CL\\_0510\\_02\\_D\\_V02\\_Inspro\\_Dro\\_%20Mai2017.pdf](https://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/kapa/formulare.assetref/dam/documents/GEF/KAPA/de/CL_0510_02_D_V02_Inspro_Dro_%20Mai2017.pdf) (date of access: 07.12.2019).

327. Internet World Stats – Usage and Population Statistics. URL: <https://www.internetworldstats.com> (date of access: 07.12.2019).

328. Iravantchi S., Wenner M. D. Microinsurance in Brazil, Colombia, Mexico, and Peru. 2012. URL: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Microinsurance-in-Brazil-Colombia-Mexico-and-Peru.pdf> (date of access: 07.12.2019).

329. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy service (Working document QAS/10.352). FIP/WHO. 2010. URL: [https://www.who.int/medicines/services/expertcommittees/pharmprep/CLEAN-Rev2Final-GPP-StandardsQ-PharmacyServices-QAS10-352\\_Sept2010.pdf](https://www.who.int/medicines/services/expertcommittees/pharmprep/CLEAN-Rev2Final-GPP-StandardsQ-PharmacyServices-QAS10-352_Sept2010.pdf) (date of access: 08.12.2019).

330. Keshari S. S., Kesarwani P., Mishra M. Prevalence and Pattern of Self-medication Practices in Rural Area of Barabanki. *Indian Journal of Clinical Practice.* 2014. № 25 (7). P. 636–639.

331. Khan T. M. Challenges to pharmacy and pharmacy practice in Pakistan. *Australas. Med. J.* 2011. № 4 (4). P. 230–235
332. L'Ordre National des Pharmaciens. URL: <http://www.ordre.pharmacien.fr> (date of access: 07.12.2019).
333. La Forgia G., Nagpal S. Government-Sponsored Health Insurance in India: Are you covered? The World Bank, Washington. 2012. <http://documents.worldbank.org/curated/en/644241468042840697/pdf/722380PUB0EPI008029020120Box367926B.pdf> (date of access: 07.12.2019).
334. Langreth R. Drug Prices. 2019. URL: <https://www.bloomberg.com/quicktake/drug-prices> (date of access: 07.12.2019).
335. Leach L. S., Butterworth P., Whiteford H. Private health insurance, mental health and service use in Australia. *Aust. N. Z. J. Psychiatry.* 2012. № 46 (5). P. 468–475.
336. Leitlinien. Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. URL: <https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien> (date of access: 07.12.2019).
337. Leveraging health microinsurance to promote universal health / M. Kimball et al.; International Labour Office. Geneva: ILO, 2013. 94 p.
338. Life expectancy at birth, total (years). URL: <https://data.worldbank.org/indicator/sp.dyn.le00.in> (date of access: 07.12.2019).
339. Liu K. Insuring against health shocks: Health insurance and household choices. *J. Health Econ.* 2016. № 46 (3). P. 16–32.
340. Making the profession attractive for our future and young pharmacists, the game changers for primary health care / N. Uzman, Z. Kusynova, J. Manikkath, C. Duggan. *J. Pharm. Pract. & Res.* 2019. № 49. P. 373–375.
341. Martens H. QMH, VA, AA, SOP? URL: <https://analytik.news/fachartikel/pdf/Martens4.pdf> (date of access: 07.12.2019).
342. Matul M., Durmanova E., Tounitsky V. Market for Microinsurance in Ukraine: Low-Income Households Needs and Market Development Projections. Warsaw: Microfinance Centre, 2006. 75 p.

343. Miller R., Goodman C. Performance of retail pharmacies in low- and middle-income Asian settings: a systematic review. *Health Policy Plan.* 2016. № 31 (7). P. 940–953.

344. Model Standards of Practice for Canadian Pharmacists. National Association of Pharmacy Regulatory Authorities. 2009. URL: [https://napra.ca/sites/default/files/2017-09/Model\\_Standards\\_of\\_Prac\\_for\\_Cdn\\_Pharm\\_March09\\_layout2017\\_Final.pdf](https://napra.ca/sites/default/files/2017-09/Model_Standards_of_Prac_for_Cdn_Pharm_March09_layout2017_Final.pdf) (date of access: 07.12.2019).

345. Morrill M. S. Active and retired public employees' health insurance: potential data sources. *J. Health Econ.* 2014. № 38 (12). P. 147–152.

346. Nastaravičius A., Ramanauskienė K. Role of a Community Pharmacy Service in Care of Bronchial Asthma Patients in Lithuania. *Can. Respir. J.* Published 19 Aug. 2018. URL: <https://www.hindawi.com/journals/crj/2018/6060581> (date of access: 07.12.2019).

347. National Drug Policy. First revision, 2003. URL: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16450e/s16450e.pdf> (date of access: 08.12.2019).

348. National Health Reform Strategy for Ukraine 2015–2020. Ministry of Health of Ukraine. International Renaissance Foundation. URL: [https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya\\_Engl\\_for\\_inet.pdf](https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_Engl_for_inet.pdf) (date of access: 08.12.2019).

349. New tool to enhance role of pharmacists in health care. 2006. URL: <https://www.who.int/mediacentre/news/new/2006/nw05/en> (date of access: 07.12.2019).

350. Nos Bonnes Pratiques Officinales. URL: <https://cqapo.fr/qualite-en-officine/19-nos-bonnes-pratiques-officinales> (date of access: 07.12.2019).

351. Odeyemi I. A. O., Nixon J. The role and uptake of private health insurance in different health care systems: are there lessons for developing countries? *Clinicoecon. Outcomes Res.* 2013. № 5. P. 109–118.

352. Olasiuk H. Competitive Forces on the Ukrainian Pharmaceutical Market: Evaluation Aspects. *Journal of Applied Management and Investments.* 2017. № 6 (3). P. 186–196.

353. Panfilova H., Hala L. Development of organizational and economic approaches to the analysis of efficiency of activities of pharmacy as subjects of insurance relations in national health care. *Scientific Journal «ScienceRise: Pharmaceutical Science»*. 2019. № 4 (20). P. 27–33.

354. Panfilova H., Hala L., Zaytzeva Y. L. Analysis of problems and prospects of development of voluntary medical insurance in Ukraine. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. № 9 (1). P. 17–26.

355. Perehudoff K. S. Toebes B., Hogerzeil H. Essential medicines in national constitutions: Progress since 2008. *Health Hum. Rights*. 2016. № 18 (1). P. 141–156.

356. Pharmaceutical markets regulation overview of the selected European Union countries / K. Pogorzeczyk et al. *Wiadomości Lekarskie*. 2018. № 71 (7). P. 1404–1408.

357. Pharmacist services for non-hospitalised patients / M. de Barra et al. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2018. URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013102> (date of access: 07.12.2019).

358. Pharmacists supporting women and responsible use of medicines. FIP. 2018. 43 p. URL: <https://www.fip.org/files/fip/publications/Pharmacists-supporting-women-responsible-use-medicines.pdf> (date of access: 08.12.2019).

359. Pharmacy at a glance – 2015–2017. FIP. 2017. 15 p. URL: <https://www.fip.org/file/1348> (date of access: 08.12.2019).

360. Pharmacy in the 21<sup>st</sup> century: Enhancing the impact of the profession of pharmacy on people's lives in the context of health care trends, evidence and policies / L. Dolovich et al. *Can. Pharm. J.* 2019. № 152 (1). P. 45–53.

361. Pharmacy Practice Guidance Manual. Ireland. 2008. URL: <https://documents.pub/document/pharmacy-practice-guidance-manual-ireland.html> (date of access: 07.12.2019).

362. Pharmacy Practice Guidance. PSI. URL: [https://www.thepsi.ie/gns/Pharmacy\\_Practice/practice-guidance.aspx](https://www.thepsi.ie/gns/Pharmacy_Practice/practice-guidance.aspx) (date of access: 07.12.2019).

363. Pharmacy Workforce Intelligence: Global Trends Report, 2018. FIP. 2018. URL: [https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Workforce\\_Report\\_2018.pdf](https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Workforce_Report_2018.pdf) (date of access: 08.12.2019).

364. Pharmacy workforce predicted to grow year-on-year in new report. APhA. 12.09.2018. URL: <https://www.pharmacist.com/article/pharmacy-workforce-predicted-grow-year-year-new-report> (date of access: 07.12.2019).

365. Pharmacy's role in a modern health continuum / J. P. Kehrer, G. Eberhart, M. Wing, K. Horon. *Can. Pharm. J.* 2013. № 146 (6). P. 321–324.

366. Professional Practice Standards, Version 5. Pharmaceutical Society of Australia. 2017. URL: <https://www.psa.org.au/wp-content/uploads/2018/08/Professional-Practice-Standards-v5.pdf> (date of access: 07.12.2019).

367. Professional Standards for Public Health Practice for Pharmacy. 2014. URL: <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Professional%20standards/Professional%20standards%20for%20public%20health/professional-standards-for-public-health.pdf> (date of access: 07.12.2019).

368. Professional Standards. The Royal Pharmaceutical Society. 2013–2017. URL: <https://www.rpharms.com/resources/professional-standards> (date of access: 12.07.2018).

369. Protecting the Poor – A microinsurance compendium. Vol. II / Edited by C. Churchill, M. Matul. International Labour Office, Switzerland, and Munich Re Foundation, Germany. 2012. 640 p.

370. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists across Europe: Is it developing and spreading? / F. A. Costa et al. *Journal of Evaluation in Clinical Practice.* 2017. № 23 (6). P. 1336–1347.

371. Pruss A., Giroult E., Rushbrook P. Safe management of wastes from health-care activities. WHO. 1999. 242 p.

372. Ramm G., Ankolekar M. The role of microinsurance in social protection: A country study of Vietnam. Microinsurance Network, 2015. 44 p. URL: [https://microinsurancenetwork.org/sites/default/files/MICRO\\_Network-Vietnam%20Paper%20A4%20\(3\)final\\_0.pdf](https://microinsurancenetwork.org/sites/default/files/MICRO_Network-Vietnam%20Paper%20A4%20(3)final_0.pdf) (date of access: 07.12.2019).

373. Reclay startet mit REMEDICA Österreich erstes flächendeckendes Rücknahmesystem für Altmedikamente. 2014. URL: [https://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20141125\\_OTS0182/reclay-startet-mit-remedica-oesterreich-erstes-flaechendeckendes-ruecknahmesystem-fuer-altmedikamente-bild](https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20141125_OTS0182/reclay-startet-mit-remedica-oesterreich-erstes-flaechendeckendes-ruecknahmesystem-fuer-altmedikamente-bild) (date of access: 07.12.2019).

374. Role of the pharmacist in support of the WHO revised drug strategy: Resolution WHA47.12. 1994. URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177380/WHA47\\_R12\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177380/WHA47_R12_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (date of access: 08.12.2019).

375. Rubio-Valera M., Chen T. F., O'Reilly C. L. New roles for pharmacists in community mental health care: a narrative review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2014. № 11 (10). P. 10967–10990.

376. Sagan A., Thomson S. Voluntary health insurance in Europe: role and regulation. 2016. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/310838/Voluntary-health-insurance-Europe-role-regulation.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/310838/Voluntary-health-insurance-Europe-role-regulation.pdf?ua=1) (date of access: 07.12.2019).

377. Scientific measurement of the current role of pharmacist in the paradigm of pharmaceutical care development / H. Panfilova et al. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2019. № 12 (2). P. 817–826.

378. Sekhar K. S., Sekhar P. H., Prasad M. G. Concept of Essential Medicines and Rational Use in Public Health. *Indian J. Community Med*. 2010. № 35 (1). P. 10–13.

379. Sekhri N., Savedoff W. Private health insurance: implications for developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005. № 83 (2). P. 127–134.

380. Self-medication practices in urban and rural areas of western India: a cross sectional study / D. Limaye, V. Limaye, G. Fortwengel, G. Krause. *Int. J. Community Med. Public Health*. 2018. № 5 (7). P. 2672–2685.

381. Setiawan D. Analisa Standar Operasional Prosedur CV. Apotek Lawang Gali. *AGORA*. 2018. № 6 (1). P. 1–7.

382. Shoven J. B., Slavov S. N. The role of retiree health insurance in the early retirement of public sector employees. *Journal of Health Economics*. 2014. № 38 (12). P. 99–108.

383. Sinaiko A. D., Hirth R. A. Consumers, health insurance and dominated choices. *Journal of Health Economics*. 2011. № 30 (2). P. 450–457.

384. Smith W. E. Clinical Pharmacy. *Drug Intelligence & Clinical Pharmacy*. 1969. № 3 (11). P. 322–323.

385. Smith W. E. Pharmacists for the Future. *Drug Intelligence & Clinical Pharmacy*. 1976. № 10 (10). P. 600–601.

386. Smith W. E. Role of a Pharmacist in Improving Rational Drug Therapy as Part of the Patient Care Team. *Drug Intelligence*. 1967. № 1 (8). P. 244–249.

387. Splawski J., Minger H. Value of the Pharmacist in the Medication Reconciliation Process. *Pharmacy and Therapeutics*. 2016. № 41 (3). P. 176–178.

388. Standard Operating Procedures (SOPs). PSI. 2016. URL: <https://www.thepsi.ie/gns/inspection-enforcement/inspections/InspectorsAdvice/SOPs.aspx> (date of access: 07.12.2019)

389. Standarder for ulike virksomhets-områder. URL: <https://www.apotek.no/apotektjenester/bransjestandarder> (date of access: 07.12.2019).

390. Standards of Practice for Pharmacists. Bermuda Pharmacy Council. 2013. URL: <https://www.gov.bm/sites/default/files/Standards-of-Practice-for-Pharmacists.pdf> (date of access: 07.12.2019).

391. Standards. General Pharmaceutical Council. URL: <https://www.pharmacyregulation.org/standards> (date of access: 07.12.2019).

392. Strand M. A., Miller D. R. Pharmacy and public health: A pathway forward. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2014. № 54 (2). P. 193–197.

393. SuperDrecksKëscht. Jahresbericht / Nachhaltigkeitsbericht. 2017. URL: <http://docplayer.org/78294590-Jahresbericht-nachhaltigkeitsbericht.html> (date of access: 07.12.2019).



394. Supply, Storage and Safe Disposal of Medicines Policy. 2017. URL: <https://www.bcpft.nhs.uk/about-us/our-policies-and-procedures/m/981-medicines-supply-storage-disposal/file> (date of access: 07.12.2019).

395. Sytenko O. R., Kucherenko N. T., Smirnova T. M. Modern problems of health care system of Ukraine (analytical literature review). *Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я*. 2014. № 3 (61). P. 27–31.

396. The Effect of Regulation on Pharmaceutical Revenues: Experience in Nineteen Countries / N. Sood et al. *Health Affairs*. 2008. URL: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.28.1.w125> (date of access: 07.12.2019).

397. The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region. WHO. 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326394/9789289054249-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (date of access: 07.12.2019).

398. The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts. Nairobi, 25–29 Nov. 1985. WHO. 1987. URL: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf> (date of access: 08.12.2019).

399. The role of micro-health insurance in systems of Universal Health Coverage in developing countries: peer review of practices. Round table, 29 Oct. 2015. URL: [http://fondation-sanofi-espoir.com/download/2015-12-09-mutuelles/TABLE\\_RONDE\\_UK.pdf](http://fondation-sanofi-espoir.com/download/2015-12-09-mutuelles/TABLE_RONDE_UK.pdf) (date of access: 08.12.2019).

400. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience. WHO. 2014. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/139702> (date of access: 07.12.2019).

401. The Role of Pharmacists in a Changing Health Care Environment. *CVS Health*. 2017. URL: <https://cvshealth.com/thought-leadership/the-role-of-pharmacists-in-a-changing-health-care-environment> (date of access: 08.12.2019).

402. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. Report of the 4<sup>th</sup> WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. The Hague, The

Netherlands, 26–28 Aug. 1998. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65860> (date of access: 08.12.2019).

403. The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist: curricular development: report of a third WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, Vancouver, Canada, 27–29 Aug. 1997. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63817> (date of access: 08.12.2019).

404. The Role of the Pharmacist in the Health Care System: Report of a WHO Consultative Group, New Delhi, India 13–16 Dec. 1988 and Report of a WHO Meeting, Tokyo, Japan 31 Aug. – 3 Sept. 1993 (WHO/PHARM/94.569). URL: <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2995e> (date of access: 08.12.2019).

405. The study of problems and prospects of the pharmacy network development in Ukraine in the context of changing approaches to the state regulation in the retail segment of the national pharmaceutical market / H. Panfilova et al. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. № 9 (3). P. 128–135.

406. Ukraine. Health 2020. Target 5: Universal coverage and the right to health. WHO. 2020. URL: [https://gateway.euro.who.int/en/country-profiles/ukraine/#h2020\\_target5](https://gateway.euro.who.int/en/country-profiles/ukraine/#h2020_target5) (date of access: 12.01.2020).

407. Ukrainian Pharmaceutical. 77<sup>th</sup> FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2017, 10–14 Sept., Seoul, Republic of Korea. URL: <https://ucci.org.ua/uploads/files/59c37786bb26e252265053.pdf> (date of access: 08.12.2019).

408. Urick B. Y., Brown P., Easter J. C. Achieving Better Quality and Lower Costs in Medicaid Through Enhanced Pharmacy Services. *N. C. Med. J.* 2017. № 78 (3). P. 188–189.

409. Van Mil J. W. F. Pharmaceutical Care, the Future of Pharmacy: Dissertation. Groningen: GroningenDrukkerij De Volharding, 1999. URL: <https://www.rug.nl/research/portal/files/14524956/thesis.pdf> (date of access: 07.12.2019).

410. Van Mil J. W., Schulz M., Tromp T. F. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm. World Sci.* 2004. № 26 (6). P. 303–311.

411. Verordnung über den Betrieb von Apotheken. 1987. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro\\_1987/ApBetrO.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/ApBetrO.pdf) (date of access: 07.12.2019).

412. Waiting times for elective surgery and the decision to buy private health insurance / M. Johar et al. *Health Econ.* 2011. Vol. 20 (S1). P. 68–86.

413. WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations – WHO Technical Report Series, № 885, 1999. Thirty-fifth Report. Annex 7. Good pharmacy practice in community and hospital pharmacy setting. URL: <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh1792e> (date of access: 08.12.2019).

414. WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. WHO. 2015. URL: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21016en/s21016en.pdf> (date of access: 08.12.2019).

415. World Health Organization model list of essential medicines: 21st list 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771> (date of access: 08.12.2019).

## ДОДАТКИ

## Додаток А

Таблиця А.1

## Результати нормування даних ринку МС на показник «МЗП у місячному розмірі з 1 січня»

Види страхування та показник	Роки				
	2014	2015	2016	2017	2018
<i>МС (безперервне страхування здоров'я)</i>					
Валові страхові премії	1334,48	1583,93	1709,35	900,418	936,527
Валові страхові виплати	910,181	984,019	973,416	522,517	562,828
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	116,433 19,3519	118,102 63,3522	165,678 111,092	101,599 38,136	103,281 38,1667
Чисті страхові премії	1237,39	1528,83	1654,73	835,591	871,103
Чисті страхові виплати	910,109	983,423	972,356	522,382	562,693
<i>Страхування здоров'я на випадок хвороби</i>					
Валові страхові премії	253,079	221,23	212,343	126,595	132,099
Валові страхові виплати	56,1289	38,9048	17,2106	10,1773	8,98007
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	7,0298 1,0312	4,16839 1,09351	2,29253 0,71626	4,31403 1,10747	5,05393 0,24956
Чисті страхові премії	247,08	218,155	210,767	123,388	127,262
Чисті страхові виплати	56,1289	38,9048	17,2106	10,1773	8,98007
<i>Страхування медичних витрат</i>					
Валові страхові премії	272,618	402,912	527,57	278,424	361,521
Валові страхові виплати	92,0259	138,917	157,294	82,3361	84,0238
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	12,0374 3,51429	23,1493 5,44745	116,931 76,4999	24,5476 6,52166	68,385 1,99358
Чисті страхові премії	264,095	385,201	487,139	260,388	295,13
Чисті страхові виплати	91,1869	138,866	156,846	81,6842	83,6604
<i>РАЗОМ:</i>					
Валові страхові премії	1860,17	2208,07	2449,27	1305,44	1430,15
Валові страхові виплати	1058,34	1161,84	1147,92	615,03	655,832
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	135,5 23,8974	145,42 69,8932	284,901 188,308	130,461 45,7652	176,719 40,4099
Чисті страхові премії	1748,57	2132,18	2352,64	1219,37	1293,5
Чисті страхові виплати	1057,42	1161,19	1146,41	614,243	655,334

Продовж. дод. А

Таблиця А.2

**Результати нормування даних ринку МС на показник «ПМПО у розрахунку на місяць з 1 січня»**

Види страхування та показник	Роки				
	2014	2015	2016	2017	2018
<i>МС (безперервне страхування здоров'я)</i>					
Валові страхові премії	1334,48	1583,93	1709,35	1800,84	1978,83
Валові страхові виплати	910,181	984,019	973,416	1045,03	1189,22
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	116,433 19,3519	118,102 63,3522	165,678 111,092	203,198 76,2721	218,226 80,644
Чисті страхові премії	1237,39	1528,83	1654,73	1671,18	1840,59
Чисті страхові виплати	910,109	983,423	972,356	1044,76	1188,94
<i>Страхування здоров'я на випадок хвороби</i>					
Валові страхові премії	253,0791	221,2305	212,343	253,1895	279,1169
Валові страхові виплати	56,1289	38,90484	17,2106	20,35469	18,97435
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	7,029803 1,031199	4,168391 1,093514	2,292525 0,716255	8,628063 2,214938	10,67866 0,527299
Чисті страхові премії	247,0802	218,1547	210,7668	246,7764	268,898
Чисті страхові виплати	56,1289	38,90484	17,2106	20,35469	18,97435
<i>Страхування медичних витрат</i>					
Валові страхові премії	272,6182	402,9125	527,5701	556,8481	763,8732
Валові страхові виплати	92,02586	138,9165	157,2935	164,6722	177,5373
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	12,03744 3,514286	23,14934 5,447455	116,9306 76,49993	49,09513 13,04331	144,4934 4,212316
Чисті страхові премії	264,0951	385,2013	487,1395	520,7766	623,5921
Чисті страхові виплати	91,18686	138,8658	156,8463	163,3684	176,7695
<i>РАЗОМ:</i>					
Валові страхові премії	1860,174	2208,073	2449,265	2610,874	3021,816
Валові страхові виплати	1058,336	1161,84	1147,92	1230,06	1385,733
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	135,4998 23,89737	145,4196 69,89319	284,9008 188,3078	260,9216 91,53031	373,3976 85,38365
Чисті страхові премії	1748,57	2132,181	2352,64	2438,735	2733,078
Чисті страхові виплати	1057,425	1161,194	1146,413	1228,486	1384,681

Продовж. дод. А

Таблиця А.3

**Результати нормування даних ринку МС на показник «курс НБУ дол. США на початок року»**

Види страхування та показник	Роки				
	2014	2015	2016	2017	2018
<i>МС (безперервне страхування здоров'я)</i>					
Валові страхові премії	203352	122346	99037,9	107946	124227
Валові страхові виплати	138696	76007,7	56398,6	62641,6	74656,8
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	17742,4 2948,91	9122,44 4893,46	9599,18 6436,52	12180,1 4571,91	13699,7 5062,66
Чисті страхові премії	188558	118090	95873,3	100174	115548
Чисті страхові виплати	138685	75961,7	56337,2	62625,4	74639
<i>Страхування здоров'я на випадок хвороби</i>					
Валові страхові премії	38565,03	17088,31	12302,91	15176,72	17522,37
Валові страхові виплати	8553,109	3005,092	997,1619	1220,104	1191,17
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	1071,225 157,1375	321,9753 84,46533	132,8263 41,49901	517,1847 132,7681	670,3839 33,1027
Чисті страхові премії	37650,91	16850,73	12211,58	14792,31	16880,85
Чисті страхові виплати	8553,109	3005,092	997,1619	1220,104	1191,17
<i>Страхування медичних витрат</i>					
Валові страхові премії	41542,47	31121,81	30566,8	33378,67	47954,36
Валові страхові виплати	14023,21	10730,2	9113,405	9870,806	11145,42
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	1834,305 535,5186	1788,104 420,7729	6774,821 4432,317	2942,868 781,8443	9070,99 264,4403
Чисті страхові премії	40243,69	29753,76	28224,3	31216,47	39147,81
Чисті страхові виплати	13895,36	10726,29	9087,493	9792,656	11097,22
<i>РАЗОМ:</i>					
Валові страхові премії	283459,6	170556,2	141907,6	156501,4	189703,3
Валові страхові виплати	161272,8	89742,98	66509,13	73732,47	86993,43
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	20647,92 3641,561	11232,52 5398,697	16506,82 10910,33	15640,2 5486,524	23441,12 5360,207
Чисті страхові премії	266452,9	164694,2	136309,2	146183	171576,9
Чисті страхові виплати	161133,9	89693,05	66421,85	73638,12	86927,34

## Результати нормування даних ринку МС на показник «вартість МПК»

Види страхування та показник	Роки				
	2014	2015	2016	2017	2018
<i>МС (безперервне страхування здоров'я)</i>					
Валові страхові премії	3143,89	3033,38	2582,77	2952,19	2287,86
Валові страхові виплати	2144,3	1884,49	1470,8	1713,17	1374,94
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	274,303 45,5911	226,176 121,325	250,333 167,855	333,112 125,036	252,305 93,2381
Чисті страхові премії	2915,18	2927,84	2500,24	2739,64	2128,03
Чисті страхові виплати	2144,13	1883,35	1469,2	1712,73	1374,61
<i>Страхування здоров'я на випадок хвороби</i>					
Валові страхові премії	596,2288	423,6772	320,8429	415,0648	322,706
Валові страхові виплати	132,234	74,50645	26,00461	33,36834	21,93753
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	16,56151 2,4294	7,982862 2,094182	3,463925 1,082237	14,14436 3,631045	12,34633 0,609646
Чисті страхові премії	582,0961	417,7868	318,4612	404,5514	310,8912
Чисті страхові виплати	132,234	74,50645	26,00461	33,36834	21,93753
<i>Страхування медичних витрат</i>					
Валові страхові премії	642,2611	771,6154	797,1399	912,8657	883,1657
Валові страхові виплати	216,8037	266,0382	237,665	269,9544	205,2629
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	28,35899 8,279304	44,33318 10,43239	176,678 115,5887	80,48381 21,38248	167,0586 4,870144
Чисті страхові премії	622,1814	737,6969	736,0507	853,7321	720,9772
Чисті страхові виплати	214,8271	265,941	236,9893	267,8171	204,3752
<i>РАЗОМ:</i>					
Валові страхові премії	4382,384	4228,668	3700,754	4280,122	3493,727
Валові страхові виплати	2493,333	2225,033	1734,466	2016,492	1602,14
На перестраховання передано, у т. ч. нерезидентам	319,224 56,29981	278,4923 133,852	430,4751 284,5264	427,7403 150,0497	431,7103 98,71785
Чисті страхові премії	4119,455	4083,328	3554,756	3997,926	3159,897
Чисті страхові виплати	2491,186	2223,795	1732,19	2013,912	1600,923



## Додаток Б

## АНКЕТА № 1

**Вельмишановний колего!** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця проводить дослідження думки фахівців із питань ефективності виконання аптекою соціальної функції та впровадження стандартів Належної аптечної практики в Україні.

Звертаємося до Вас із великим проханням відповісти на запитання анкети.

Заздалегідь щиро вдячні Вам за увагу й допомогу!

## АНКЕТУВАННЯ АНОНІМНЕ

**Питання анкети** (зробіть позначку за варіантом відповіді):

1. Оцініть, будь ласка, за шкалою від 4 балів до 0 пріоритетність кожної з функцій, які виконує аптека на цей час (4 - найбільш вагома, 3 - вагома, 2 - достатньо важлива, 1 - важлива, 0 - неважлива). Функції аптеки:

- торговельна \_\_\_\_\_
- виробнича \_\_\_\_\_
- інформаційна \_\_\_\_\_
- соціальна \_\_\_\_\_

2. Чи знайоме Вам поняття «Належна аптечна практика»?

так       ні       маю труднощі з відповіддю

✓ Якщо «так», то оцініть за шкалою від 4 балів до 0 пріоритетність кожного з напрямів реалізації Належної аптечної практики, які Ви вважаєте найбільш важливими у Вашій роботі (4 - найбільш вагомий, 3 - вагомий, 2 - достатньо важливий, 1 - важливий, 0 - неважливий):

- виготовлення ЛЗ за рецептами лікарів \_\_\_\_\_
- отримання, зберігання й відпуск ЛЗ \_\_\_\_\_
- знешкодження ЛЗ і медичних виробів \_\_\_\_\_
- забезпечення ефективного ведення фармакотерапії \_\_\_\_\_
- постійний професійний розвиток працівників аптеки \_\_\_\_\_
- сприяння ефективності функціонування системи охорони здоров'я \_\_\_\_\_

3. Що, на Вашу думку, потрібно запровадити для ефективного виконання аптекою своїх функцій (будь-яка кількість варіантів відповідей):

- державну підтримку розвитку аптечної мережі, особливо в сільській місцевості та депресивних регіонах країни
- посилення державного регулювання цін на фармацевтичному ринку
- запровадження механізму державного регулювання розвитку аптечної мережі (упровадження норм пішохідної доступності та соціального навантаження на одну аптеку щодо кількості населення)
- посилення ролі держави в регулюванні доступності ліків для населення (наприклад, запровадження програм на кшталт «Доступні ліки» тощо)
- підвищення професійного рівня провізорів (фармацевтів)
- підвищення рівня доходів населення
- зростання рівня заробітної плати провізорів (фармацевтів) і лікарів

## Продовж. дод. Б

- зниження рівня залежності аптечних працівників від комерційної складової в роботі
- захист працівників аптек із боку громадських організацій у фармації
- упровадження пільгових умов щодо оподаткування аптек
- розвиток мережі міжлікарняних аптек державної форми власності
- упровадження ефективної законодавчої і нормативної бази
- упровадження електронної рецептури
- упровадження соціальної моделі медичного страхування
- підвищення ефективності співпраці фармацевтичних працівників і лікарів
- посилення відповідальності провізорів (фармацевтів) за порушення правил у роботі
- \_\_\_\_\_

4. Чи трапляються у Вашій практиці випадки відпуску рецептурних ЛЗ без рецепта лікаря?

- так       ні       маю труднощі з відповіддю
- ✓ Якщо «так», то за яких обставин Ви здійснюєте відпуск рецептурних ЛЗ без рецепта лікаря (будь-яка кількість варіантів відповідей)?
- у пацієнта немає часу на відвідування лікаря
- я матеріально залежу від обсягів продажів ЛЗ
- відсутній належний контроль за дотриманням правил відпуску
- лікарі не виписують рецепти, а хворому вкрай потрібна допомога
- мені відомі симптоми захворювання, і я можу допомогти хворому
- мені достатньо знань, отриманих під час навчання та підвищення кваліфікації
- якщо не я, то це зроблять в іншій аптеці
- пацієнт покладається на власні сили
- \_\_\_\_\_

5. Чи використовуєте Ви в щоденній практиці протоколи провізора (фармацевта) при безрецептурному відпуску ЛЗ?

- так       ні       маю труднощі з відповіддю
- ✓ Якщо «так», зазначте, при симптоматичному лікуванні яких захворювань у відвідувачів аптеки Ви найчастіше використовуєте вищевказані протоколи:

\_\_\_\_\_

6. Чи потрібно, на Вашу думку, зробити протоколи провізора (фармацевта) при безрецептурному відпуску ЛЗ **обов'язковими** для виконання, а не рекомендованими?

- так       ні       маю труднощі з відповіддю

7. Чи знайоме Вам поняття «фармацевтична опіка»?

- так       ні       маю труднощі з відповіддю

✓ Якщо «так», то як часто Ви її здійснюєте:

- завжди
- періодично, коли є час при відпуску ліків

## Продовж. дод. Б

- інколи, коли є питання у пацієнта
- не здійснюю, бо не маю на це часу
- маю труднощі з відповіддю

8. Що заважає Вам дотримуватися в роботі алгоритму здійснення фармацевтичної опіки (будь-яка кількість варіантів відповідей)?

- нестача часу при обслуговуванні відвідувачів (фінансова залежність від кількості клієнтів)
- відсутність моральних стимулів для здійснення опіки
- відсутність матеріальних стимулів для здійснення опіки
- відсутність інтересу та уваги з боку відвідувачів аптеки
- недостатній рівень знань і вмінь фахівця
- небажання пацієнта говорити про власне здоров'я при оточуючих
- \_\_\_\_\_

9. Які основні заходи потрібно вжити для регулювання безконтрольного відпуску ЛЗ без рецептів (будь-яка кількість варіантів відповідей)?

- забезпечення функціонування соціальної моделі страхової медицини
- посилення контролю за виписуванням рецептів лікарями
- запровадження електронної рецептури
- відновлення традиції виписування ліків лікарями
- забезпечення лікарів рецептурними бланками в необхідній кількості
- підвищення ефективності взаємодії між провізорами та лікарями з приводу організації рецептурного відпуску ЛЗ
- посилення відповідальності (дисциплінарної, матеріальної або адміністративної) провізорів за безконтрольний відпуск ліків
- посилення контролю за дотриманням правил відпуску в аптеці
- матеріальне стимулювання лікарів до виписування рецептів
- моральне стимулювання лікарів до виписування рецептів
- проведення інформаційної роботи серед населення з приводу запобігання самолікуванню і безконтрольному прийому ліків
- упровадження основних елементів «Належної практики виписування ліків»
- проведення роз'яснювальної роботи серед лікарів і провізорів із цього питання
- \_\_\_\_\_

10. Чи отримуєте Ви інформацію або скарги від ваших пацієнтів щодо небажаних побічних ефектів або неефективності ЛЗ, які вони самостійно придбали в аптеці без рецепта лікаря та приймають?

- так       ні       маю труднощі з відповіддю
- ✓ Якщо «так», то з якою періодичністю:
  - дуже часто
  - часто
  - періодично
  - рідко
  - дуже рідко

## Продовж. дод. Б

11. Чи знаєте Ви як працює програма «Доступні ліки»?

- так       ні       маю труднощі з відповіддю  
 ✓ Якщо «так», назвіть, які захворювання вона охоплює?
- 

12. Чи бере Ваша аптека участь у державній програмі «Доступні ліки»?

- так       ні       маю труднощі з відповіддю

✓ Якщо «так», оцініть ефективність реалізації зазначеної програми:

- дуже ефективно       ефективно  
 мало ефективно       неефективно

✓ Якщо «так», оцініть, будь ласка, основні перешкоди на шляху ефективної реалізації державної програми «Доступні ліки» (будь-яка кількість варіантів відповідей):

- складність процедури відвідування сімейного лікаря для отримання рецепта  
 відсутність в аптеці окремих ЛЗ із асортименту, що передбачається програмою  
 недостатній рівень компенсації вартості ліків для населення  
 відсутність морального та матеріального заохочування лікарів і провізорів (фармацевтів) щодо участі в програмі  
 затримка з розрахунками аптеці за надані послуги  
 відсутність заохочувань із боку держави щодо участі аптек у зазначеній програмі  
 низький рівень охоплення населення, що проживає у віддалених регіонах країни  
 неправильно виписані лікарями рецепти  
 низький рівень обізнаності громадян щодо функціонування програми  
 незручність розташування аптек, що охоплені програмою  
 некомпетентність фахівців, які задіяні в програмі  
 необхідність додаткового технічного забезпечення та інших фінансових витрат

**Про себе (зробіть відмітку в потрібному місці):**

*Вік, років:* до 25 ; 25-40 ; 41-55 ; старше 55

*Стать:* ч ; ж

*Освіта:* вища ; середня спеціальна

*Місце проживання (назвіть 1. область, 2. місто чи село):*

---

*Аптечний заклад:* мережева аптека ; окрема аптека

*Ваша посада:* завідувач аптеки ; провізор ; фармацевт

*Форма власності:* комунальна (державна) ; приватна (колективна)

*Організаційно-правова форма:* юридична особа ; ФОП

*Стаж роботи:* до 5 років ; від 5 до 15 ; більше 15 років

*Наявність наукового ступеня:* без ступеня ; к.фарм.н. ; д.фарм.н.

*Кваліфікаційна категорія:* без категорії ; друга ; перша ; вища

*Пройдення курсів підвищення кваліфікації за останні 5 років:* так ; ні

Дякуємо за увагу! Ваші пропозиції та зауваження стосовно анкети:

---

## Додаток В

**АНКЕТА № 2**

**для дослідження сучасних аспектів діяльності фармацевтичних працівників відповідно до вимог Належної аптечної практики**

*Шановний колего! Просимо Вас відповісти на запитання анкети. Дане дослідження не є комерційним та має суто дослідницькі цілі.*

*Заздалегідь щиро вдячні Вам за увагу й допомогу! Анкетування анонімно!*

**Зазначте, будь ласка:**

**Стать:** ч; ж    **Освіта:** вища; середня спеціальна

**Стаж роботи:** до 5 років; 5-10 років; 11-20 років; 21-30 років; понад 30 років

**Форма власності аптечного закладу:**

комунальна/державна; приватна/колективна

**Ваша посада:** завідувач (заступник) аптеки або структурного підрозділу; провізор; фармацевт

**Питання анкети (позначте варіант відповіді або напишіть):**

1. Яка за віком категорія населення найчастіше звертається до аптеки за лікарськими засобами (ЛЗ)?

А. до 25 років

Б. 25 - 40 років

В. 41 - 55 років

Г. 56 - 70 років

Д. понад 70 років

2. Як часто Вам доводиться надавати консультації пацієнтам щодо вибору ЛЗ?

А. дуже часто

Б. часто

В. рідко

Г. дуже рідко

3. Що впливає на остаточний вибір Вами ЛЗ у разі надання рекомендації пацієнту (*можливі декілька варіантів*)?

А. безпечність

Б. ціна

В. ефективність

Г. авторитет компанії-виробника

Д. інше \_\_\_\_\_

4. Яким чином Ви отримуєте інформацію про нові ЛЗ (*можливі декілька варіантів*)?

А. від керівництва

Б. із реклами

В. із друкованих видань

Г. із наукових видань

Д. із тренінгів, конференцій

Ж. з Інтернету

З. від медичних представників фармацевтичних фірм

К. інше \_\_\_\_\_

5. Чи звертаєтеся Ви за порадою до колег при виборі ЛЗ для пацієнта?

А. часто

Б. рідко

В. не звертаюся взагалі

Г. інше \_\_\_\_\_

## Продовж. дод. В

6. Яке Ваше ставлення до співпраці з медичними представниками фармацевтичних компаній?

- А. цілком позитивне                      Б. добре  
В. незадовільне                            Г. інше \_\_\_\_\_

7. Як, на Вашу думку, можна охарактеризувати загальний стан взаємовідносин провізора (фармацевта) та лікаря?

- А. відмінний                                Б. достатній  
В. задовільний                            Г. незадовільний

8. Чи вважаєте Ви доцільним існування посади провізора-інформатора для вирішення проблемних питань у системі «лікар – пацієнт – провізор»?

- А. так                                        Б. ні                                        В. не можу відповісти

9. Чи відпускаєте Ви рецептурні препарати з аптек без рецептів (окрім тих, що знаходяться на предметно-кількісному обліку)?

- А. так                                        Б. ні  
В. інше \_\_\_\_\_

10. Чи є доцільним у сучасних умовах дотримання провізорами правил відпуску рецептурних препаратів з аптек лише за рецептом (окрім тих, що знаходяться на предметно-кількісному обліку)?

- А. так                                        Б. ні                                        В. не можу відповісти

11. Чи отримуєте Ви інформацію про побічні ефекти, що виникли під час прийому ЛЗ хворими?

- А. так                                        Б. ні  
В. інше \_\_\_\_\_

12. Чи проводить аптека, в якій Ви працюєте, санітарно-просвітницькі заходи, а саме *(можливі декілька варіантів)*:

- А. санбюлетень у торговельному залі  
Б. бесіди з клієнтами щодо профілактики захворювань  
В. розповсюдження листівок  
Г. публікації в газетах  
Д. інше \_\_\_\_\_

13. Які додаткові фармацевтичні послуги надаються у Вашій аптеці (наприклад, довідка по телефону, вимірювання тиску, температури тощо)?

\_\_\_\_\_

14. Чи потрібно, на Вашу думку, введення стандартів Належної аптечної практики у діяльність аптечних закладів України?

- А. так                                        Б. ні                                        В. не можу відповісти

**Щиро вдячні за відповіді! Ваша думка є надзвичайно важливою для нас!**

## Додаток Г

## АНКЕТА № 3

**Анкета для учнів старших класів загальноосвітніх шкіл**

Шановні учні! Пропонуємо Вам взяти участь у дослідженні стану Вашої обізнаності з питань профілактики захворювань на ВІЛ/СНІД. Опитування проходить анонімно, тому просимо надавати щирі й відверті відповіді. Дякуємо за співпрацю!

1. Ваша стать:  ж,  ч

2. Скільки Вам років? \_\_\_\_\_

3. Як розшифровується скорочення ВІЛ? \_\_\_\_\_

4. Як розшифровується скорочення СНІД? \_\_\_\_\_

5. Як, на Вашу думку, передається ВІЛ?

№	Шляхи передачі ВІЛ-інфекції	Так	Ні	Не знаю
1	Через повітря (під час розмови, із кашлем)			
2	Статевим шляхом			
3	З їжею, водою			
4	Під час переливання крові			
5	Від ВІЛ-інфікованої матері до дитини			
6	Від укусів комарів та інших комах			

6. Яким чином можна захиститися від ураження ВІЛ-інфекцією?

№	Методи попередження	Так	Ні	Не знаю
1	Не спілкуватися з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД			
2	Для ін'єкцій використовувати тільки стерильні шприци			
3	Уникати потискання рук (коли вітаються)			
4	Відмовитися від куріння			
5	Займатися спортом			
6	Дотримуватися правил особистої гігієни			
7	Під час статевого акту користуватися презервативом			
8	Уникати відвідування місць, в яких збирається багато людей			
9	Інше (вказати)			

Продовж. дод. Г

7. Де можна пройти обстеження або, у разі інфікування ВІЛ, отримати медичну допомогу?

№	Медичний заклад	Так	Ні	Не знаю
1	Обласний (міський) центр профілактики СНІДу			
2	Інфекційна лікарня			
3	Травматологічний пункт			
4	Жіноча консультація			
5	Шкірно-венерологічний диспансер			
6	Інше (вказати)			

8. З яких джерел інформація про інфекцію ВІЛ/СНІД була для Вас найбільш корисною та цікавою?

№	Джерело інформації	Бали від 1 до 10 (1 – найменш; 10 – найбільш інформативне джерело)									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Публікації в газетах, журналах										
2	Телебачення										
3	Рекламні плакати на вулиці, у транспорті тощо										
4	Буклети, листівки										
5	Уроки в школі										
6	Зустрічі з громадськими організаціями										
7	Заняття за програмою «Рівний – Рівному»										
8	Друзі, знайомі										
9	Батьки										

9. Чи вважаєте Ви свої знання про ВІЛ/СНІД достатніми?

так;  хотів(ла) б знати більше;  важко відповісти

10. Ваше ставлення до розробки освітньо-інформаційних матеріалів із питань ВІЛ/СНІДу для школярів?

необхідні;  маємо в достатній кількості;  не потрібні

***Ми щиро вдячні Вам за участь в опитуванні!***



## Додаток Д

## АНКЕТА № 4

для дослідження стану проведення аптекою просвітницької діяльності

*Шановний колего! Просимо Вас відповісти на запитання анкети. Заздалегідь щиро вдячні Вам за увагу та допомогу! Анкетування анонімне!*

**Про себе (зробіть відмітку в потрібному місці):**

**Стать:** ч ; ж       **Освіта:** вища ; середня спеціальна   
**Стаж роботи:** до 5 років ; від 5 до 15 ; більше 15 років   
**Форма власності аптеки:** комунальна (державна) ; приватна (колективна)   
**Область чи місто, де розташована аптека** \_\_\_\_\_

**Питання анкети (зробіть відмітку за варіантом відповіді або напишіть):**

1. Чи є у Вашій аптеці санбюлетень: так ; ні   
 Яка його тематика \_\_\_\_\_
2. Яким чином Ваша аптека забезпечує наявність санбюлетеня:
  - самостійне оформлення
  - надають представники фармацевтичних компаній
  - забезпечує керівництво з офісу
  - інший варіант \_\_\_\_\_
3. Які додаткові послуги надає споживачам Ваша аптека (будь-яка кількість відповідей):
  - вимірювання тиску
  - вимірювання температури
  - вимірювання цукру в крові
  - вимірювання маси тіла
  - діагностика шкіри голови та волосся
  - перевірка зору (послуги офтальмолога)
  - консультації з лікувальної косметики
  - консультації зі здорового харчування
  - інший варіант \_\_\_\_\_
4. У яких соціальних програмах бере участь Ваша аптека (будь-яка кількість відповідей):
  - програма «Оранж кард»
  - видача й обмін шприців
  - програма «З турботою про співвітчизника»
  - програма «7 хвилин заради життя»
  - інший варіант \_\_\_\_\_
5. У якому місці Ви можете проконсультувати відвідувача на просвітницьку тематику:
  - окремо виділене місце для конфіденційної бесіди
  - поряд із куточком покуштя
  - у місці для відпочинку відвідувачів
  - немає такого місця (безпосередньо за «першим» столом)

## Додаток Е

**АНКЕТА № 5**

Шановний колего! Просимо Вас відповісти на запропоновані запитання. Дане дослідження не є комерційним та має суто науково-дослідницькі цілі.

Заздалегідь вдячні за Вашу увагу й допомогу! Будь ласка, зробіть будь-яку позначку навпроти Вашої відповіді. *Анкетування анонімне!*

**Про себе:**

**Стать:** ч ; ж       **Освіта:** вища ; середня спеціальна

**Стаж роботи:** до 5 років ; від 5 до 15 ; від 15 до 25 ; більше 25 років

**Форма власності аптеки:** комунальна (державна) ; приватна (колективна)

**Область чи місто, де розташована аптека** \_\_\_\_\_

**Питання анкети**

**1. У Вашій аптеці надається відвідувачам така фармацевтична послуга, як вимірювання артеріального тиску (АТ)?**

так;     ні

**1.1. Якщо «так», апарат якої торгової марки Ви найчастіше використовуєте?** \_\_\_\_\_

**1.2. В якому місці відбувається вимірювання тиску?**

у спеціально обладнаному місці;     за прилавком (клієнт стоїть);

на стільці в торговельному залі;     за столом у куточку покупця;

інше \_\_\_\_\_

**1.3. Яка процедура підготовки відвідувача аптеки до вимірювання АТ чи вона відсутня (будь-яка кількість варіантів відповідей)?**

посадити на стілець, звільнити руку від зайвого одягу;

запропонувати відпочити 5 хвилин;

процедура розписана у відведеному місці, споживач вимірює АТ самостійно;

підготовка відсутня;

інше \_\_\_\_\_

Продовж. дод. Е

**1.4. Яким чином Ви завершуєте процес вимірювання АТ**

*(будь-яка кількість варіантів відповідей)?*

- самообслуговування;
- пояснення показників з екрана;
- повідомлення показників АТ та пульсу;
- пояснення результатів вимірювання в разі потреби з боку споживача;
- відсутність будь-яких пояснень і коментарів;
- інше \_\_\_\_\_

**1.5. Чи в змозі Ви пояснити споживачеві отримані показники?**

- так;     ні

**1.6. У разі, якщо показники АТ виходять за межі «нормального», які Ви надаєте рекомендації?**

- звернутися до лікаря;     рекомендуєте відповідні лікарські засоби
- надаєте рекомендації зі здорового способу життя

**1.7. Чи потребуєте Ви додаткової інформації про правила використання приладів для вимірювання АТ та інтерпретацію результатів?**

- так;     ні

**2. Який АТ, на Вашу думку, є нормальним та високим (у мм рт. ст.)?**

**нормальний:**  менше 120/80;     120/80;     120-129/80-84;     130-139/85-89;

**високий:**  120-129/80-84;     130-139/85-89;     140/90 і вище

**3. Чи виникають у Вас труднощі з формулюванням відповідей на запитання споживачів щодо використання приладів для вимірювання АТ?**

- так;     ні

***Щиро вдячні за участь в анкетуванні!***

## Додаток Ж

**АНКЕТА № 6*****Вельмишановний колего!***

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця проводить дослідження думки фахівців із питань поводження з лікарськими засобами, що не підлягають подальшому використанню.

Просимо Вас відповісти на запропоновані питання. Підкреслюємо, що дане дослідження не є комерційним та має суто науково-дослідницькі цілі. Будь ласка, зробіть позначку навпроти Вашої відповіді. Анкетування анонімне.  
**Ваша думка є надзвичайно важливою для нас!**

**ПИТАННЯ АНКЕТИ**

1. Чи ознайомлені Ви з наказом МОЗ України, який регламентує Правила утилізації та знищення лікарських засобів (ЛЗ) у нашій країні?

- так       ні

Якщо «так», по можливості зазначте його номер і дату \_\_\_\_\_

2. Хто відповідає за роботу з протермінованими ЛЗ у Вашій аптеці?

- завідувач аптеки  
 уповноважена особа  
 весь колектив аптеки  
 \_\_\_\_\_

3. Як часто у Вашій аптеці переглядаються терміни придатності ліків?

- щотижня  
 кожного місяця  
 щоквартально  
 один раз на півроку  
 \_\_\_\_\_

4. Чи є у Вашій аптеці спеціально обладнане місце для тимчасового зберігання протермінованих ЛЗ?

- так, карантинна зона  
 так, \_\_\_\_\_ (інше)  
 ні

5. Який порядок дій із ЛЗ, термін придатності яких минув, у Вашій аптеці?

- придбання фахівцями аптеки за власний рахунок  
 оплата вартості протермінованих ЛЗ за рахунок закладу  
 повернення постачальнику  
 \_\_\_\_\_

6. Який метод знешкодження ЛЗ, термін придатності яких минув, використовується у Вашій аптеці?

- рідкі – виливаємо в каналізацію, тверді – у побутове сміття  
 передаємо завідувачу аптеки  
 передаємо на центральний офіс для знищення  
 \_\_\_\_\_

## Продовж. дод. Ж

7. Чи відомо Вам, яким чином відбувається подальше знешкодження протермінованих ЛЗ, що передані на центральний офіс?

- так, \_\_\_\_\_  
 ні

8. Чи звертаються до Вас споживачі з проханням прийняти ЛЗ, термін придатності якого скінчився або якщо людині він вже не потрібний?

- так       ні

9. Чи знайомі Ви з міжнародними принципами «зеленої фармації» щодо поводження з фармацевтичними відходами:

- так       ні

10. Що, на Вашу думку, потрібно запровадити для забезпечення належного поводження з фармацевтичними відходами (будь-яка кількість варіантів відповідей)?

- підвищення відповідальності керівництва з цього питання  
 посилення відповідальності провізорів (фармацевтів) за порушення правил знешкодження ЛЗ  
 запровадження механізму збору протермінованих ліків від населення  
 посилення контролю з боку державних структур  
 підвищення обізнаності населення з питань безпеки фармацевтичних відходів для навколишнього середовища  
 підвищення рівня знань фахівців із питань належного знешкодження ЛЗ, термін придатності яких минув  
 підвищення активності фармацевтичних працівників із питань упровадження принципів «зеленої фармації» у поводження з фармацевтичними відходами  
 проведення заходів із боку аптеки, що спрямовані на поширення принципів «зеленої фармації» у повсякденну практику

Ваші пропозиції щодо вирішення проблем зі знешкодженням ліків

**Зазначте наступну інформацію про себе:**

Вік, років: до 25 ; 26-35 ; 36-45 ; 46-55 ; старше 55

Стать: ч ; ж       Освіта: вища ; середня спеціальна

Стаж роботи: до 5 років ; від 5 до 15 ; більше 15 років

Місце проживання (область \_\_\_\_\_

місто чи село \_\_\_\_\_):

Аптечний заклад: мережева аптека ; окрема аптека

Ваша посада: завідувач аптеки ; провізор ; фармацевт

Форма власності: комунальна (державна) ; приватна (колективна)

Організаційно-правова форма: юридична особа ; ФОП

Наявність наукового ступеня: без ступеня ; к.фарм.н. ; д.фарм.н.

Кваліфікаційна категорія: без категорії ; друга ; перша ; вища

Проходження курсів підвищення кваліфікації за останні 5 років: так ; ні

**Щиро вдячні за Ваші відповіді!**

## Додаток И

## Нормативно-правові акти за групами завдань GPP

<i>Організаційно-правові завдання</i>	
1	2
Закони України	<p>Закон України «Про державну статистику» від 17.09.1992 р. № 2614-ХІІ;</p> <p>Закон України «Про інформацію» від 02.10.1992 р. № 2657-ХІІ;</p> <p>Закон України «Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах» від 05.07.1994 р. № 80/94-ВР;</p> <p>Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» від 15.02.1995 р. № 62/95-ВР;</p> <p>Закон України «Про застосування реєстраторів розрахункових операцій у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг» від 06.07.1995 р. № 265/95-ВР;</p> <p>Закон України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР;</p> <p>Закон України «Про рекламу» від 03.07.1996 р. № 270/96-ВР;</p> <p>Закон України «Про звернення громадян» від 02.10.1996 р. № 393/96-ВР;</p> <p>Закон України «Про Концепцію Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 21.11.2002 р. № 228-ІV;</p> <p>Закон України «Про електронні документи та електронний документообіг» від 22.05.2003 р. № 851-ІV;</p> <p>Закон України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності» від 11.09.2003 р. № 1160-ІV;</p> <p>Закон України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18.03.2004 р. № 1629-ІV;</p> <p>Закон України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності» від 06.09.2005 р. № 2806-ІV;</p> <p>Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» від 22.12.2006 р. № 530-V;</p> <p>Закон України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» від 05.04.2007 р. № 877-V;</p> <p>Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 р. № 2297-VI;</p> <p>Закон України «Про доступ до публічної інформації» від 13.01.2011 р. № 2939-VI;</p> <p>Закон України «Про стандартизацію» від 05.06.2014 р. № 1315-VII;</p> <p>Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 р. № 222-VIII;</p> <p>Закон України «Про інформацію для споживачів щодо харчових продуктів» від 06.12.2018 р. № 2639-VIII</p>
Постанови КМУ	<p>Постанова КМУ від 15.01.1996 р. № 73 «Про затвердження Положення про контроль за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам державних та міжнародних стандартів»;</p> <p>Постанова КМУ від 15.07.1997 р. № 765 «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я»;</p> <p>Постанова КМУ від 06.05.2000 р. № 770 «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів»;</p> <p>Постанова КМУ від 31.03.2004 р. № 411 «Про затвердження Положення про Державний реєстр лікарських засобів»;</p>

## Продовж. дод. И

1	2
Постанови КМУ	<p>Постанова КМУ від 15.10.2004 р. № 1365 «Деякі питання адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу»;</p> <p>Постанова КМУ від 26.05.2005 р. № 376 «Про затвердження Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів і розмірів збору за їх державну реєстрацію (перереєстрацію)»;</p> <p>Постанова КМУ від 14.09.2005 р. № 902 «Про затвердження Порядку здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну»;</p> <p>Постанова КМУ від 15.06.2006 р. № 833 «Про затвердження Порядку провадження торговельної діяльності та правил торговельного обслуговування на ринку споживчих товарів»;</p> <p>Постанова КМУ від 10.10.2007 р. № 1203 «Про затвердження гранично допустимої кількості наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що містяться в препаратах»;</p> <p>Постанова КМУ від 10.09.2008 р. № 843 «Про затвердження критерію, за яким оцінюється ступінь ризику від провадження діяльності у сфері охорони здоров'я для безпеки життя і здоров'я населення та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю)»;</p> <p>Постанова КМУ від 03.06.2009 р. № 589 «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом»;</p> <p>Постанова КМУ від 03.02.2010 р. № 260 «Деякі питання державного контролю якості лікарських засобів»;</p> <p>Постанова КМУ від 03.11.2010 р. № 996 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики»;</p> <p>Постанова КМУ від 08.12.2010 р. № 1114 «Про затвердження Угоди про співробітництво в боротьбі з обігом фальсифікованих лікарських засобів»;</p> <p>Постанова КМУ від 13.05.2013 р. № 333 «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»;</p> <p>Постанова КМУ від 02.10.2013 р. № 753 «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів»;</p> <p>Постанова КМУ від 25.03.2015 р. № 267 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України»;</p> <p>Постанова КМУ від 05.08.2015 р. № 609 «Про затвердження переліку органів ліцензування та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України»;</p> <p>Постанова КМУ від 12.08.2015 р. № 647 «Про затвердження положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками»;</p> <p>Постанова КМУ від 06.04.2016 р. № 282 «Деякі питання ліцензування господарської діяльності з культивування рослин, включених до таблиці І переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного переліку»;</p>

## Продовж. дод. И

1	2
Постанови КМУ	<p>Постанова КМУ від 30.11.2016 р. № 929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів»;</p> <p>Постанова КМУ від 27.12.2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України»;</p> <p>Постанова КМУ від 10.05.2018 р. № 342 «Про затвердження методик розроблення критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності та визначається періодичність проведення планових заходів державного нагляду (контролю), а також уніфікованих форм актів, що складаються за результатами проведення планових (позапланових) заходів державного нагляду (контролю)»;</p> <p>Постанова КМУ від 05.12.2018 р. № 1022 «Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року»;</p> <p>Постанова КМУ від 05.06.2019 р. № 465 «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності у сфері виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) та у сфері контролю якості лікарських засобів і визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю) Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками»;</p> <p>Постанова КМУ від 24.07.2019 р. № 653 «Про запровадження пілотного проекту щодо маркування контрольними (ідентифікаційними) знаками та проведення моніторингу обігу лікарських засобів»;</p> <p>Постанова КМУ від 21.08.2019 р. № 792 «Про затвердження Порядку укладення контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я та типових форм контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я»</p>
Накази МОЗ України	<p>Наказ МОЗ України від 16.03.1993 р. № 44 «Про організацію зберігання в аптечних закладах різних груп лікарських засобів та виробів медичного призначення»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 17.05.2001 р. № 185 «Про затвердження критеріїв визначення категорії відпуску лікарських засобів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 26.10.2001 р. № 428 «Про затвердження Інструкції з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення законодавства України щодо забезпечення якості лікарських засобів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 16.12.2003 р. № 584 «Про затвердження Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарських засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 26.08.2005 р. № 426 «Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що</p>



## Продовж. дод. И

1	2
Накази МОЗ України	<p>подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 15.05.2006 р. № 275 «Про затвердження Інструкції із санітарно-протиепідемічного режиму аптечних закладів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 20.07.2006 р. № 500 «Про затвердження Переліків назв лікарських форм та упаковок для лікарських засобів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 23.04.2007 р. № 202 «Про затвердження переліків наркотичних (психотропних) комбінованих лікарських засобів, що містять малу кількість наркотичних засобів або психотропних речовин і прекурсорів, які підлягають контролю при ввезенні на митну територію України та вивезенні за її межі»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 17.08.2007 р. № 490 «Про затвердження Переліків отруйних та сильнодіючих лікарських засобів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 03.10.2009 р. № 634 «Настанова «Лікарські засоби. Належна практика зберігання. СТ-Н МОЗУ 42-5.1:2011»»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 25.08.2010 р. № 722 «Про затвердження Порядку маркування лікарських засобів шрифтом Брайля»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 26.04.2011 р. № 237 «Про затвердження Порядку ввезення на територію України незареєстрованих лікарських засобів, стандартних зразків, реагентів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 22.11.2011 р. № 809 «Про затвердження Порядку встановлення заборони (тимчасової заборони) та поновлення обігу лікарських засобів на території України»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 06.06.2012 р. № 422 «Про деякі питання заборони рекламування лікарських засобів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 06.07.2012 р. № 498 «Про затвердження Переліку товарів, які мають право придбавати та продавати аптечні заклади та їх структурні підрозділи»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 17.10.2012 р. № 812 «Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 06.11.2012 р. № 876 «Про затвердження Переліку лікарських засобів, заборонених до рекламування, які відпускаються без рецепта»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 06.05.2014 р. № 299 «Про організацію виконання Закону України «Про доступ до публічної інформації» у Міністерстві охорони здоров'я України»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 29.09.2014 р. № 677 «Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 01.10.2014 р. № 698 «Про затвердження Порядку здійснення контролю за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам державних і міжнародних стандартів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 01.07.2015 р. № 398 «Про затвердження документів з питань виготовлення лікарських засобів в умовах аптек»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 07.08.2015 р. № 494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»;</p>

## Продовж. дод. И

1	2
Накази МОЗ України	<p>Наказ МОЗ України від 11.02.2016 р. № 84 «Про затвердження Положення про Національний перелік основних лікарських засобів та Положення про експертний комітет з відбору та використання основних лікарських засобів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 07.10.2016 р. № 1050 «Про затвердження Положення про здійснення відбору ЛЗ для внесення до Національного переліку основних лікарських засобів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 10.07.2017 р. № 777 «Про затвердження опису сигнального покажчика аптечного закладу та його структурного підрозділу»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 03.04.2019 р. № 715 «Про деякі питання віднесення засобів і речовин до аналогів наркотичних засобів і психотропних речовин»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 18.04.2019 р. № 876 «Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів»</p>
<i>Економічні завдання</i>	
Закони України	<p>Закон України «Про захист від недобросовісної конкуренції» від 07.06.1996 р. № 236/96-ВР;</p> <p>Закон України «Про захист економічної конкуренції» від 11.01.2001 р. № 2210-III;</p> <p>Закон України «Про державні цільові програми» від 18.03.2004 р. № 1621-IV;</p> <p>Закон України «Про ціни і ціноутворення» від 21.06.2012 р. № 5007-IV;</p> <p>Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. № 2168-VIII;</p> <p>Закон України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» від 14.11.2019 р. № 294-IX</p>
Постанови КМУ	<p>Постанова КМУ від 17.10.2008 р. № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби»;</p> <p>Постанова КМУ від 25.03.2009 р. № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення»;</p> <p>Постанова КМУ від 05.03.2014 р. № 73 «Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну»;</p> <p>Постанова КМУ від 02.07.2014 р. № 240 «Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби»;</p> <p>Постанова КМУ від 23.03.2016 р. № 239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну»;</p> <p>Постанова КМУ від 09.11.2016 р. № 862 «Про державне регулювання цін на лікарські засоби»;</p> <p>Постанова КМУ від 10.03.2017 р. № 181 «Про затвердження порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань»;</p> <p>Постанова КМУ від 27.02.2019 р. № 136 «Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію»;</p> <p>Постанова КМУ від 27.02.2019 р. № 141 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань»;</p> <p>Постанова КМУ від 03.04.2019 р. № 426 «Про референтне ціноутворення на деякі лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти»;</p>

## Продовж. дод. И

1	2
Постанови КМУ	<p>Постанова КМУ від 04.12.2019 р. № 1070 «Деякі питання здійснення розпорядниками (одержувачами) бюджетних коштів попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти»;</p> <p>Постанова КМУ від 20.03.2020 р. № 224 «Про затвердження переліку товарів (у тому числі лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання), необхідних для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, які звільняються від сплати ввізного мита та операції з ввезення яких на митну територію України та/або операції з постачання яких на митній території України звільняються від оподаткування податком на додану вартість»</p>
Накази МОЗ України	<p>Наказ МОЗ України від 31.12.1996 р. № 395 «Про затвердження Методичних рекомендацій по визначенню вартості виготовлення і фасування лікарських засобів та виробів медичного призначення»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 13.04.2016 р. № 359 «Про затвердження Положення про реєстр референтних цін (цін відшкодування) на препарати інсуліну та Порядок розрахунку референтної ціни (ціни відшкодування) на препарати інсуліну»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 11.07.2019 р. № 1600 «Про деякі питання референтного ціноутворення на лікарські засоби, що включені до Національного переліку основних лікарських засобів та закуповуються за бюджетні кошти»</p>
<i>Кадрові завдання</i>	
Закони України	<p>Закон України «Про охорону праці» від 14.10.1992 р. № 2694-XII;</p> <p>Закон України «Про професійний розвиток працівників» від 12.01.2012 р. № 4312-VI;</p> <p>Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII;</p> <p>Закон України «Про наукову і науково-технічну діяльність» від 26.11.2015 р. № 848-VIII</p>
Постанови КМУ	<p>Постанова КМУ від 06.11.1997 р. № 1238 «Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення»;</p> <p>Постанова КМУ від 20.01.1998 р. № 65 «Про затвердження Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту)»;</p> <p>Постанова КМУ від 07.08.1998 р. № 1247 «Про розроблення державних стандартів вищої освіти»;</p> <p>Постанова КМУ від 21.02.2001 р. № 163 «Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня»;</p> <p>Постанова КМУ від 22.03.2001 р. № 270 «Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру»;</p> <p>Постанова КМУ від 23.11.2011 р. № 1341 «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій»;</p> <p>Постанова КМУ від 28.03.2018 р. № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я»</p>

## Продовж. дод. И

1	2
Накази МОЗ України	<p>Наказ МОЗ України від 19.08.1994 р. № 118-С «Про затвердження Порядку допуску до медичної і фармацевтичної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну та фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 19.09.1996 р. № 291 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 07.12.1998 р. № 346 (у редакції наказу МОЗ України від 24.04.2008 р. № 230) «Про затвердження Переліку назв циклів спеціалізації та вдосконалення лікарів і провізорів у вищих медичних (фармацевтичному) закладах (факультетах) післядипломної освіти»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 27.12.1999 р. № 303 «Про затвердження складу та Положення про Комісію зі змісту і стандартизованої оцінки якості підготовки спеціалістів-медиків та фармацевтів МОЗ України»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 23.02.2005 р. № 81 «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 12.12.2006 р. № 818 «Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 19.12.2006 р. № 842 «Про формування автоматизованої бази даних медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників сфери управління МОЗ України»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 21.05.2007 р. № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 01.02.2019 р. № 283 «Про деякі питання проведення міжнародного моніторингового дослідження якості вищої медичної освіти»</p>
<i>Соціальні завдання</i>	
Закони України	<p>Закон України «Про захист прав споживачів» від 12.05.1991 р. № 1023-XII;</p> <p>Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 р. № 1972-XII;</p> <p>Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII;</p> <p>Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 р. № 4004-XII;</p> <p>Закон України «Про відходи» від 05.03.1998 р. № 187/98-ВР;</p> <p>Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р. № 1645-III;</p> <p>Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 р. № 2017-III</p>
Постанови КМУ	Постанова КМУ від 19.03.1994 р. № 172 «Про реалізацію окремих положень Закону України «Про захист прав споживачів»;

## Продовж. дод. И

1	2
Постанови КМУ	<p>Постанова КМУ від 17.08.1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань»;</p> <p>Постанова КМУ від 28.04.2000 р. № 728 «Про затвердження Порядку вивезення за межі України або знищення неякісних та непридатних до споживання товарів (предметів) гуманітарної допомоги»;</p> <p>Постанова КМУ від 17.03.2017 р. № 152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів»;</p> <p>Постанова КМУ від 25.04.2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я»;</p> <p>Постанова КМУ від 27.02.2019 р. № 135 «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів»;</p> <p>Постанова КМУ від 13.03.2019 р. № 255 «Про затвердження переліку лікарських засобів та медичних виробів, які закуповуються на підставі угод щодо закупівлі із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі за напрямками використання бюджетних коштів у 2019 році за програмою «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру»</p>
Накази МОЗ України	<p>Наказ МОЗ України, Міністерства охорони навколишнього природного середовища та ядерної безпеки України від 19.03.1999 р. № 67/59 «Про затвердження Правил проведення утилізації та знищення неякісних лікарських засобів, до складу яких входять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. № 898 «Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 11.10.2013 р. № 875 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 24.04.2015 р. № 242 «Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 08.06.2015 р. № 325 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 17.07.2017 р. № 801 «Про затвердження Положення про застосування Національного переліку основних лікарських засобів під час організації процесу забезпечення населення лікарськими засобами в закладах і установах охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 29.07.2019 р. № 1713 «Про затвердження Переліку лікарських засобів, що включені до Національного переліку основних лікарських засобів та на які встановлюють граничні оптово-відпускні ціни»;</p> <p>Наказ МОЗ України від 28.03.2020 р. № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)»</p>

Додаток К

**Розподіл аптечних закладів відповідно до адміністративно-територіального устрою країни**

Регіон країни	01.10.2012		01.01.2014		01.01.2015		01.01.2016		01.01.2017		01.01.2018		01.01.2019	
	кількість АЗ / кількість мешканців на 1 АЗ (КМ)													
	АЗ	КМ	АЗ	КМ	АЗ	КМ	АЗ	КМ	АЗ	КМ	АЗ	КМ	АЗ	КМ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<i>Східний регіон</i>														
Дніпропетровська	1560	2120	1593	2029	1478	2217	1687	1929	1604	2014	1568	2061	1562	2053
Донецька	1732	2526	1808	2405	1486	2892	832	5126	894	4747	911	4611	1016	4100
Луганська	1095	2061	1167	1919	894	2483	383	5758	588	3734	346	6265	429	5016
Харківська	1230	2231	1296	2112	1162	2351	1314	2069	1341	2014	1363	1977	1335	2004
Усього	5617	2258	5864	2151	5020	2495	4216	2952	4427	2794	4188	2935	4342	2810
<i>Західний регіон</i>														
Волинська	430	2419	422	2467	399	2614	461	2262	474	2196	489	2124	484	2139
Закарпатська	654	1918	665	1890	624	2019	711	1771	749	1680	764	1647	729	1724
Івано-Франківська	698	1980	705	1960	670	2064	776	1781	797	1731	789	1746	803	1710
Львівська	1117	2275	1149	2209	1061	2392	1222	2074	1219	2079	1244	2033	1208	2088
Рівненська	443	2611	485	2389	475	2445	541	2148	575	2022	562	2065	561	2063
Тернопільська	525	2052	554	1937	517	2069	586	1819	597	1774	626	1681	632	1655
Хмельницька	659	1994	656	1992	636	2046	731	1771	781	1646	798	1597	801	1579
Чернівецька	423	2145	438	2074	399	2281	462	1969	500	1816	515	1761	503	1798
Усього	4949	2156	5074	2102	4781	2231	5490	1940	5692	1867	5787	1831	5721	1846

## Продовж. дод. К

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
м. Київ	1285	2214	1336	2147	1316	2195	1514	1920	1520	1925	1575	1863	1561	1890
<i>Центральний регіон</i>														
Вінницька	759	2144	755	2143	697	2311	807	1985	852	1867	839	1878	825	1891
Житомирська	551	2303	565	2234	533	2356	612	2038	612	2027	644	1912	645	1892
Київська	716	2405	756	2282	725	2385	846	2048	902	1923	935	1876	990	1786
Кіровоградська	571	1743	564	1751	513	1912	578	1684	577	1674	577	1657	573	1650
Полтавська	672	2184	707	2062	665	2179	759	1896	776	1839	765	1848	751	1865
Сумська	521	2194	546	2075	493	2279	554	2010	563	1962	557	1965	545	1984
Черкаська	645	1967	665	1895	638	1962	739	1682	758	1624	757	1612	756	1596
Чернігівська	400	2695	418	2552	373	2440	419	2172	441	2059	457	1984	473	2126
Усього	4835	2186	4976	2113	4637	2224	5314	1931	5481	1861	5531	1836	5558	1833
<i>Південний регіон</i>														
АР Крим	996	1973	1031	1908	824		–		–		–		–	
Запорізька	791	2257	822	2160	737	2396	835	2100	843	2063	845	2039	860	1983
Миколаївська	554	2118	575	2032	501	2324	565	2050	569	2021	581	1964	596	1898
Одеська	1222	1960	1253	1913	1166	2055	1345	1777	1376	1734	1409	1691	1431	1663
Херсонська	482	2237	508	2111	464	2302	520	2043	526	2007	558	1876	551	1883
Усього	4045	2076	4189	2001	3692	1732	3265	1949	3314	1911	3393	1855	3438	1819

Додаток Л

**МС (безперервне страхування здоров'я)**

	Кількість укладених договорів	Валові страхові премії	Валові страхові виплати	На перестраховання передано	у т. ч. нерезидентам	Чисті страхові премії	Чисті страхові виплати
Кількість укладених договорів	1,0000	0,8902	0,9171	0,9026	0,6095	0,8787	0,9171
	p = ---	p = 0,043	p = 0,028	p = 0,036	p = 0,275	p = 0,050	p = 0,028
Валові страхові премії	0,8902	1,0000	0,9862	0,9856	0,7736	0,9980	0,9861
	p = 0,043	p = ---	p = 0,002	p = 0,002	p = 0,125	p = 0,000	p = 0,002
Валові страхові виплати	0,9171	0,9862	1,0000	0,9728	0,6681	0,9768	1,0000
	p = 0,028	p = 0,002	p = ---	p = 0,005	p = 0,218	p = 0,004	p = 0,000
На перестраховання передано	0,9026	0,9856	0,9728	1,0000	0,7329	0,9765	0,9727
	p = 0,036	p = 0,002	p = 0,005	p = ---	p = 0,159	p = 0,004	p = 0,005
у т. ч. нерезидентам	0,6095	0,7736	0,6681	0,7329	1,0000	0,8085	0,6672
	p = 0,275	p = 0,125	p = 0,218	p = 0,159	p = ---	p = 0,098	p = 0,219
Чисті страхові премії	0,8787	0,9980	0,9768	0,9765	0,8085	1,0000	0,9765
	p = 0,050	p = 0,000	p = 0,004	p = 0,004	p = 0,098	p = ---	p = 0,004
Чисті страхові виплати	0,9171	0,9861	1,0000	0,9727	0,6672	0,9765	1,0000
	p = 0,028	p = 0,002	p = 0,000	p = 0,005	p = 0,219	p = 0,004	p = ---

**Нормування на показник «МЗП у місячному розмірі з 1 січня»**

	Валові страхові премії до МЗП	Валові страхові виплати до МЗП	На перестраховання передано, до МЗП	у т. ч. нерезидентам до МЗП	Чисті страхові премії до МЗП	Чисті страхові виплати до МЗП
1	2	3	4	5	6	7
Валові страхові премії до МЗП	1,0000	0,9633	0,8219	0,7065	0,9990	0,9629
	p = ---	p = 0,008	p = 0,088	p = 0,182	p = 0,000	p = 0,009
Валові страхові виплати до МЗП	0,9633	1,0000	0,6843	0,4915	0,9519	1,0000
	p = 0,008	p = ---	p = 0,203	p = 0,400	p = 0,013	p = 0,000
На перестраховання передано, до МЗП	0,8219	0,6843	1,0000	0,8831	0,8273	0,6834
	p = 0,088	p = 0,203	p = ---	p = 0,047	p = 0,084	p = 0,203



Продовж. дод. Л

1	2	3	4	5	6	7
у т. ч. нерезидентам до МЗП	0,7065	0,4915	0,8831	1,0000	0,7322	0,4902
	p = 0,182	p = 0,400	p = 0,047	p = ---	p = 0,160	p = 0,402
Чисті страхові премії до МЗП	0,9990	0,9519	0,8273	0,7322	1,0000	0,9514
	p = 0,000	p = 0,013	p = 0,084	p = 0,160	p = ---	p = 0,013
Чисті страхові виплати до МЗП	0,9629	1,0000	0,6834	0,4902	0,9514	1,0000
	p = 0,009	p = 0,000	p = 0,203	p = 0,402	p = 0,013	p = ---

**Нормування на показник «ПМПО у розрахунку на місяць з 1 січня»**

	Валові страхові премії до ПМПО	Валові страхові виплати до ПМПО	На перестраховання передано, до ПМПО	у т. ч. нерезидентам до ПМПО	Чисті страхові премії до ПМПО	Чисті страхові виплати до ПМПО
Валові страхові премії до ПМПО	1,0000	0,9158	0,9206	0,7224	0,9882	0,9147
	p = ---	p = 0,029	p = 0,027	p = 0,168	p = 0,002	p = 0,030
Валові страхові виплати до ПМПО	0,9158	1,0000	0,8516	0,4140	0,8667	1,0000
	p = 0,029	p = ---	p = 0,067	p = 0,488	p = 0,057	p = 0,000
На перестраховання передано, до ПМПО	0,9206	0,8516	1,0000	0,5746	0,8634	0,8514
	p = 0,027	p = 0,067	p = ---	p = 0,311	p = 0,059	p = 0,067
у т. ч. нерезидентам до ПМПО	0,7224	0,4140	0,5746	1,0000	0,8047	0,4109
	p = 0,168	p = 0,488	p = 0,311	p = ---	p = 0,100	p = 0,492
Чисті страхові премії до ПМПО	0,9882	0,8667	0,8634	0,8047	1,0000	0,8651
	p = 0,002	p = 0,057	p = 0,059	p = 0,100	p = ---	p = 0,058
Чисті страхові виплати до ПМПО	0,9147	1,0000	0,8514	0,4109	0,8651	1,0000
	p = 0,030	p = 0,000	p = 0,067	p = 0,492	p = 0,058	p = ---

Продовж. дод. Л

**Нормування на показник «курс НБУ дол. США на початок року»**

	Валові страхові премії до НБУ	Валові страхові виплати до НБУ	На перестраховання передано, до НБУ	у т. ч. нерезидентам до НБУ	Чисті страхові премії до НБУ	Чисті страхові виплати до НБУ
Валові страхові премії до НБУ	1,0000	0,9995	0,8617	-0,8845	0,9985	0,9995
	p = ---	p = 0,000	p = 0,060	p = 0,046	p = 0,000	p = 0,000
Валові страхові виплати до НБУ	0,9995	1,0000	0,8456	-0,8819	0,9996	1,0000
	p = 0,000	p = ---	p = 0,071	p = 0,048	p = 0,000	p = 0,000
На перестраховання передано, до НБУ	0,8617	0,8456	1,0000	-0,8243	0,8340	0,8459
	p = 0,060	p = 0,071	p = ---	p = 0,086	p = 0,079	p = 0,071
у т. ч. нерезидентам до НБУ	-0,8845	-0,8819	-0,8243	1,0000	-0,8694	-0,8821
	p = 0,046	p = 0,048	p = 0,086	p = ---	p = 0,056	p = 0,048
Чисті страхові премії до НБУ	0,9985	0,9996	0,8340	-0,8694	1,0000	0,9995
	p = 0,000	p = 0,000	p = 0,079	p = 0,056	p = ---	p = 0,000
Чисті страхові виплати до НБУ	0,9995	1,0000	0,8459	-0,8821	0,9995	1,0000
	p = 0,000	p = 0,000	p = 0,071	p = 0,048	p = 0,000	p = ---

**Нормування на показник «вартість МПК»**

	Валові страхові премії до МПК	Валові страхові виплати до МПК	На перестраховання передано, до МПК	у т. ч. нерезидентам до МПК	Чисті страхові премії до МПК	Чисті страхові виплати до МПК
Валові страхові премії до МПК	1,0000	0,9349	0,2460	-0,3308	0,9845	0,9346
	p = ---	p = 0,020	p = 0,690	p = v0,587	p = 0,002	p = 0,020
Валові страхові виплати до МПК	0,9349	1,0000	0,1020	-0,6086	0,8969	1,0000
	p = 0,020	p = ---	p = 0,870	p = 0,276	p = 0,039	p = 0,000
На перестраховання передано, до МПК	0,2460	0,1020	1,0000	-0,0899	0,1230	0,1029
	p = 0,690	p = 0,870	p = ---	p = 0,886	p = 0,844	p = 0,869
у т. ч. нерезидентам до МПК	-0,3308	-0,6086	-0,0899	1,0000	-0,2063	-0,6099
	p = 0,587	p = 0,276	p = 0,886	p = ---	p = 0,739	p = 0,275
Чисті страхові премії до МПК	0,9845	0,8969	0,1230	-0,2063	1,0000	0,8962
	p = 0,002	p = 0,039	p = 0,844	p = 0,739	p = ---	p = 0,039
Чисті страхові виплати до МПК	0,9346	1,0000	0,1029	-0,6099	0,8962	1,0000
	p = 0,020	p = 0,000	p = 0,869	p = 0,275	p = 0,039	p = ---

Продовж. дод. Л

### Страховання здоров'я на випадок хвороби

	Кількість укладених договорів	Валові страхові премії	Валові страхові виплати	На перестраховання передано	у т. ч. нерезидентам	Чисті страхові премії	Чисті страхові виплати
Кількість укладених договорів	1,0000	0,9378	-0,3398	0,9272	0,5237	0,9404	-0,3398
	p = ---	p = 0,018	p = 0,576	p = 0,023	p = 0,365	p = 0,017	p = 0,576
Валові страхові премії	0,9378	1,0000	-0,3397	0,9664	0,2036	0,9998	-0,3397
	p = 0,018	p = ---	p = 0,576	p = 0,007	p = 0,743	p = 0,000	p = 0,576
Валові страхові виплати	-0,3398	-0,3397	1,0000	-0,1144	-0,1552	-0,3565	1,0000
	p = 0,576	p = 0,576	p = ---	p = 0,855	p = 0,803	p = 0,556	p = ---
На перестраховання передано	0,9272	0,9664	-0,1144	1,0000	0,2663	0,9622	-0,1144
	p = 0,023	p = 0,007	p = 0,855	p = ---	p = 0,665	p = 0,009	p = 0,855
у т. ч. нерезидентам	0,5237	0,2036	-0,1552	0,2663	1,0000	0,2108	-0,1552
	p = 0,365	p = 0,743	p = 0,803	p = 0,665	p = ---	p = 0,734	p = 0,803
Чисті страхові премії	0,9404	0,9998	-0,3565	0,9622	0,2108	1,0000	-0,3565
	p = 0,017	p = 0,000	p = 0,556	p = 0,009	p = 0,734	p = ---	p = 0,556
Чисті страхові виплати	-0,3398	-0,3397	1,0000	-0,1144	-0,1552	-0,3565	1,0000
	p = 0,576	p = 0,576	p = ---	p = 0,855	p = 0,803	p = 0,556	p = ---

### Нормування на показник «МЗП у місячному розмірі з 1 січня»

	Валові страхові премії до МЗП	Валові страхові виплати до МЗП	На перестраховання передано, до МЗП	у т. ч. нерезидентам до МЗП	Чисті страхові премії до МЗП	Чисті страхові виплати до МЗП
1	2	3	4	5	6	7
Валові страхові премії до МЗП	1,0000	0,8799	0,2064	0,4153	0,9995	0,8799
	p = ---	p = 0,049	p = 0,739	p = 0,487	p = 0,000	p = 0,049
Валові страхові виплати до МЗП	0,8799	1,0000	0,6026	0,5292	0,8678	1,0000
	p = 0,049	p = ---	p = 0,282	p = 0,359	p = 0,057	p = ---
На перестраховання передано, до МЗП	0,2064	0,6026	1,0000	0,1182	0,1775	0,6026
	p = 0,739	p = 0,282	p = ---	p = 0,850	p = 0,775	p = 0,282

Продовж. дод. Л

1	2	3	4	5	6	7
у т. ч. нерезидентам до МЗП	0,4153	0,5292	0,1182	1,0000	0,4197	0,5292
	p = 0,487	p = 0,359	p = 0,850	p = ---	p = 0,482	p = 0,359
Чисті страхові премії до МЗП	0,9995	0,8678	0,1775	0,4197	1,0000	0,8678
	p = 0,000	p = 0,057	p = 0,775	p = 0,482	p = ---	p = 0,057
Чисті страхові виплати до МЗП	0,8799	1,0000	0,6026	0,5292	0,8678	1,0000
	p = 0,049	p = ---	p = 0,282	p = 0,359	p = 0,057	p = ---

**Нормування на показник «ПМПО у розрахунку на місяць з 1 січня»**

	Валові страхові премії до ПМПО	Валові страхові виплати до ПМПО	На перестраховання передано, до ПМПО	у т. ч. нерезидентам до ПМПО	Чисті страхові премії до ПМПО	Чисті страхові виплати до ПМПО
Валові страхові премії до ПМПО	1,0000	-0,0198	0,9818	0,0257	0,9998	-0,0198
	p = ---	p = 0,975	p = 0,003	p = 0,967	p = 0,000	p = 0,975
Валові страхові виплати до ПМПО	-0,0198	1,0000	-0,0871	-0,0319	-0,0106	1,0000
	p = 0,975	p = ---	p = 0,889	p = 0,959	p = 0,986	p = ---
На перестраховання передано, до ПМПО	0,9818	-0,0871	1,0000	0,1774	0,9807	-0,0871
	p = 0,003	p = 0,889	p = ---	p = 0,775	p = 0,003	p = 0,889
у т. ч. нерезидентам до ПМПО	0,0257	-0,0319	0,1774	1,0000	0,0324	-0,0319
	p = 0,967	p = 0,959	p = 0,775	p = ---	p = 0,959	p = 0,959
Чисті страхові премії до ПМПО	0,9998	-0,0106	0,9807	0,0324	1,0000	-0,0106
	p = 0,000	p = 0,986	p = 0,003	p = 0,959	p = ---	p = 0,986
Чисті страхові виплати до ПМПО	-0,0198	1,0000	-0,0871	-0,0319	-0,0106	1,0000
	p = 0,975	p = ---	p = 0,889	p = 0,959	p = 0,986	p = ---

Продовж. дод. Л

**Нормування на показник «курс НБУ дол. США на початок року»**

	Валові страхові премії до НБУ	Валові страхові виплати до НБУ	На перестраховання передано, до НБУ	у т. ч. нерезидентам до НБУ	Чисті страхові премії до НБУ	Чисті страхові виплати до НБУ
Валові страхові премії до НБУ	1,0000	0,9742	0,8913	0,6835	0,9999	0,9742
	p = ---	p = 0,005	p = 0,042	p = 0,203	p = 0,000	p = 0,005
Валові страхові виплати до НБУ	0,9742	1,0000	0,7755	0,7070	0,9776	1,0000
	p = 0,005	p = ---	p = 0,123	p = 0,182	p = 0,004	p = ---
На перестраховання передано, до НБУ	0,8913	0,7755	1,0000	0,6158	0,8839	0,7755
	p = 0,042	p = 0,123	p = ---	p = 0,269	p = 0,047	p = 0,123
у т. ч. нерезидентам до НБУ	0,6835	0,7070	0,6158	1,0000	0,6861	0,7070
	p = 0,203	p = 0,182	p = 0,269	p = ---	p = 0,201	p = 0,182
Чисті страхові премії до НБУ	0,9999	0,9776	0,8839	0,6861	1,0000	0,9776
	p = 0,000	p = 0,004	p = 0,047	p = 0,201	p = ---	p = 0,004
Чисті страхові виплати до НБУ	0,9742	1,0000	0,7755	0,7070	0,9776	1,0000
	p = 0,005	p = ---	p = 0,123	p = 0,182	p = 0,004	p = ---

**Нормування на показник «вартість МПК»**

	Валові страхові премії до МПК	Валові страхові виплати до МПК	На перестраховання передано, до МПК	у т. ч. нерезидентам до МПК	Чисті страхові премії до МПК	Чисті страхові виплати до МПК
Валові страхові премії до МПК	1,0000	0,9523	0,6711	0,5520	0,9994	0,9523
	p = ---	p = 0,012	p = 0,215	p = 0,335	p = 0,000	p = 0,012
Валові страхові виплати до МПК	0,9523	1,0000	0,4916	0,3284	0,9566	1,0000
	p = 0,012	p = ---	p = 0,400	p = 0,590	p = 0,011	p = ---
На перестраховання передано, до МПК	0,6711	0,4916	1,0000	0,4964	0,6457	0,4916
	p = 0,215	p = 0,400	p = ---	p = 0,395	p = 0,239	p = 0,400
у т. ч. нерезидентам до МПК	0,5520	0,3284	0,4964	1,0000	0,5533	0,3284
	p = 0,335	p = 0,590	p = 0,395	p = ---	p = 0,333	p = 0,590
Чисті страхові премії до МПК	0,9994	0,9566	0,6457	0,5533	1,0000	0,9566
	p = 0,000	p = 0,011	p = 0,239	p = 0,333	p = ---	p = 0,011
Чисті страхові виплати до МПК	0,9523	1,0000	0,4916	0,3284	0,9566	1,0000
	p = 0,012	p = ---	p = 0,400	p = 0,590	p = 0,011	p = ---

Продовж. дод. Л

### Страхування медичних витрат

	Кількість укладених договорів	Валові страхові премії	Валові страхові виплати	На перестраховання передано	у т. ч. нерезидентам	Чисті страхові премії	Чисті страхові виплати
Кількість укладених договорів	1,0000	0,9851	0,9541	0,8375	-0,0942	0,9803	0,9528
	p = ---	p = 0,002	p = 0,012	p = 0,077	p = 0,880	p = 0,003	p = 0,012
Валові страхові премії	0,9851	1,0000	0,9735	0,8990	0,0054	0,9934	0,9736
	p = 0,002	p = ---	p = 0,005	p = 0,038	p = 0,993	p = 0,001	p = 0,005
Валові страхові виплати	0,9541	0,9735	1,0000	0,8344	0,0882	0,9922	1,0000
	p = 0,012	p = 0,005	p = ---	p = 0,079	p = 0,888	p = 0,001	p = 0,000
На перестраховання передано	0,8375	0,8990	0,8344	1,0000	0,3012	0,8720	0,8364
	p = 0,077	p = 0,038	p = 0,079	p = ---	p = 0,622	p = 0,054	p = 0,077
у т. ч. нерезидентам	-0,0942	0,0054	0,0882	0,3012	1,0000	0,0497	0,0905
	p = 0,880	p = 0,993	p = 0,888	p = 0,622	p = ---	p = 0,937	p = 0,885
Чисті страхові премії	0,9803	0,9934	0,9922	0,8720	0,0497	1,0000	0,9920
	p = 0,003	p = 0,001	p = 0,001	p = 0,054	p = 0,937	p = ---	p = 0,001
Чисті страхові виплати	0,9528	0,9736	1,0000	0,8364	0,0905	0,9920	1,0000
	p = 0,012	p = 0,005	p = 0,000	p = 0,077	p = 0,885	p = 0,001	p = ---

### Нормування на показник «МЗП у місячному розмірі з 1 січня»

	Валові страхові премії до МЗП	Валові страхові виплати до МЗП	На перестраховання передано, до МЗП	у т. ч. нерезидентам до МЗП	Чисті страхові премії до МЗП	Чисті страхові виплати до МЗП
1	2	3	4	5	6	7
Валові страхові премії до МЗП	1,0000	0,8873	0,8494	0,8432	0,9759	0,8879
	p = ---	p = 0,045	p = 0,069	p = 0,073	p = 0,004	p = 0,044
Валові страхові виплати до МЗП	0,8873	1,0000	0,5442	0,7557	0,9624	1,0000
	p = 0,045	p = ---	p = 0,343	p = 0,140	p = 0,009	p = 0,000
На перестраховання передано, до МЗП	0,8494	0,5442	1,0000	0,8517	0,7488	0,5434
	p = 0,069	p = 0,343	p = ---	p = 0,067	p = 0,145	p = 0,344

Продовж. дод. Л

1	2	3	4	5	6	7
у т. ч. нерезидентам до МЗП	0,8432	0,7557	0,8517	1,0000	0,8581	0,7526
	p = 0,073	p = 0,140	p = 0,067	p = ---	p = 0,063	p = 0,142
Чисті страхові премії до МЗП	0,9759	0,9624	0,7488	0,8581	1,0000	0,9624
	p = 0,004	p = 0,009	p = 0,145	p = 0,063	p = ---	p = 0,009
Чисті страхові виплати до МЗП	0,8879	1,0000	0,5434	0,7526	0,9624	1,0000
	p = 0,044	p = 0,000	p = 0,344	p = 0,142	p = 0,009	p = ---

«ПМПО у розрахунку на місяць з 1 січня»

	Валові страхові премії до ПМПО	Валові страхові виплати до ПМПО	На перестраховання передано, до ПМПО	у т. ч. нерезидентам до ПМПО	Чисті страхові премії до ПМПО	Чисті страхові виплати до ПМПО
Валові страхові премії до ПМПО	1,0000	0,9271	0,8721	0,0927	0,9873	0,9255
	p = ---	p = 0,023	p = 0,054	p = 0,882	p = 0,002	p = 0,024
Валові страхові виплати до ПМПО	0,9271	1,0000	0,7623	0,2390	0,9703	0,9999
	p = 0,023	p = ---	p = 0,134	p = 0,699	p = 0,006	p = 0,000
На перестраховання передано, до ПМПО	0,8721	0,7623	1,0000	0,4414	0,8416	0,7631
	p = 0,054	p = 0,134	p = ---	p = 0,457	p = 0,074	p = 0,133
у т. ч. нерезидентам до ПМПО	0,0927	0,2390	0,4414	01,0000	0,1654	0,2423
	p = 0,882	p = 0,699	p = 0,457	p = ---	p = 0,790	p = 0,695
Чисті страхові премії до ПМПО	0,9873	0,9703	0,8416	0,1654	1,0000	0,9685
	p = 0,002	p = 0,006	p = 0,074	p = 0,790	p = ---	p = 0,007
Чисті страхові виплати до ПМПО	0,9255	0,9999	0,7631	0,2423	0,9685	1,0000
	p = 0,024	p = 0,000	p = 0,133	p = 0,695	p = 0,007	p = ---

Продовж. дод. Л

**Нормування на показник «курс НБУ дол. США на початок року»**

	Валові страхові премії до НБУ	Валові страхові виплати до НБУ	На перестраховання передано, до НБУ	у т. ч. нерезидентам до НБУ	Чисті страхові премії до НБУ	Чисті страхові виплати до НБУ
Валові страхові премії до НБУ	1,0000	0,5829	0,4521	-0,5211	0,9285	0,5820
	p = ---	p = 0,302	p = 0,445	p = 0,368	p = 0,023	p = 0,303
Валові страхові виплати до НБУ	0,5829	1,0000	-0,3742	-0,5692	0,8320	0,9998
	p = 0,302	p = ---	p = 0,535	p = 0,317	p = 0,081	p = 0,000
На перестраховання передано, до НБУ	0,4521	-0,3742	1,0000	0,3287	0,1311	-0,3734
	p = 0,445	p = 0,535	p = ---	p = 0,589	p = 0,834	p = 0,536
у т. ч. нерезидентам до НБУ	-0,5211	-0,5692	0,3287	1,0000	-0,5844	-0,5717
	p = 0,368	p = 0,317	p = 0,589	p = ---	p = 0,301	p = 0,314
Чисті страхові премії до НБУ	0,9285	0,8320	0,1311	-0,5844	1,0000	0,8295
	p = 0,023	p = 0,081	p = 0,834	p = 0,301	p = ---	p = 0,082
Чисті страхові виплати до НБУ	0,5820	0,9998	-0,3734	-0,5717	0,8295	1,0000
	p = 0,303	p = 0,000	p = 0,536	p = 0,314	p = 0,082	p = ---

**Нормування на показник «вартість МПК»**

	Валові страхові премії до МПК	Валові страхові виплати до МПК	На перестраховання передано, до МПК	у т. ч. нерезидентам до МПК	Чисті страхові премії до МПК	Чисті страхові виплати до МПК
Валові страхові премії до МПК	1,0000	0,2790	0,5467	0,0329	0,8558	0,2791
	p = ---	p = 0,649	p = 0,340	p = 0,958	p = 0,064	p = 0,649
Валові страхові виплати до МПК	0,2790	1,0000	-0,3631	0,0771	0,7097	0,9995
	p = 0,649	p = ---	p = 0,548	p = 0,902	p = 0,179	p = 0,000
На перестраховання передано, до МПК	0,5467	-0,3631	1,0000	0,5934	0,2098	-0,3529
	p = 0,340	p = 0,548	p = ---	p = 0,292	p = 0,735	p = 0,560
у т. ч. нерезидентам до МПК	0,0329	0,0771	0,5934	1,0000	0,1180	0,0842
	p = 0,958	p = 0,902	p = 0,292	p = ---	p = 0,850	p = 0,893
Чисті страхові премії до МПК	0,8558	0,7097	0,2098	0,1180	1,0000	0,7054
	p = 0,064	p = 0,179	p = 0,735	p = 0,850	p = ---	p = 0,183
Чисті страхові виплати до МПК	0,2791	0,9995	-0,3529	0,0842	0,7054	1,0000
	p = 0,649	p = 0,000	p = 0,560	p = 0,893	p = 0,183	p = ---



Продовж. дод. Л

**За всіма операціями на ринку медичного страхування в Україні (разом)**

	Кількість укладених договорів	Валові страхові премії	Валові страхові виплати	На перестраховання передано	у т. ч. нерезидентам	Чисті страхові премії	Чисті страхові виплати
Кількість укладених договорів	1,0000	0,9276	0,9452	0,8792	0,2252	0,9147	0,9450
	p = ---	p = 0,023	p = 0,015	p = 0,049	p = 0,716	p = 0,030	p = 0,015
Валові страхові премії	0,9276	1,0000	0,9941	0,9759	0,4569	0,9983	0,9940
	p = 0,023	p = ---	p = 0,001	p = 0,004	p = 0,439	p = 0,000	p = 0,001
Валові страхові виплати	0,9452	0,9941	1,0000	0,9584	0,3581	0,9869	1,0000
	p = 0,015	p = 0,001	p = ---	p = 0,010	p = 0,554	p = 0,002	p = 0,000
На перестраховання передано	0,8792	0,9759	0,9584	1,0000	0,5605	0,9747	0,9582
	p = 0,049	p = 0,004	p = 0,010	p = ---	p = 0,326	p = 0,005	p = 0,010
у т. ч. нерезидентам	0,2252	0,4569	0,3581	0,5605	1,0000	0,4985	0,3574
	p = 0,716	p = 0,439	p = 0,554	p = 0,326	p = ---	p = 0,393	p = 0,555
Чисті страхові премії	0,9147	0,9983	0,9869	0,9747	0,4985	1,0000	0,9868
	p = 0,030	p = 0,000	p = 0,002	p = 0,005	p = 0,393	p = ---	p = 0,002
Чисті страхові виплати	0,9450	0,9940	1,0000	0,9582	0,3574	0,9868	1,0000
	p = 0,015	p = 0,001	p = 0,000	p = 0,010	p = 0,555	p = 0,002	p = ---

**Нормування на показник «МЗП у місячному розмірі з 1 січня»**

	Валові страхові премії до МЗП	Валові страхові виплати до МЗП	На перестраховання передано, до МЗП	у т. ч. нерезидентам до МЗП	Чисті страхові премії до МЗП	Чисті страхові виплати до МЗП
1	2	3	4	5	6	7
Валові страхові премії до МЗП	1,0000	0,9471	0,6229	0,7402	0,9990	0,9468
	p = ---	p = 0,014	p = 0,262	p = 0,153	p = 0,000	p = 0,015
Валові страхові виплати до МЗП	0,9471	1,0000	0,3684	0,4981	0,9478	1,0000
	p = 0,014	p = ---	p = 0,542	p = 0,393	p = 0,014	p = 0,000
На перестраховання передано, до МЗП	0,6229	0,3684	1,0000	0,9330	0,6062	0,3676
	p = 0,262	p = 0,542	p = ---	p = 0,021	p = 0,279	p = 0,543

Продовж. дод. Л

1	2	3	4	5	6	7
у т. ч. нерезидентам до МЗП	0,7402	0,4981	0,9330	1,0000	0,7385	0,4972
	p = 0,153	p = 0,393	p = 0,021	p = ---	p = 0,154	p = 0,394
Чисті страхові премії до МЗП	0,9990	0,9478	0,6062	0,7385	1,0000	0,9476
	p = 0,000	p = 0,014	p = 0,279	p = 0,154	p = ---	p = 0,014
Чисті страхові виплати до МЗП	0,9468	1,0000	0,3676	0,4972	0,9476	1,0000
	p = 0,015	p = 0,000	p = 0,543	p = 0,394	p = 0,014	p = ---

**Нормування на показник «ПМПО у розрахунку на місяць з 1 січня»**

	Валові страхові премії до ПМПО	Валові страхові виплати до ПМПО	На перестраховання передано, до ПМПО	у т. ч. нерезидентам до ПМПО	Чисті страхові премії до ПМПО	Чисті страхові виплати до ПМПО
Валові страхові премії до ПМПО	1,0000	0,9582	0,9417	0,3974	0,9912	0,9574
	p = ---	p = 0,010	p = 0,017	p = 0,508	p = 0,001	p = 0,010
Валові страхові виплати до ПМПО	0,9582	1,0000	0,8484	0,1442	0,9259	1,0000
	p = 0,010	p = ---	p = 0,069	p = 0,817	p = 0,024	p = 0,000
На перестраховання передано, до ПМПО	0,9417	0,8484	1,0000	0,5251	0,9277	0,8471
	p = 0,017	p = 0,069	p = ---	p = 0,364	p = 0,023	p = 0,070
у т. ч. нерезидентам до ПМПО	0,3974	0,1442	0,5251	1,0000	0,4912	0,1421
	p = 0,508	p = 0,817	p = 0,364	p = ---	p = 0,401	p = 0,820
Чисті страхові премії до ПМПО	0,9912	0,9259	0,9277	0,4912	1,0000	0,9249
	p = 0,001	p = 0,024	p = 0,023	p = 0,401	p = ---	p = 0,024
Чисті страхові виплати до ПМПО	0,9574	1,0000	0,8471	0,1421	0,9249	1,0000
	p = 0,010	p = 0,000	p = 0,070	p = 0,820	p = 0,024	p = ---

Продовж. дод. Л

**Нормування на показник «курс НБУ дол. США на початок року»**

	Валові страхові премії до НБУ	Валові страхові виплати до НБУ	На перестраховання передано, до НБУ	у т. ч. нерезидентам до НБУ	Чисті страхові премії до НБУ	Чисті страхові виплати до НБУ
Валові страхові премії до НБУ	1,0000	0,9881	0,4966	-0,6884	0,9967	0,9881
	p = ---	p = 0,002	p = 0,395	p = 0,199	p = 0,000	p = 0,002
Валові страхові виплати до НБУ	0,9881	1,0000	0,3663	-0,6620	0,9972	1,0000
	p = 0,002	p = ---	p = 0,544	p = 0,224	p = 0,000	p = 0,000
На перестраховання передано, до НБУ	0,4966	0,3663	1,0000	-0,2181	0,4331	0,3662
	p = 0,395	p = 0,544	p = ---	p = 0,725	p = 0,466	p = 0,544
у т. ч. нерезидентам до НБУ	-0,6884	-0,6620	-0,2181	1,0000	-0,6688	-0,6622
	p = 0,199	p = 0,224	p = 0,725	p = ---	p = 0,217	p = 0,223
Чисті страхові премії до НБУ	0,9967	0,9972	0,4331	-0,6688	1,0000	0,9972
	p = 0,000	p = 0,000	p = 0,466	p = 0,217	p = ---	p = 0,000
Чисті страхові виплати до НБУ	0,9881	1,0000	0,3662	-0,6622	0,9972	1,0000
	p = 0,002	p = 0,000	p = 0,544	p = 0,223	p = 0,000	p = ---

**Нормування на показник «вартість МПК»**

	Валові страхові премії до МПК	Валові страхові виплати до МПК	На перестраховання передано, до МПК	у т. ч. нерезидентам до МПК	Чисті страхові премії до МПК	Чисті страхові виплати до МПК
Валові страхові премії до МПК	1,0000	0,9207	-0,6420	-0,3932	0,9794	0,9203
	p = ---	p = 0,026	p = 0,243	p = 0,513	p = 0,004	p = 0,027
Валові страхові виплати до МПК	0,9207	1,0000	-0,8108	-0,5210	0,9091	1,0000
	p = 0,026	p = ---	p = 0,096	p = 0,368	p = 0,032	p = 0,000
На перестраховання передано, до МПК	-0,6420	-0,8108	1,0000	0,4524	-0,6936	-0,8117
	p = 0,243	p = 0,096	p = ---	p = 0,444	p = 0,194	p = 0,095
у т. ч. нерезидентам до МПК	-0,3932	-0,5210	0,4524	1,0000	-0,2456	-0,5218
	p = 0,513	p = 0,368	p = 0,444	p = ---	p = 0,690	p = 0,367
Чисті страхові премії до МПК	0,9794	0,9091	-0,6936	-0,2456	1,0000	0,9088
	p = 0,004	p = 0,032	p = 0,194	p = 0,690	p = ---	p = 0,033
Чисті страхові виплати до МПК	0,9203	1,0000	-0,8117	-0,5218	0,9088	1,0000
	p = 0,027	p = 0,000	p = 0,095	p = 0,367	p = 0,033	p = ---

## Додаток М

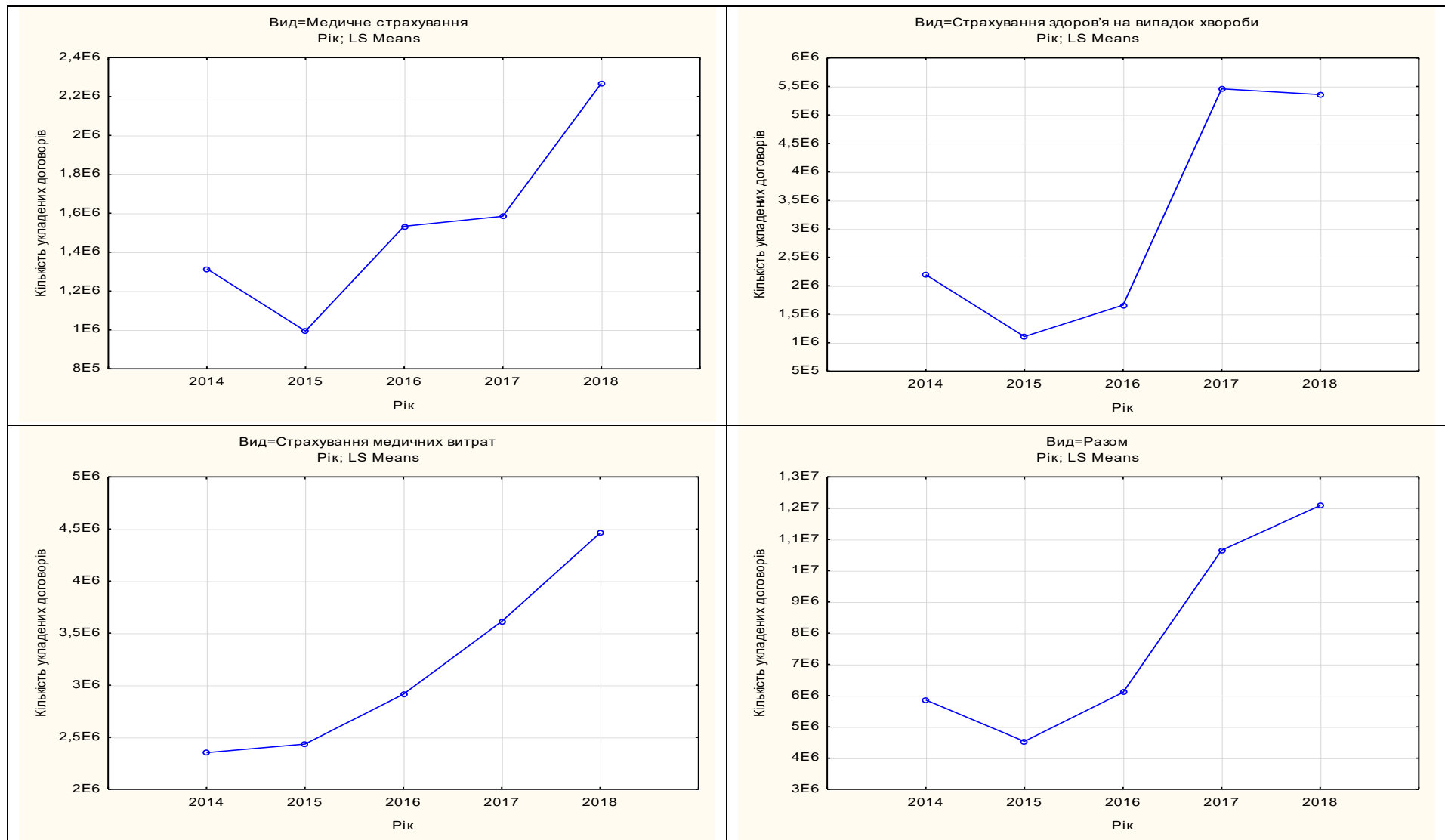


Рис. М.1 Динаміка кількості укладених договорів за різними видами МС

Продовж. дод. М

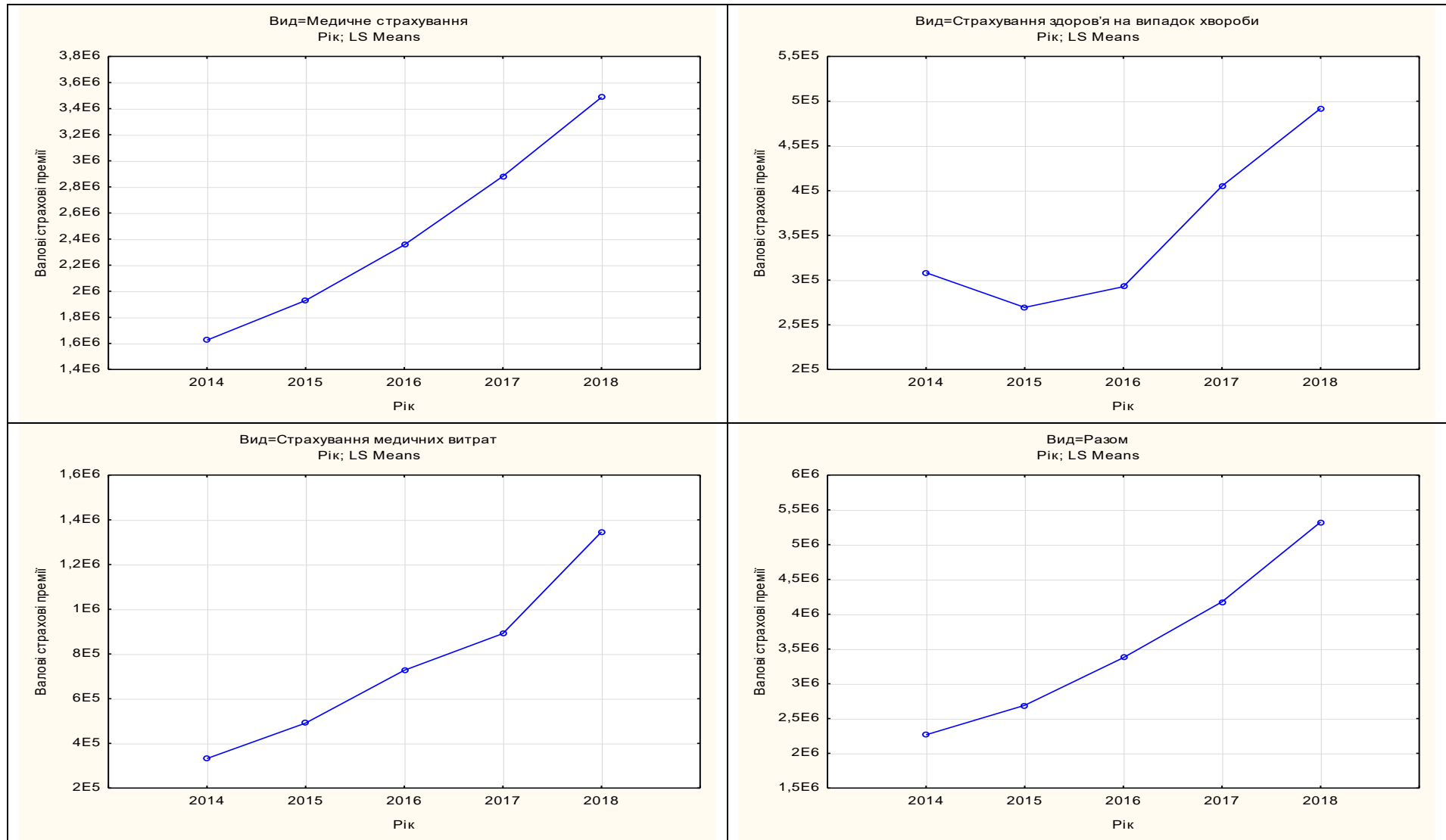


Рис. М.2 Динаміка валових страхових премій за різними видами МС

Продовж. дод. М

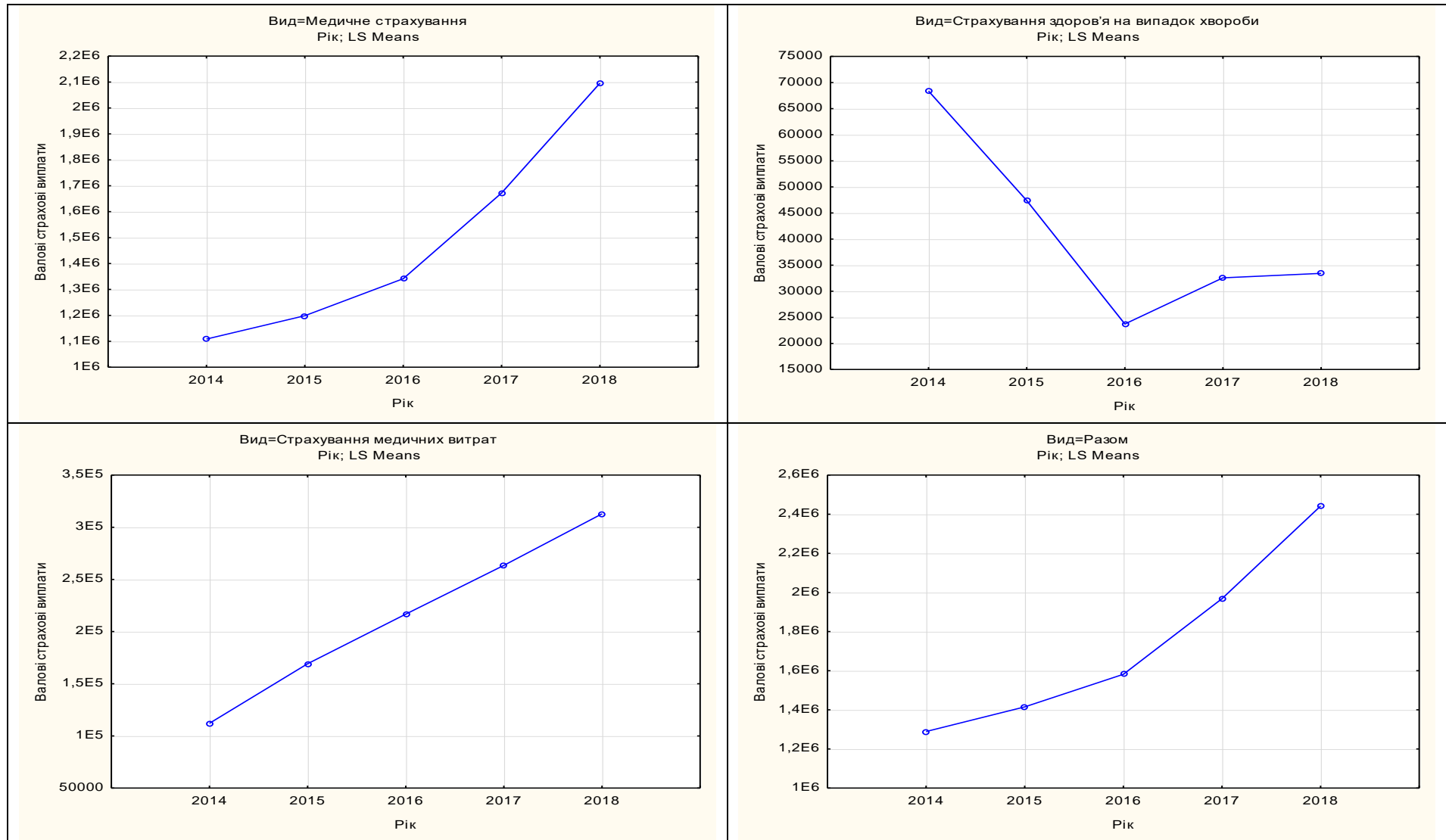


Рис. М.3 Динаміка валових страхових виплат за різними видами МС

Продовж. дод. М

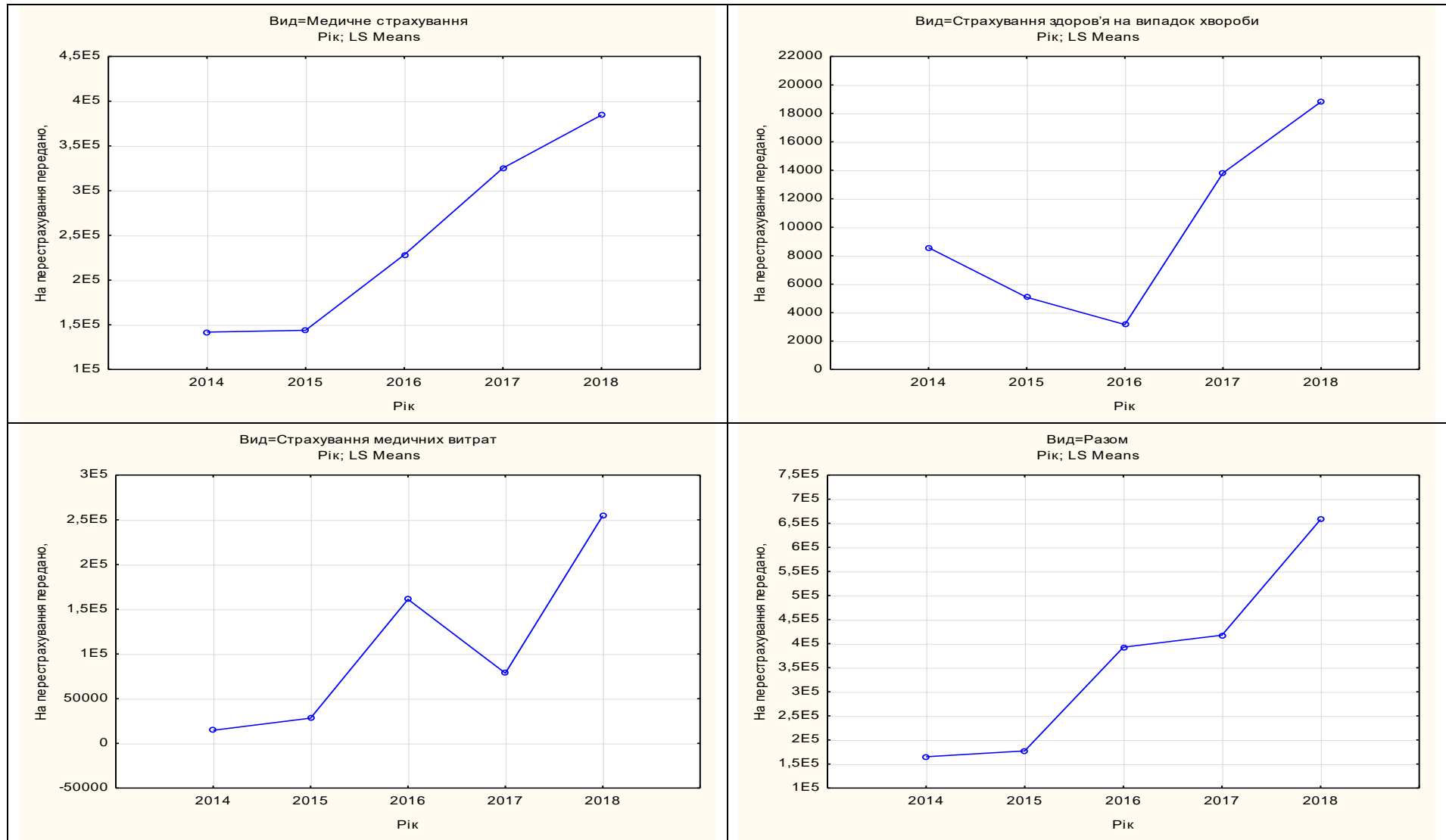


Рис. М.4 Динаміка страхових премій, переданих на перестраховання, за різними видами МС

Продовж. дод. М

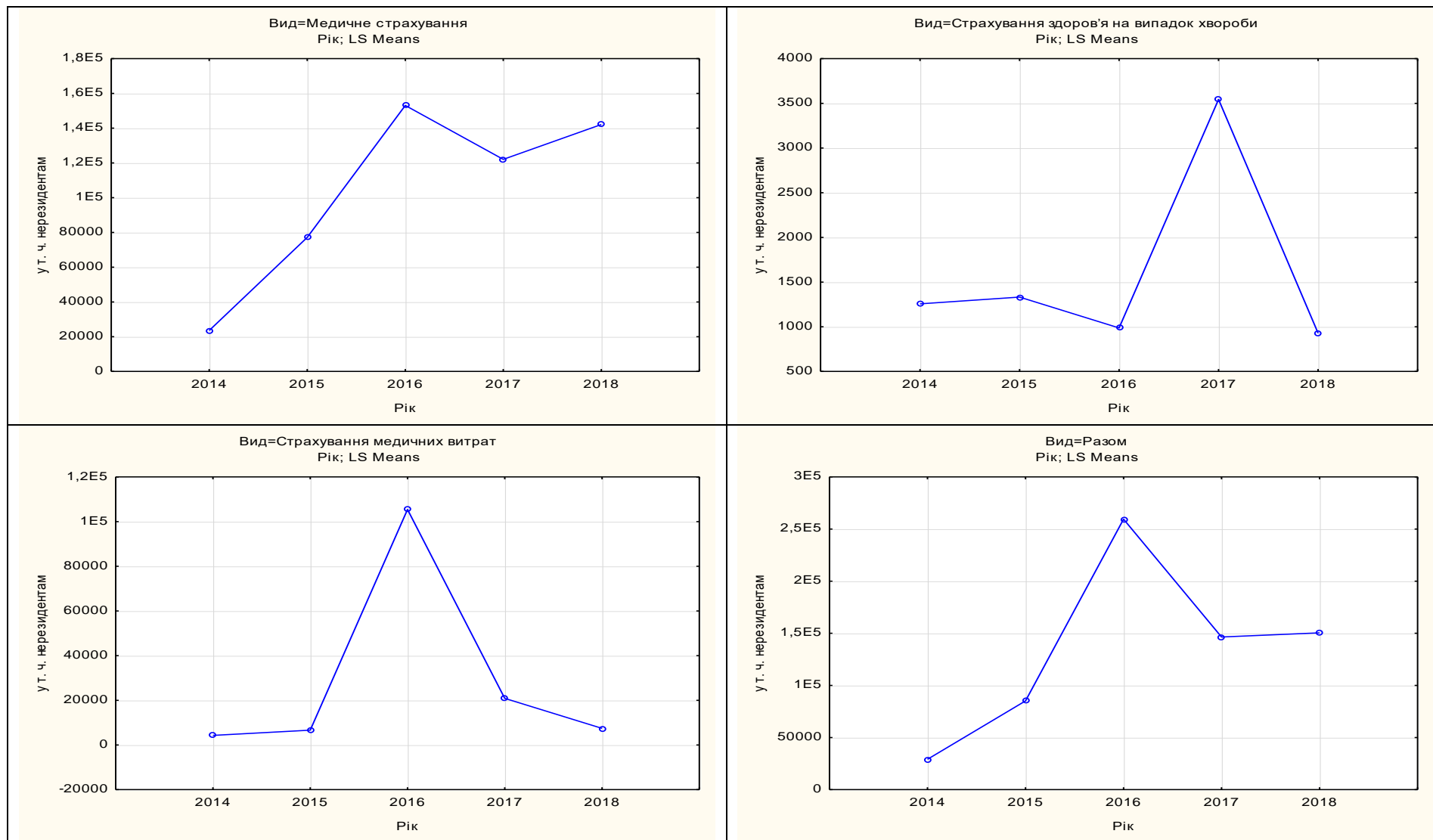


Рис. М.5 Динаміка страхових премій, переданих на перестраховання нерезидентам, за різними видами МС



Продовж. дод. М

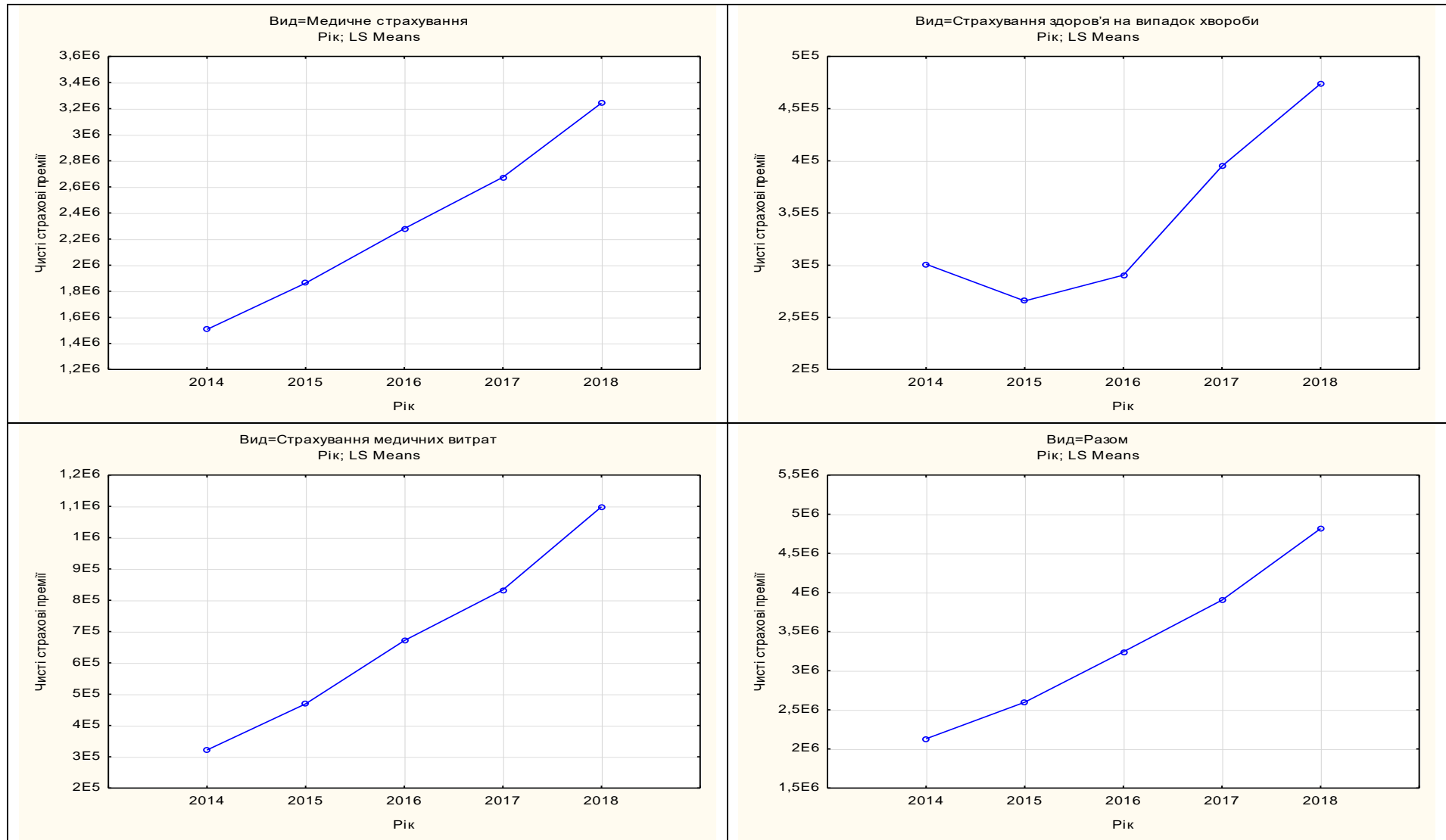


Рис. М.6 Динаміка чистих страхових премій за різними видами МС

Продовж. дод. М

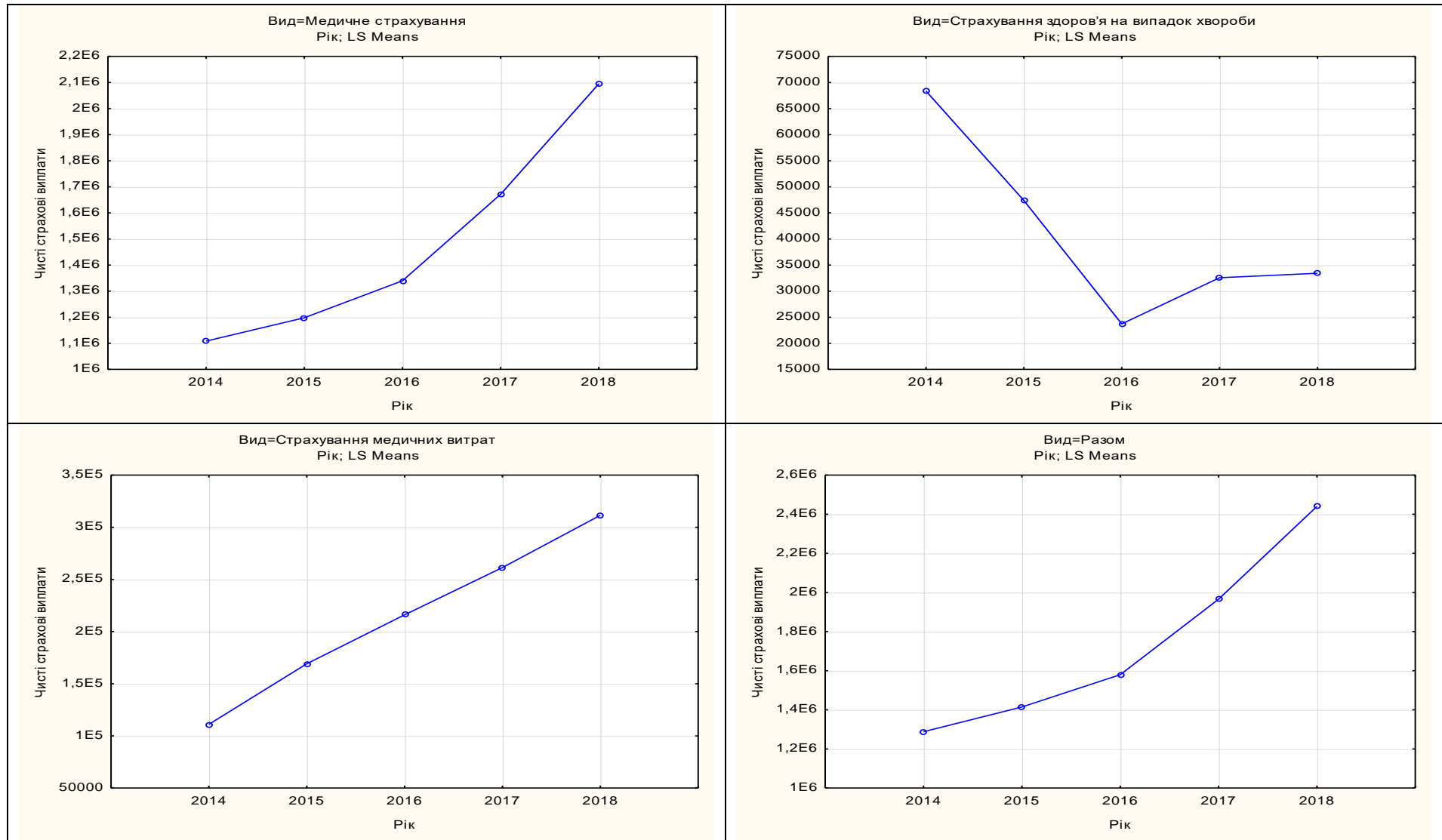


Рис. М.7 Динаміка чистих страхових виплат за різними видами МС

Продовж. дод. М

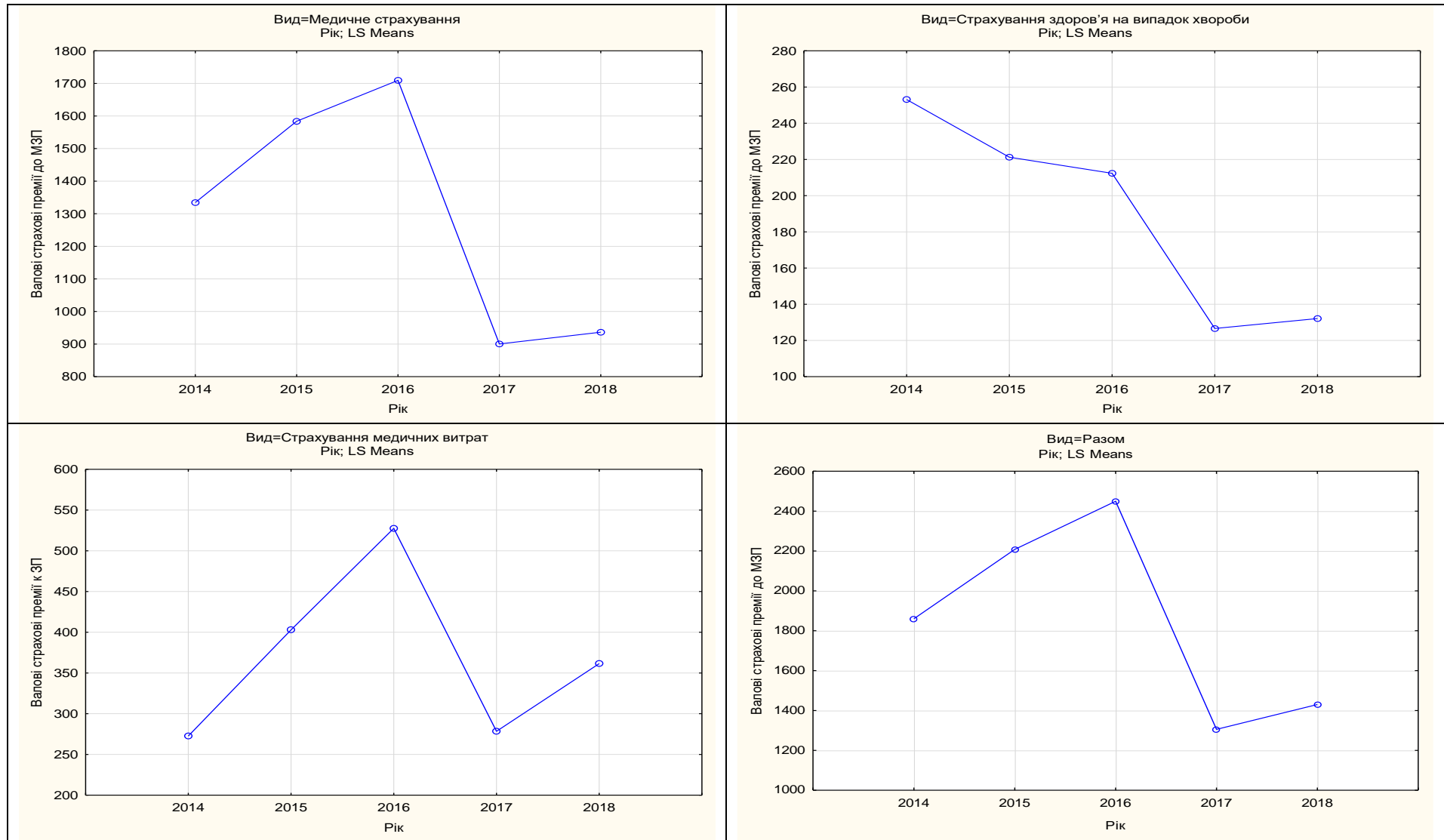


Рис. М.8 Динаміка валових страхових премій при нормуванні до МЗП за різними видами МС

Продовж. дод. М

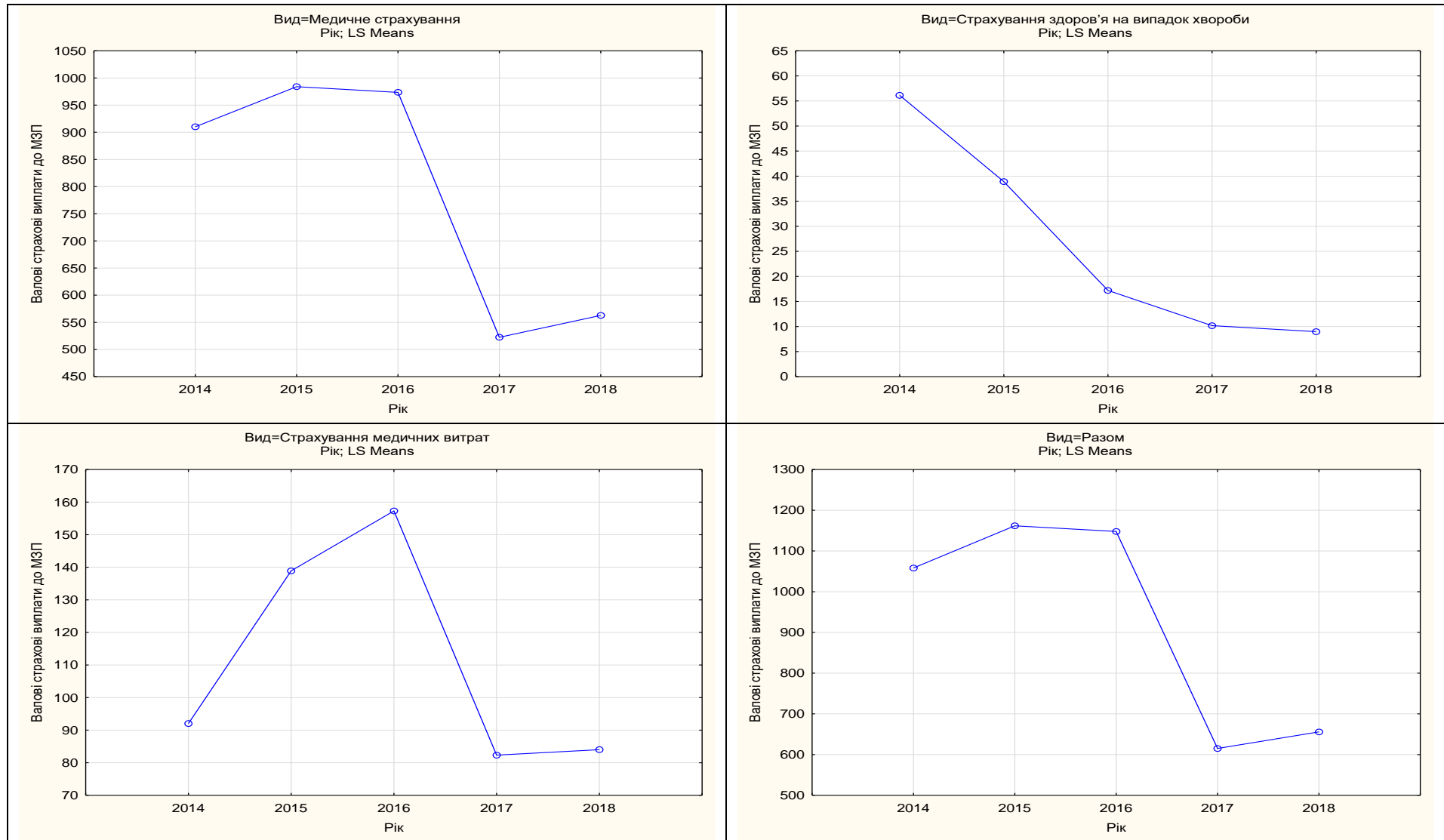


Рис. М.9 Динаміка валових страхових виплат при нормуванні до МЗП за різними видами МС

Продовж. дод. М

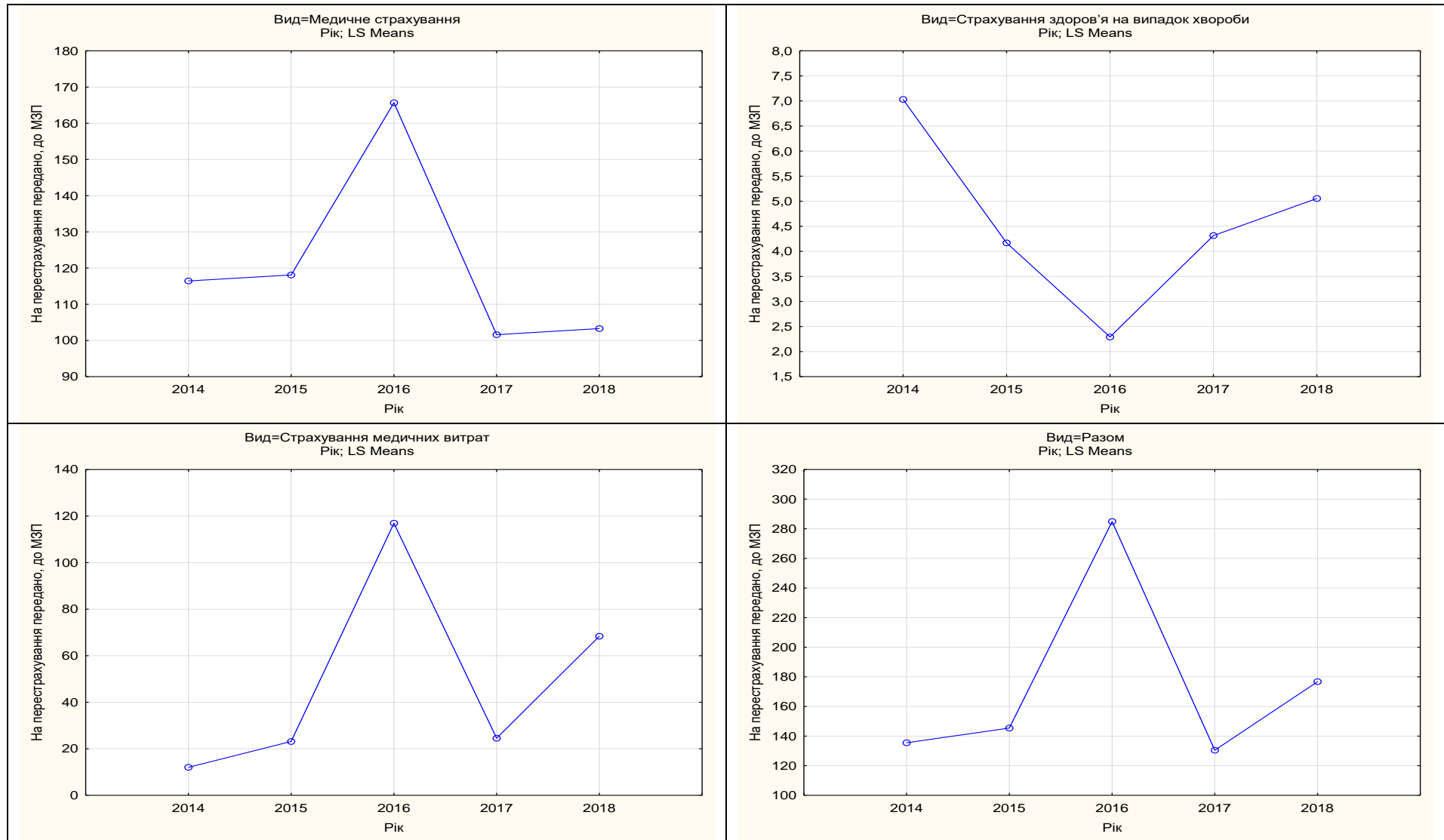


Рис. М.10 Динаміка страхових премій, переданих на перестраховання, при нормуванні до МЗП за видами МС

Продовж. дод. М

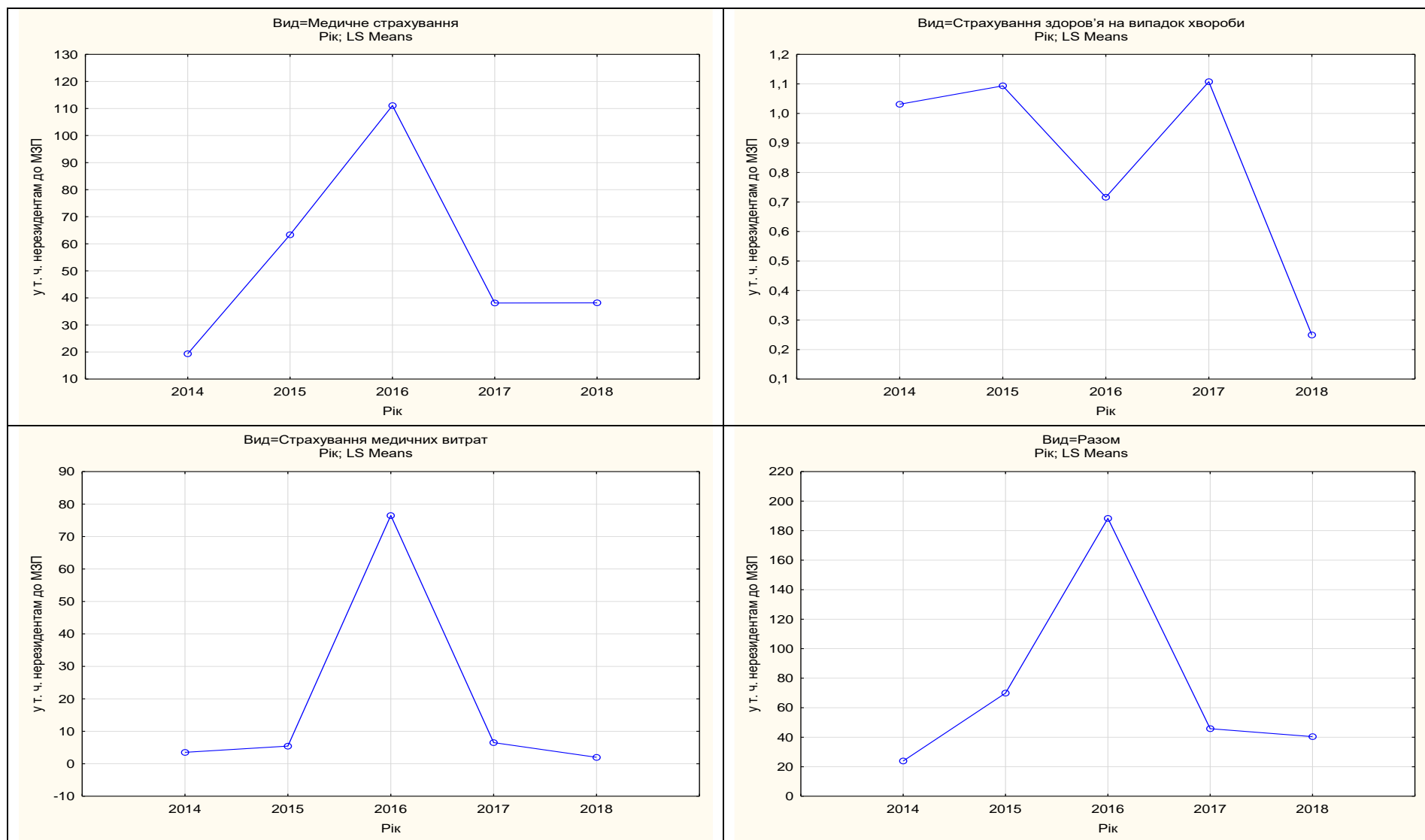


Рис. М.11 Динаміка премій, переданих на перестраховування нерезидентам, при нормуванні до МЗП

Продовж. дод. М

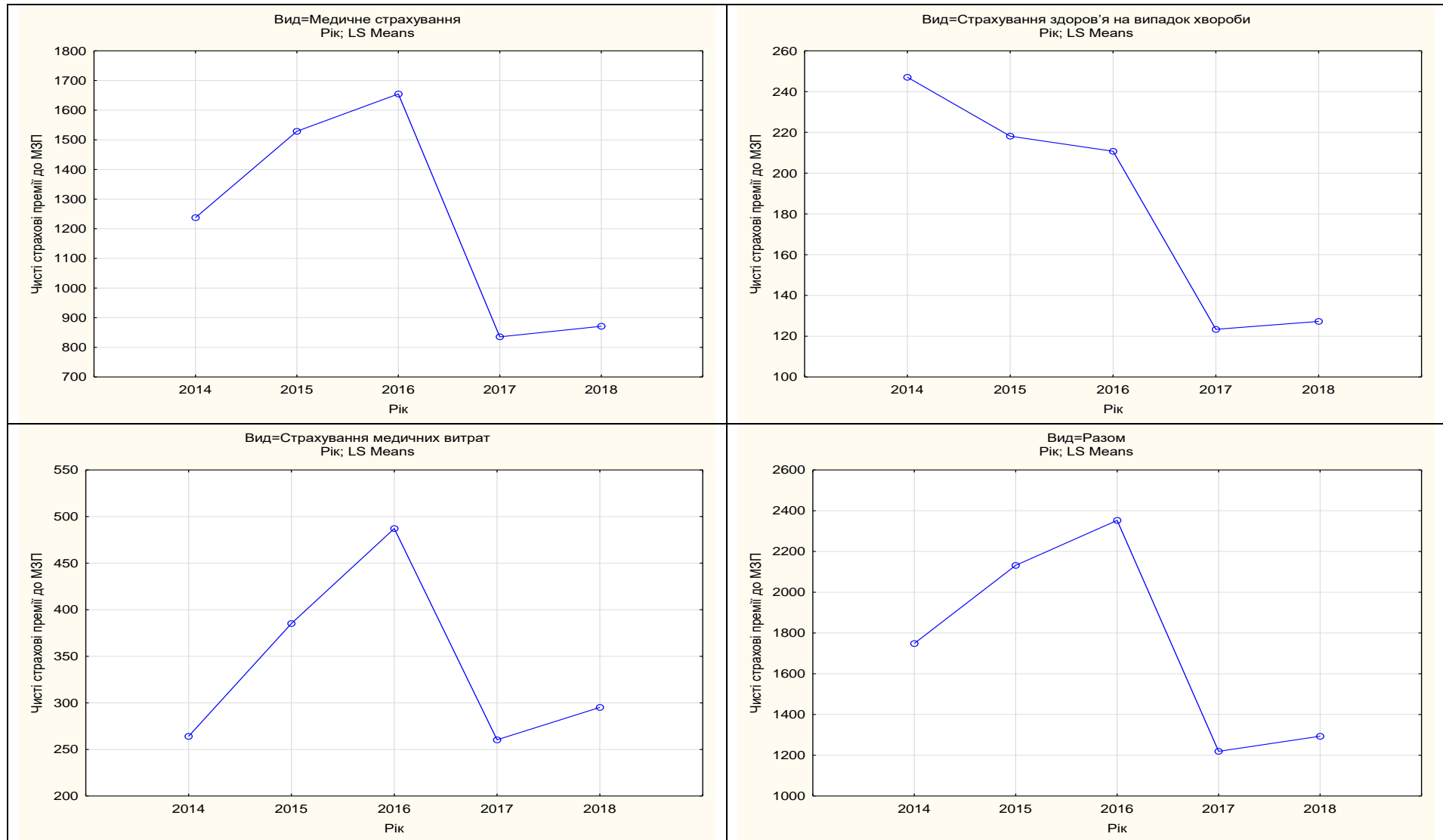


Рис. М.12 Динаміка чистих страхових премій при нормуванні до МЗП за різними видами МС

Продовж. дод. М

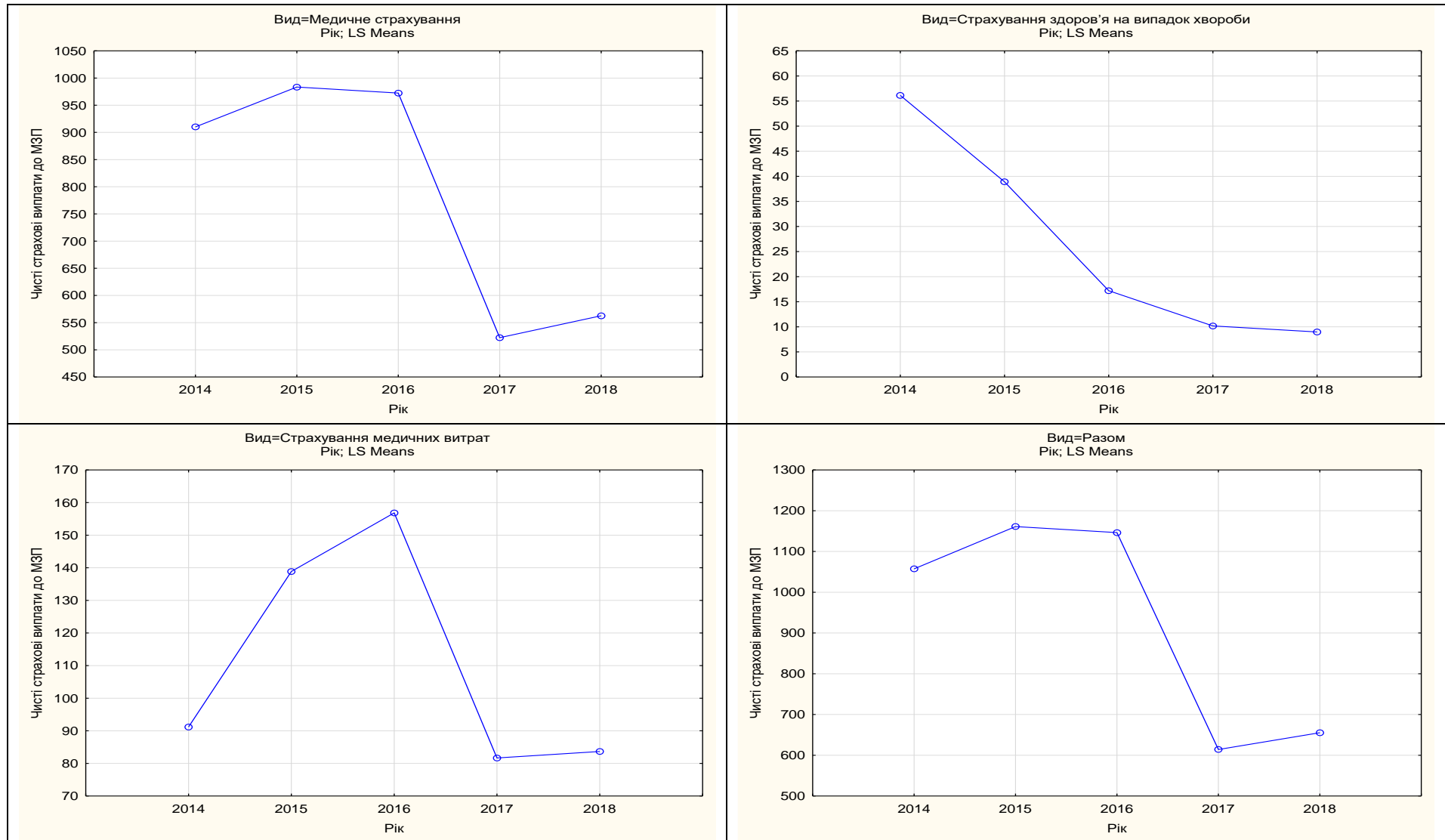


Рис. М.13 Динаміка чистих страхових виплат при нормуванні до МЗП за різними видами МС



Продовж. дод. М

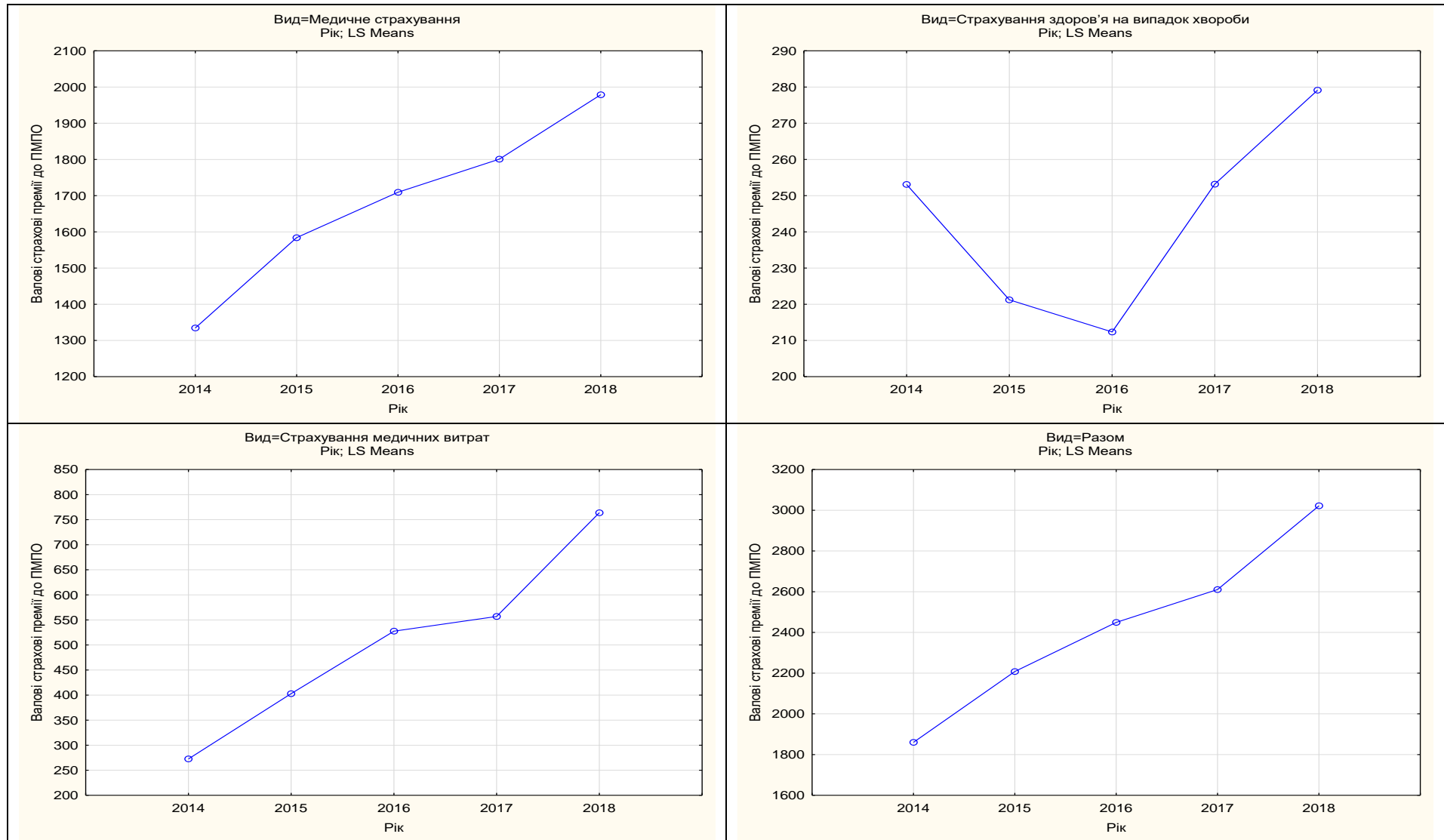


Рис. М.14 Динаміка валових страхових премій при нормуванні до ПМПО за різними видами МС

Продовж. дод. М

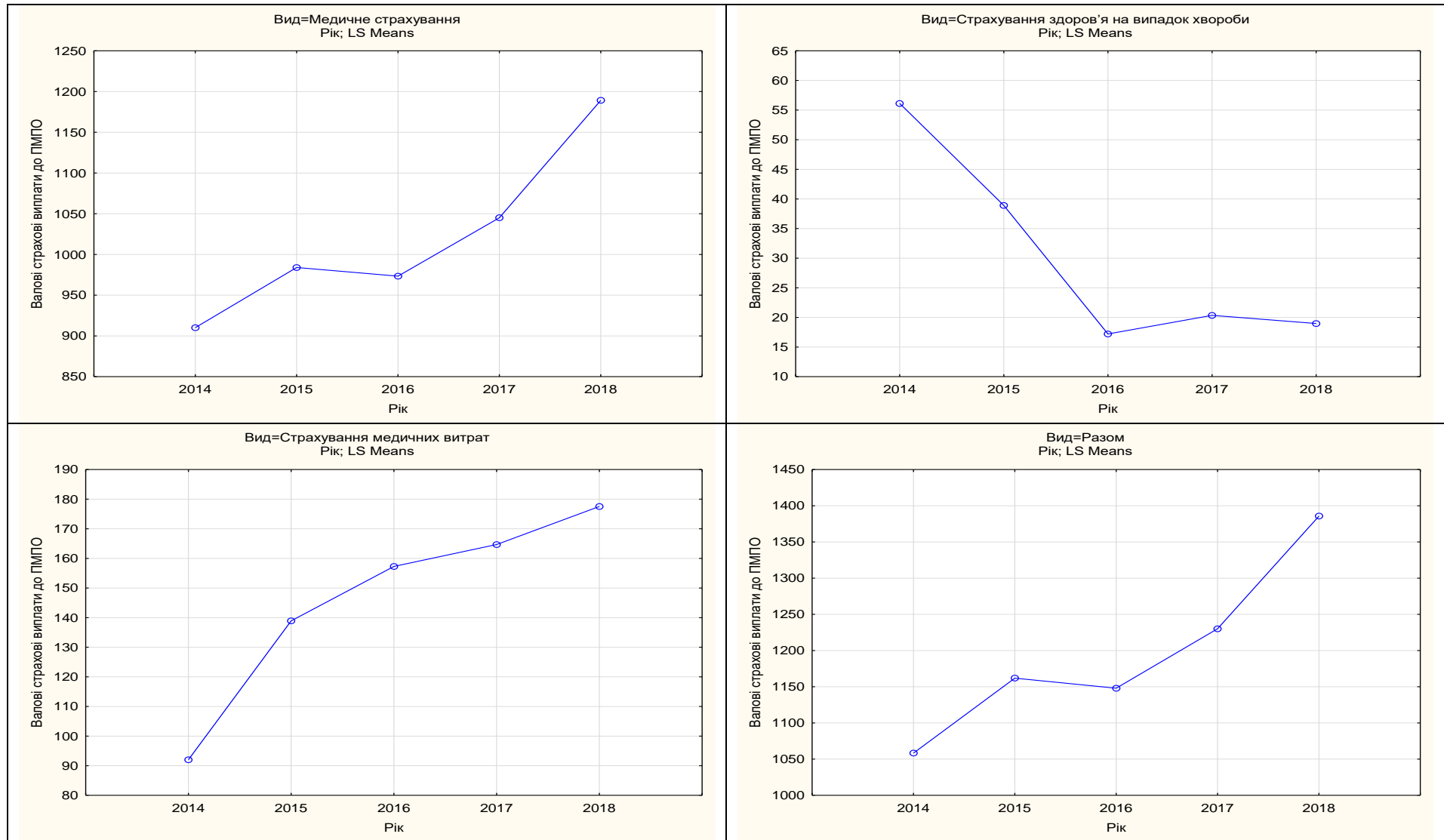


Рис. М.15 Динаміка валових страхових виплат при нормуванні до ПМПО за різними видами МС

Продовж. дод. М

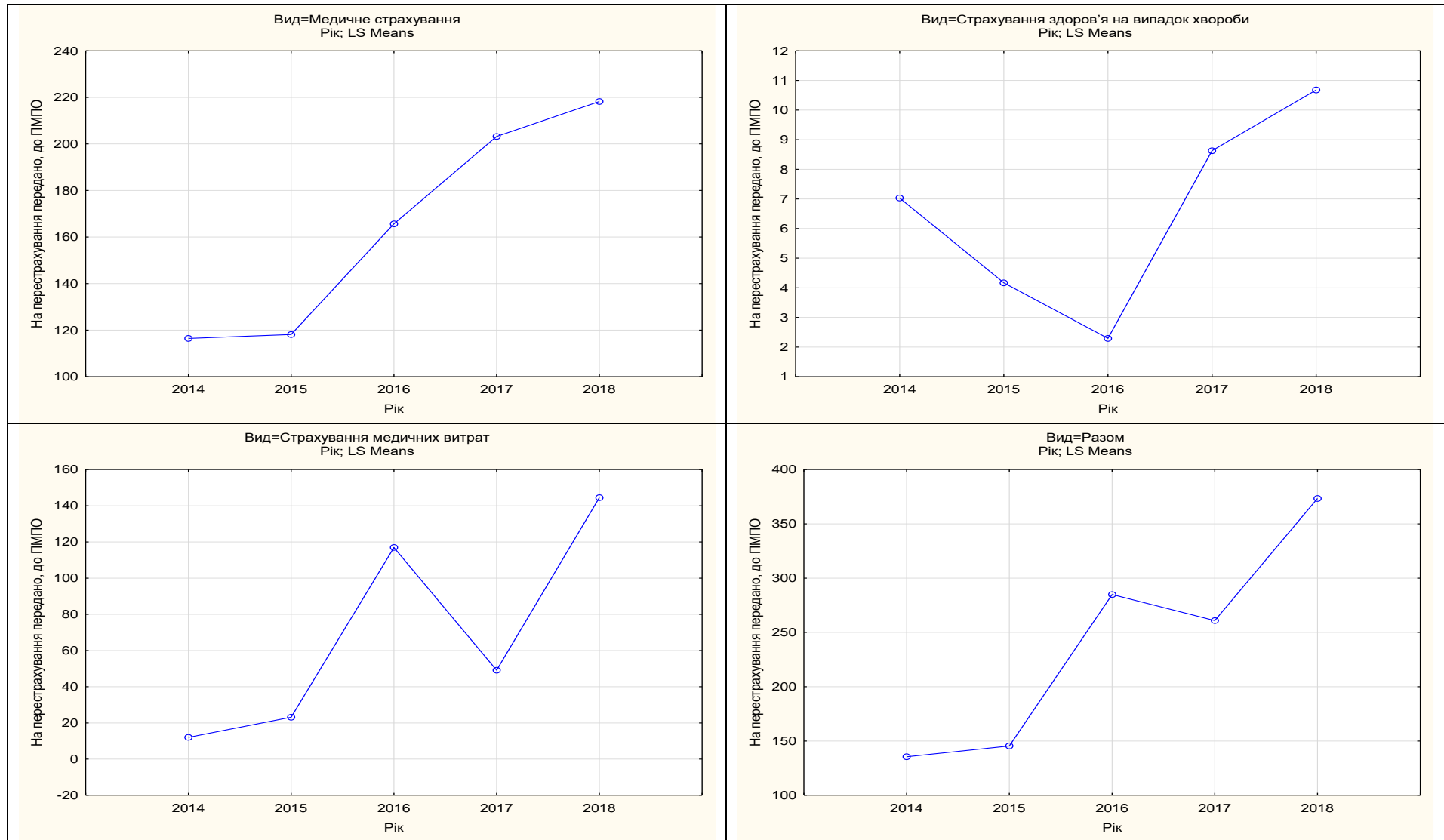


Рис. М.16 Динаміка страхових премій, переданих на перестраховання, при нормуванні до ПМПО

Продовж. дод. М

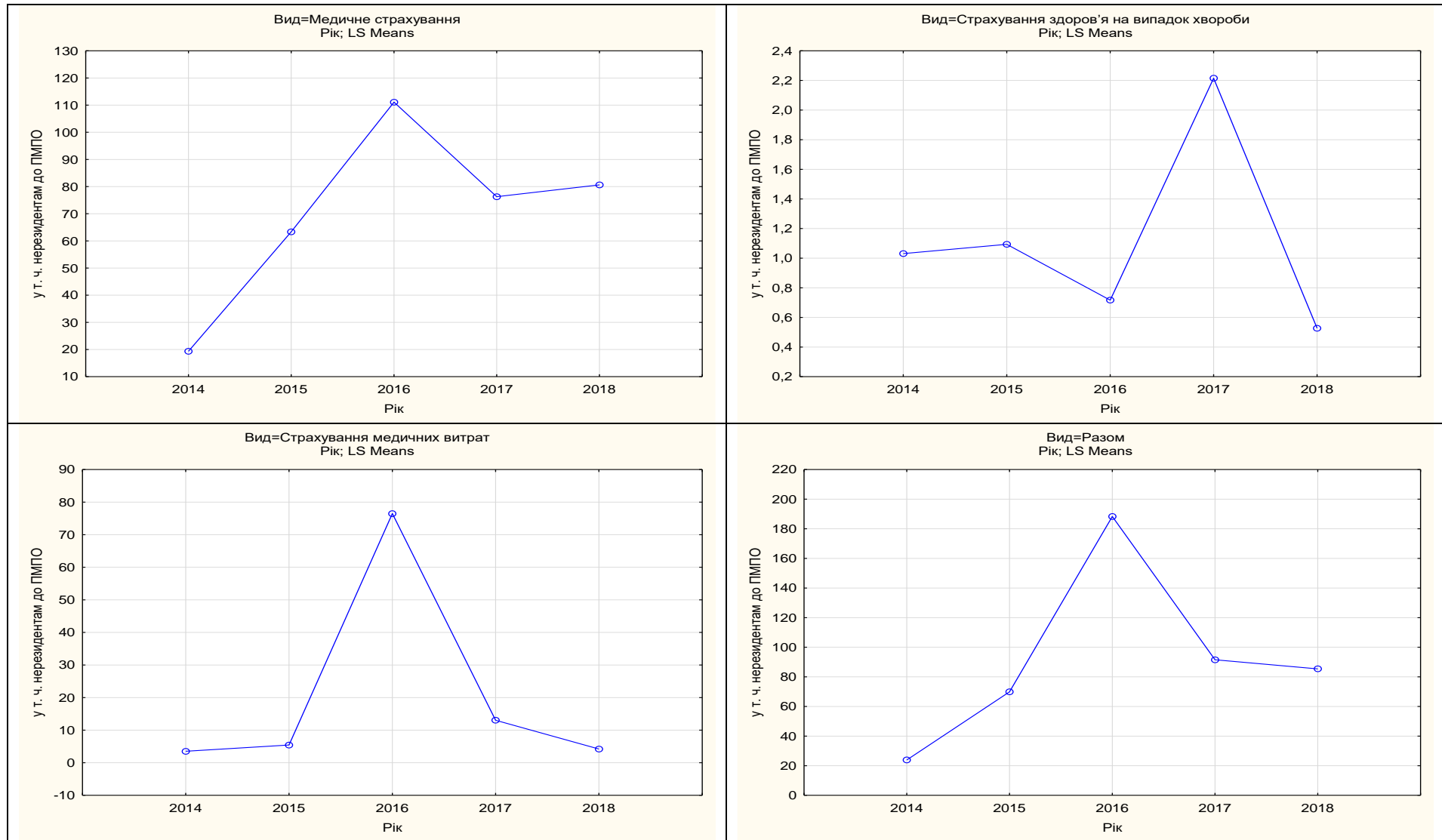


Рис. М.17 Динаміка премій, переданих на перестраховування нерезидентам, при нормуванні до ПМПО

Продовж. дод. М

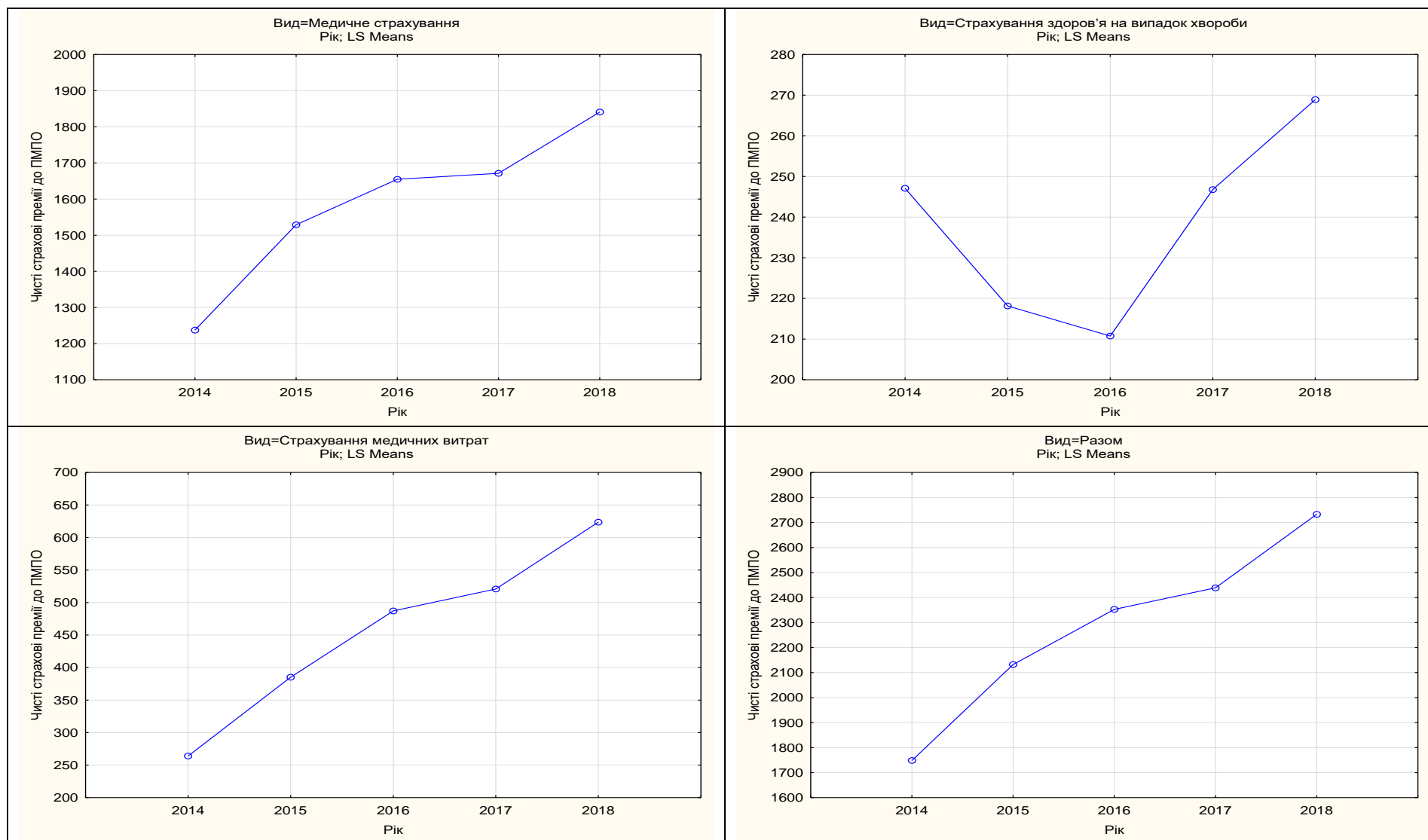


Рис. М.18 Динаміка чистих страхових премій при нормуванні до ПМПО за різними видами МС

Продовж. дод. М

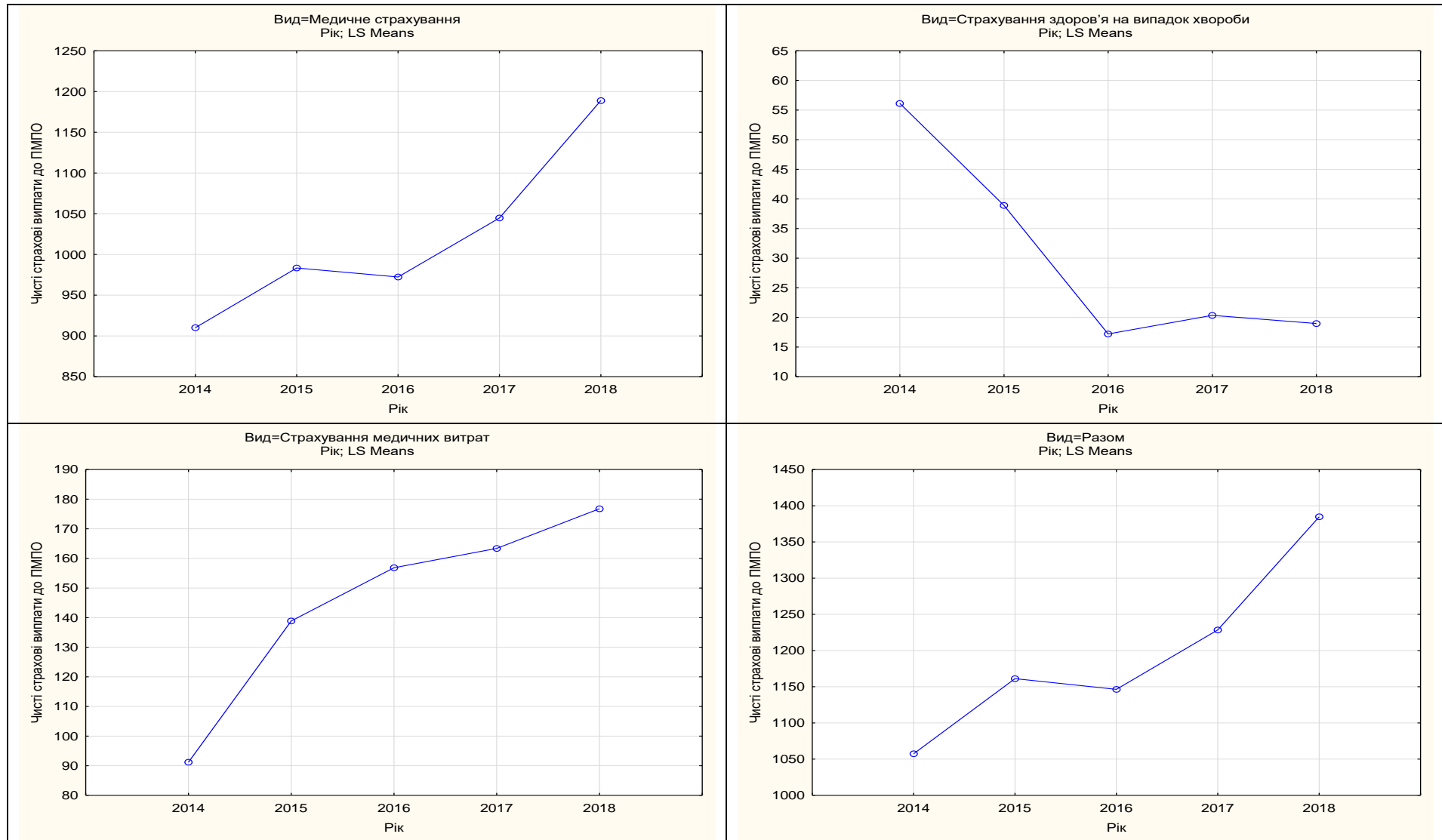


Рис. М.19 Динаміка чистих страхових виплат при нормуванні до ПМПО за різними видами МС

Продовж. дод. М

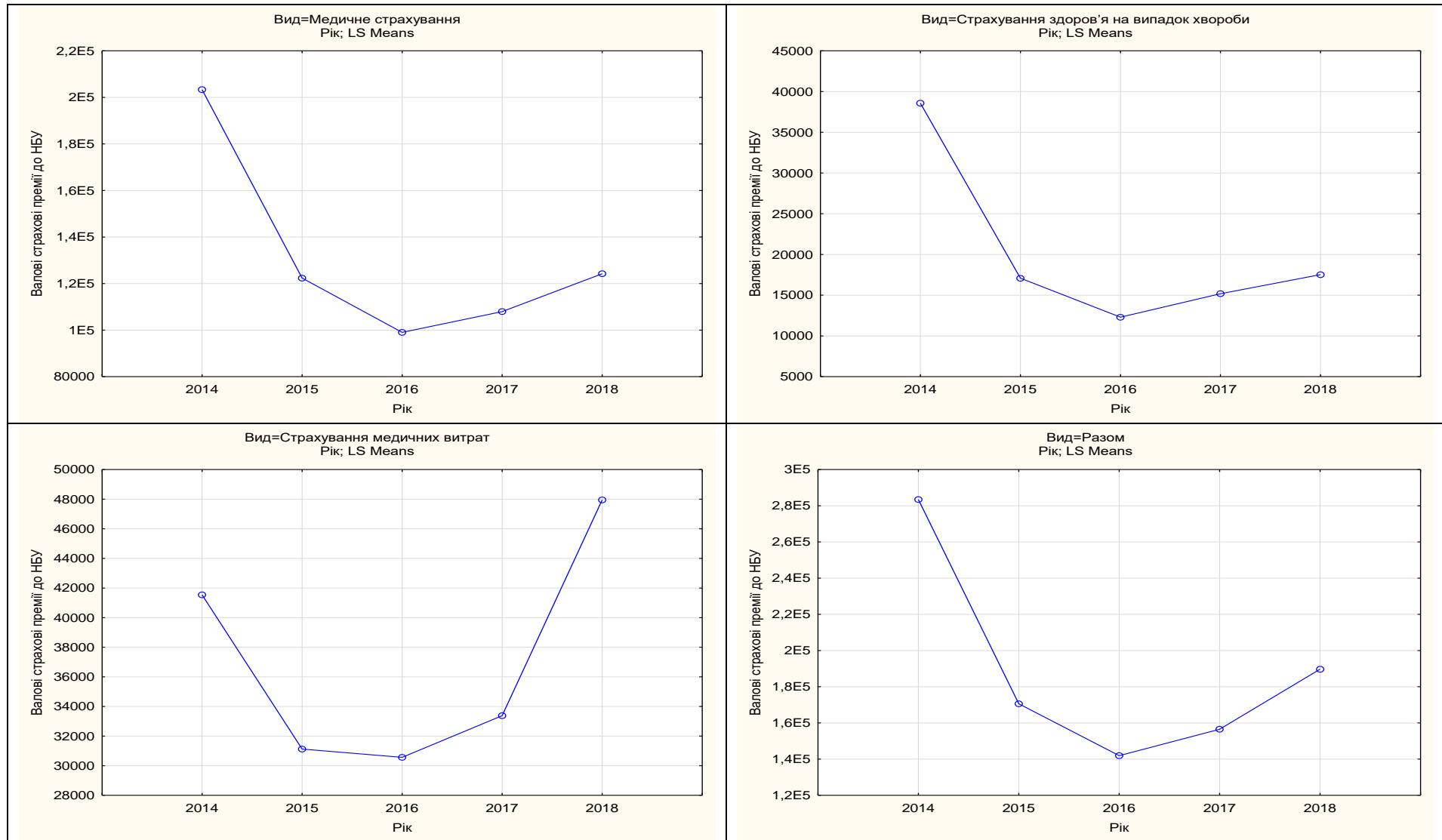


Рис. М.20 Динаміка валових страхових премій при нормуванні до курсу НБУ за різними видами МС

Продовж. дод. М

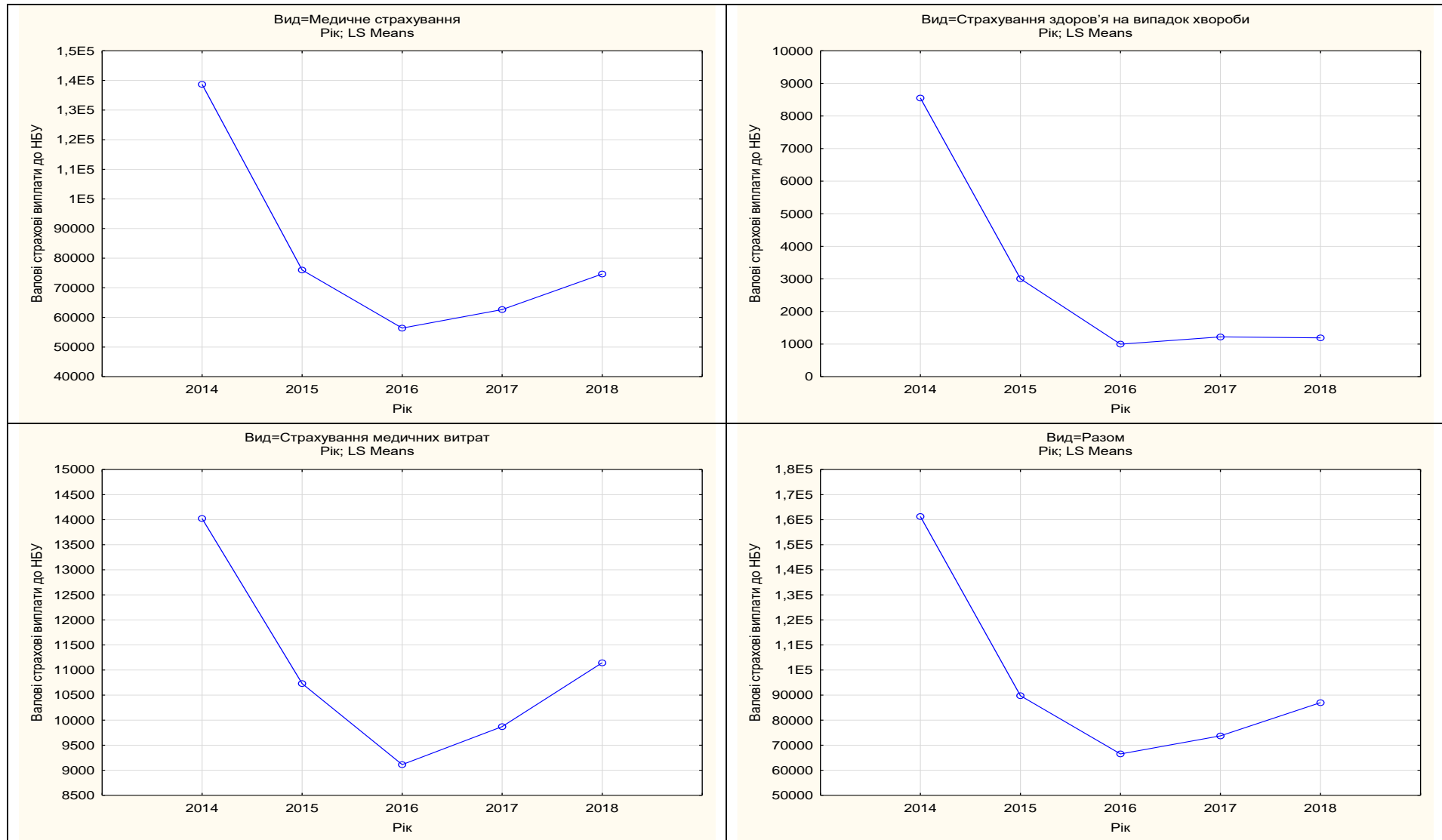


Рис. М.21 Динаміка валових страхових виплат при нормуванні до курсу НБУ за різними видами МС



Продовж. дод. М

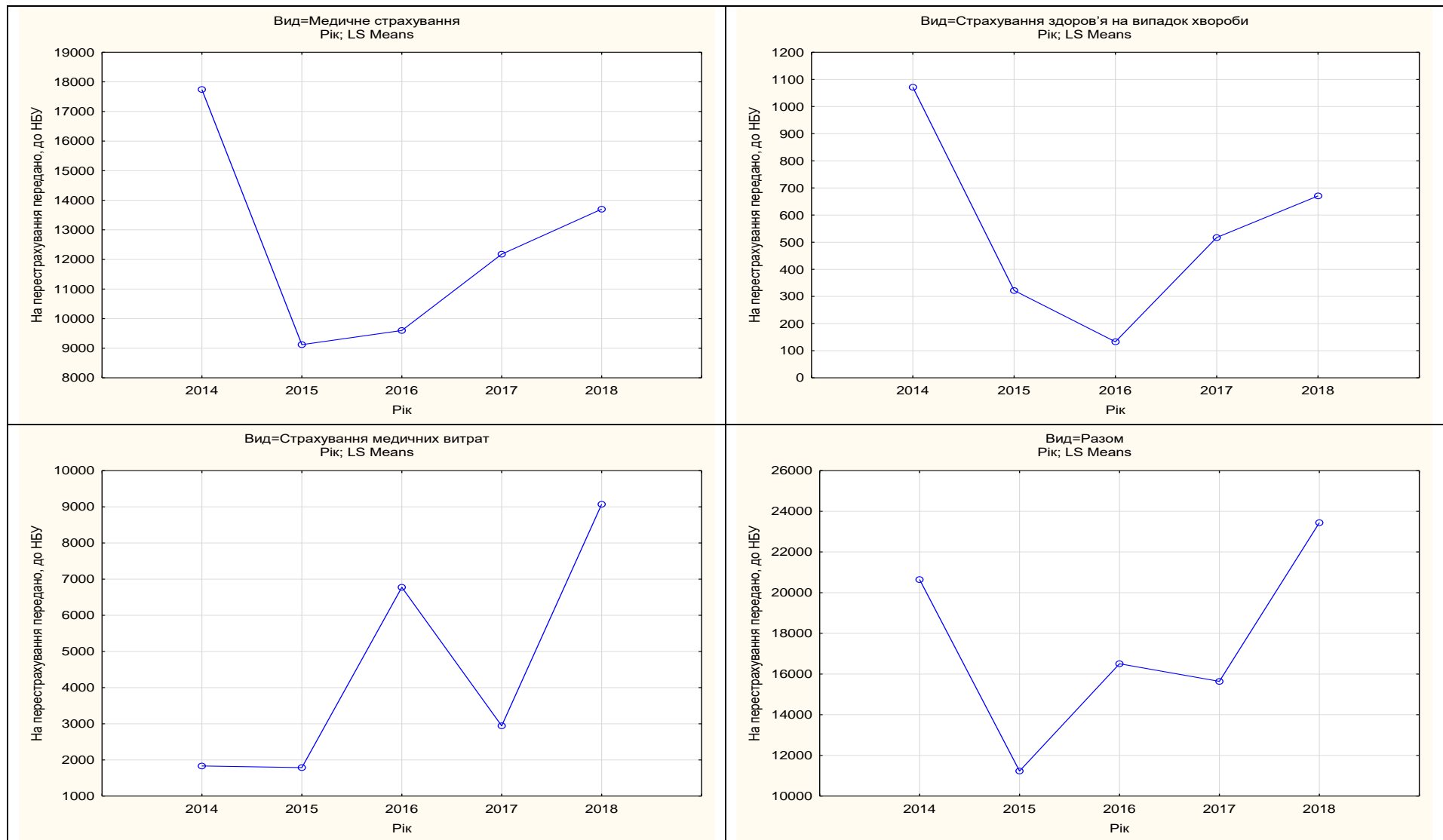


Рис. М.22 Динаміка страхових премій, переданих на перестраховання, при нормуванні до курсу НБУ

Продовж. дод. М

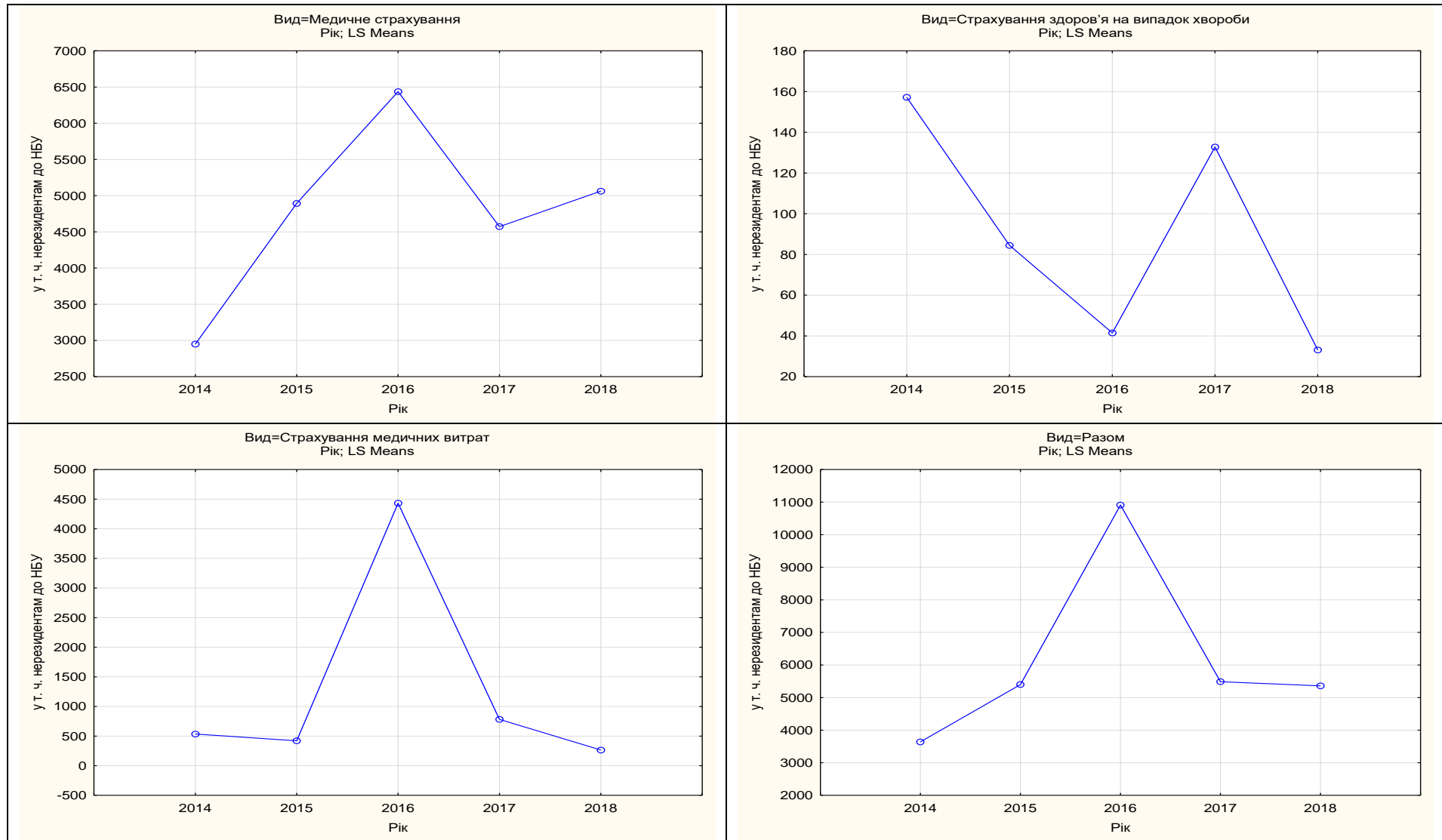


Рис. М.23 Динаміка премій, переданих на перестраховання нерезидентам, при нормуванні до курсу НБУ

Продовж. дод. М

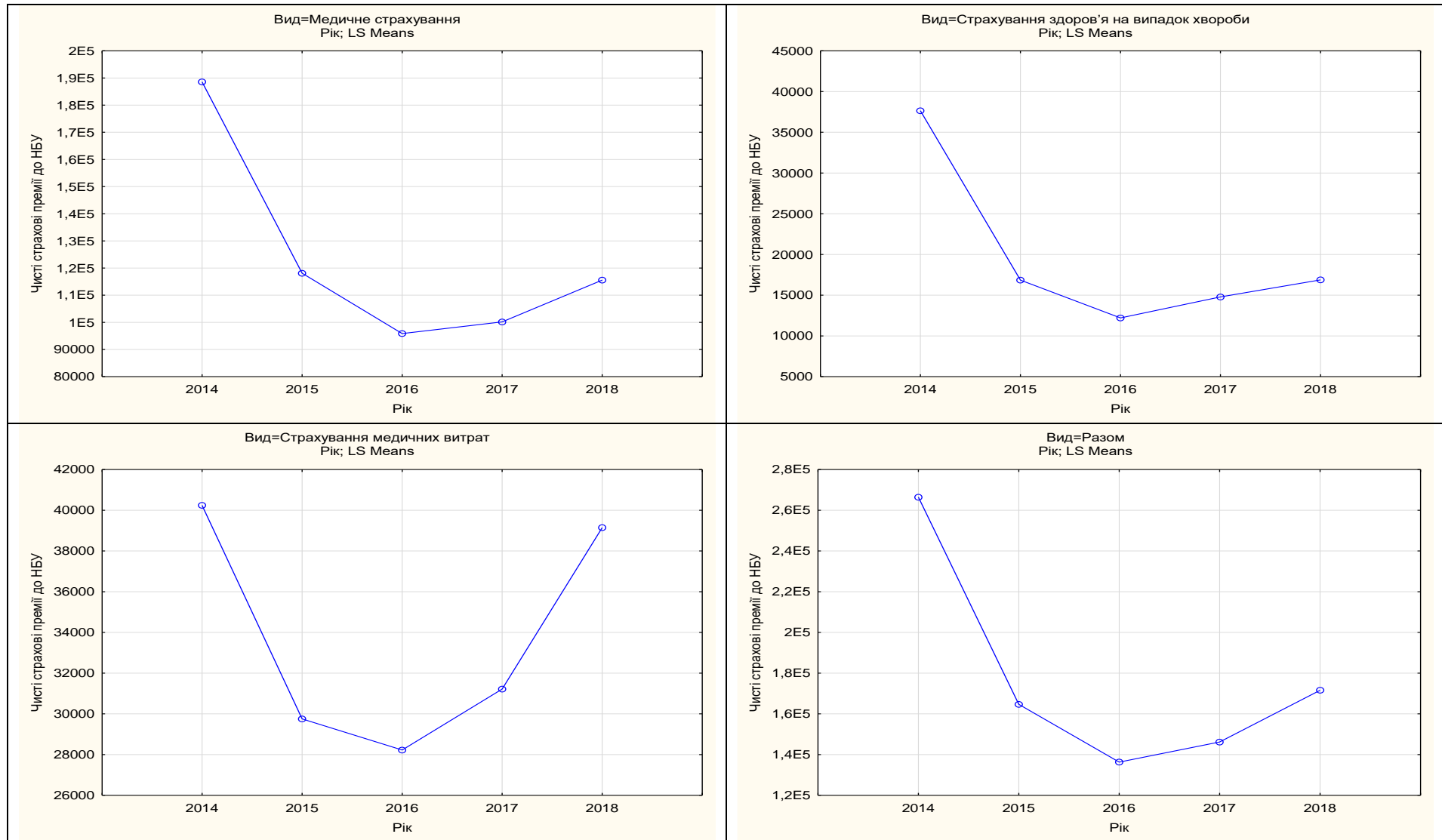


Рис. М.24 Динаміка чистих страхових премій при нормуванні до курсу НБУ за різними видами МС

Продовж. дод. М

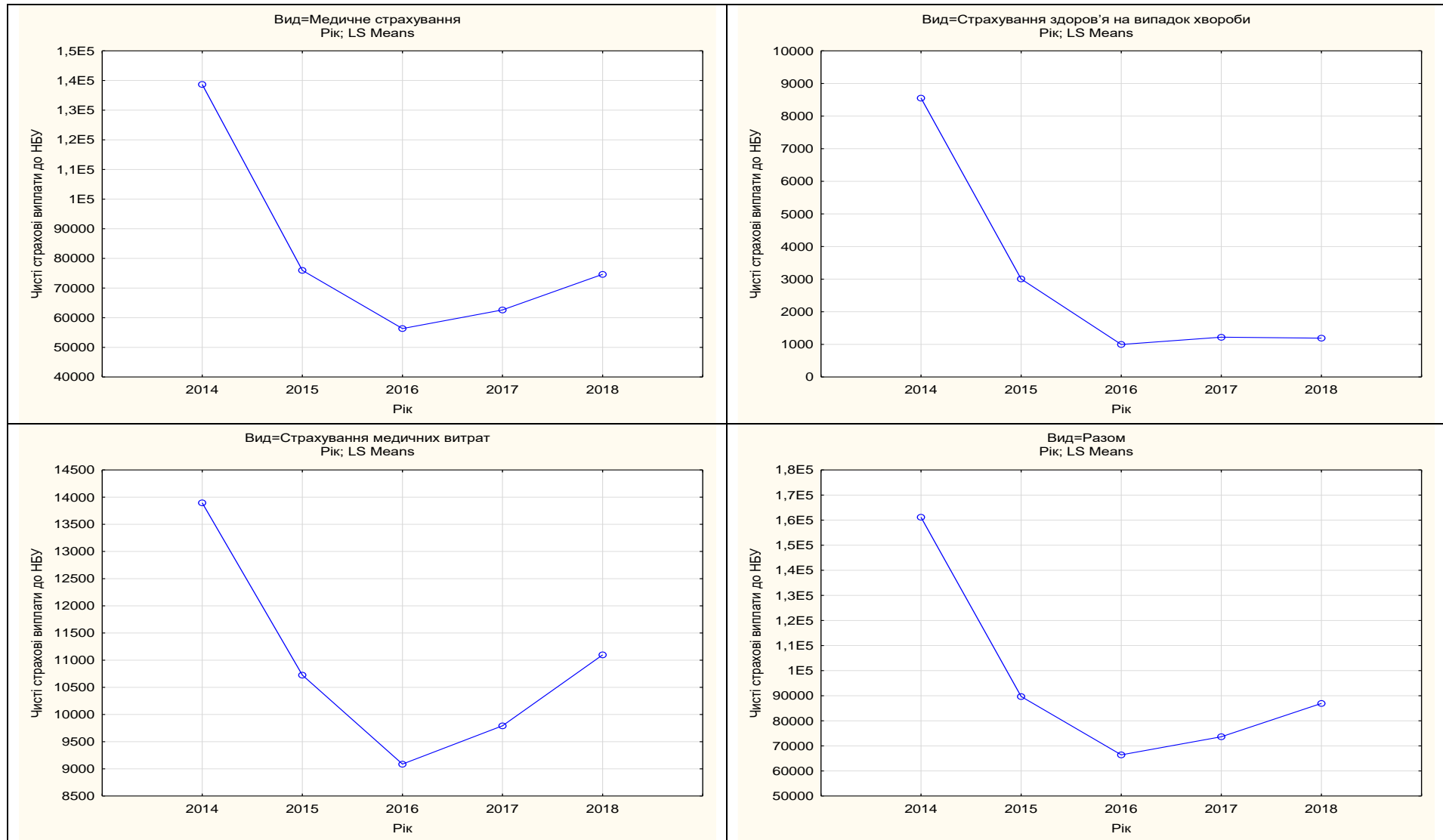


Рис. М.25 Динаміка чистих страхових виплат при нормуванні до курсу НБУ за різними видами МС

Продовж. дод. М

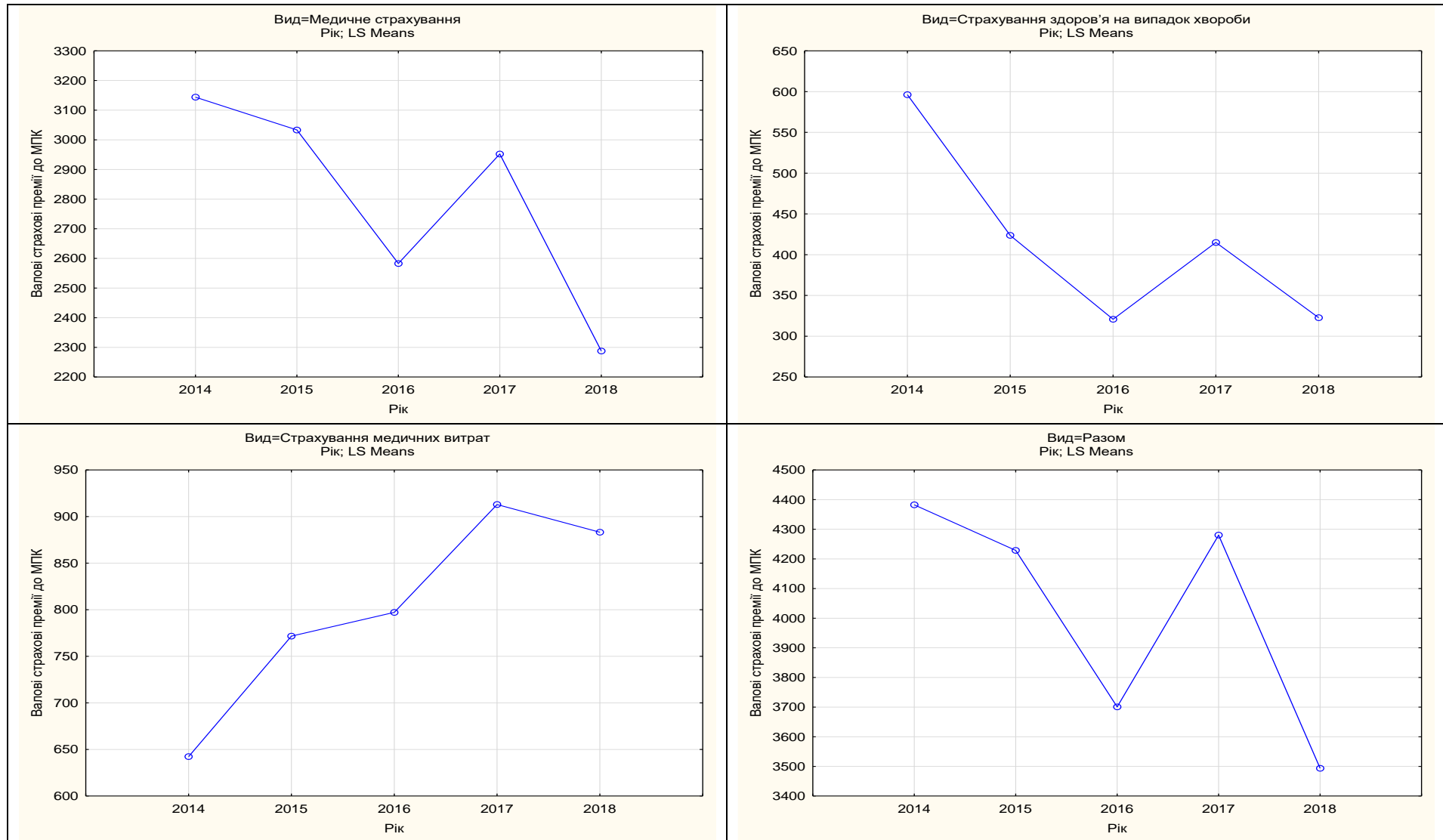


Рис. М.26 Динаміка валових страхових премій при нормуванні до вартості МПК за різними видами МС

Продовж. дод. М

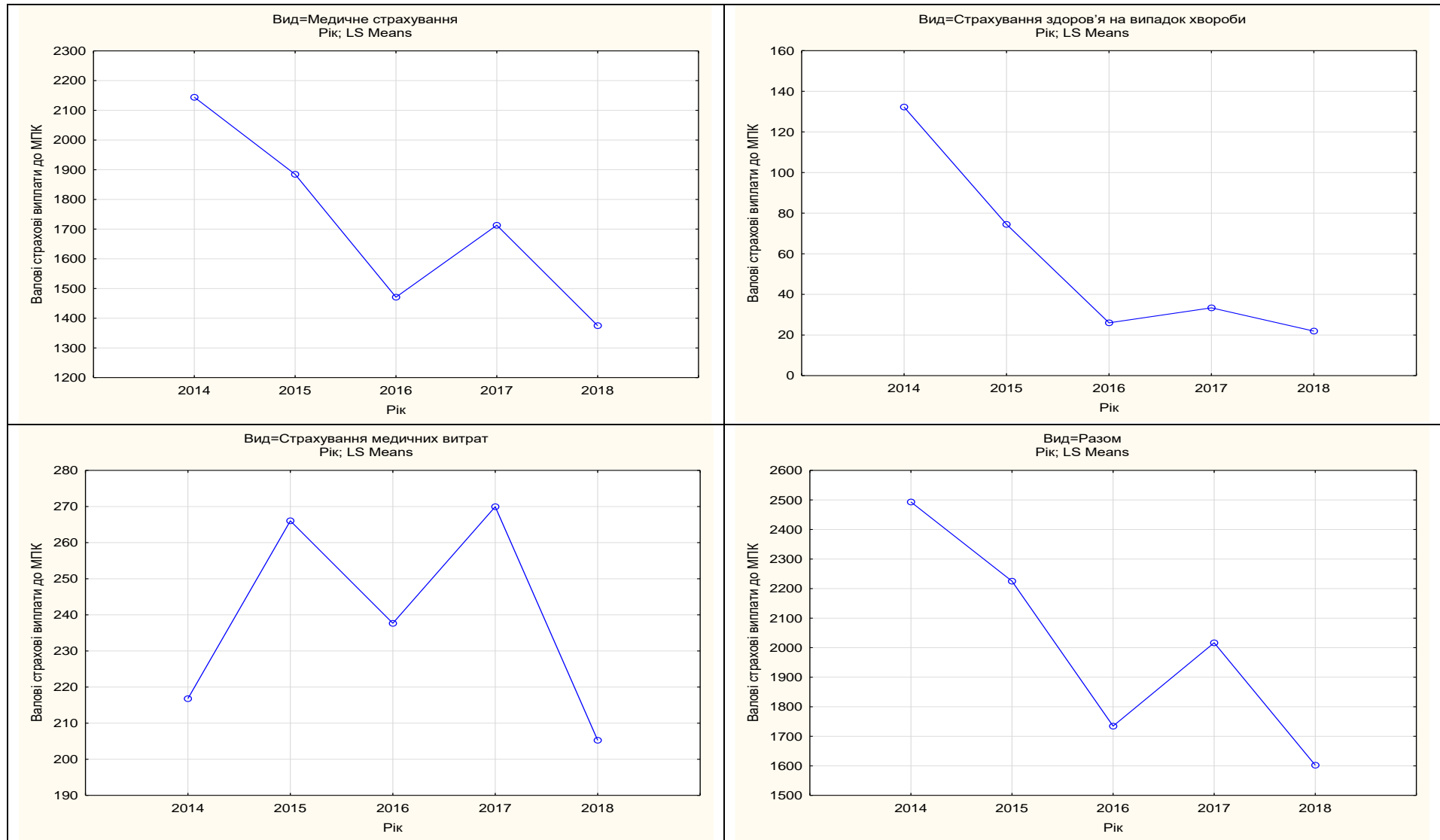


Рис. М.27 Динаміка валових страхових виплат при нормуванні до вартості МПК за різними видами МС

Продовж. дод. М

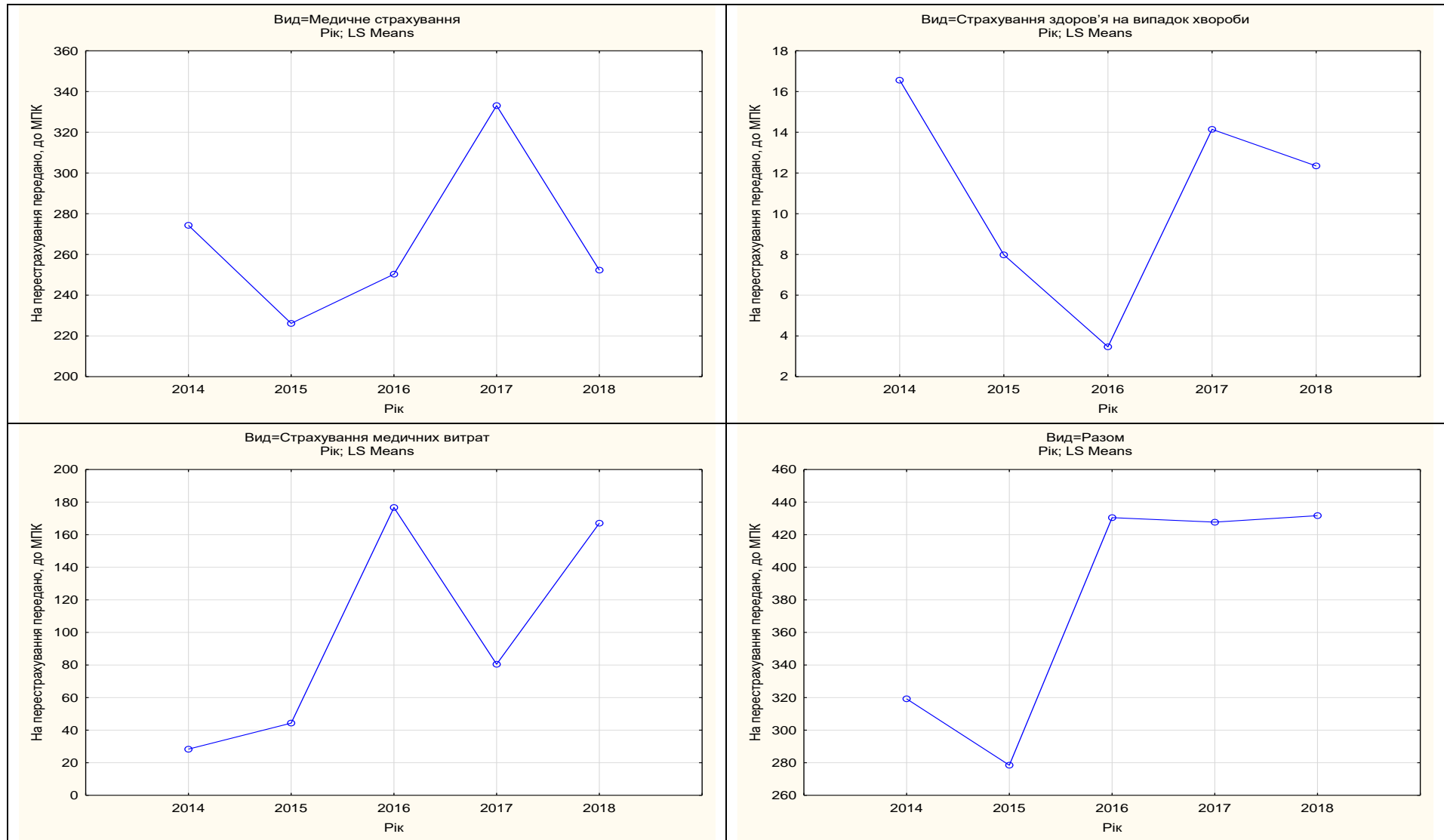


Рис. М.28 Динаміка страхових премій, переданих на перестраховання, при нормуванні до МПК

Продовж. дод. М

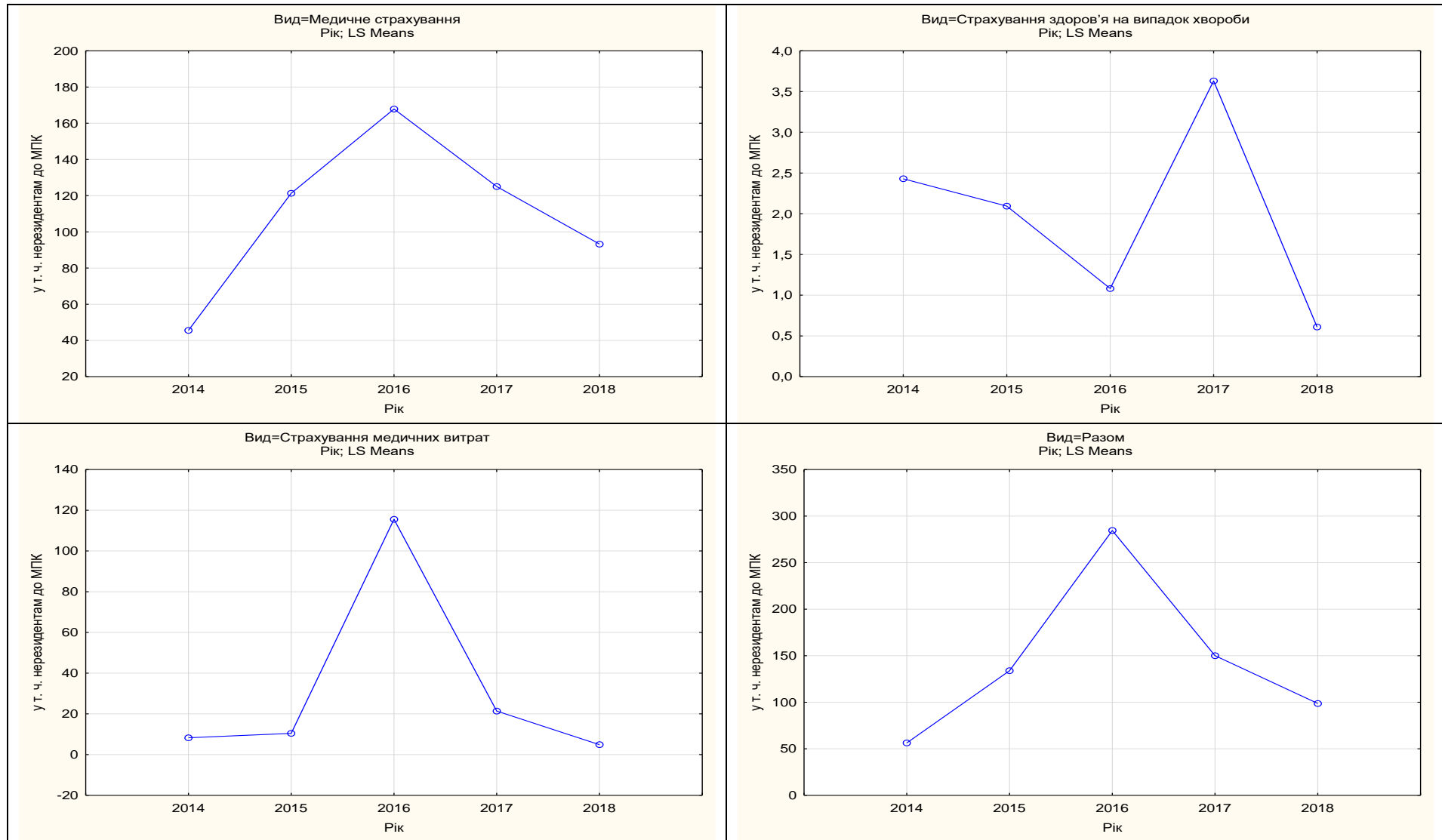


Рис. М.29 Динаміка премій, переданих на перестраховання нерезидентам, при нормуванні до вартості МПК



Продовж. дод. М

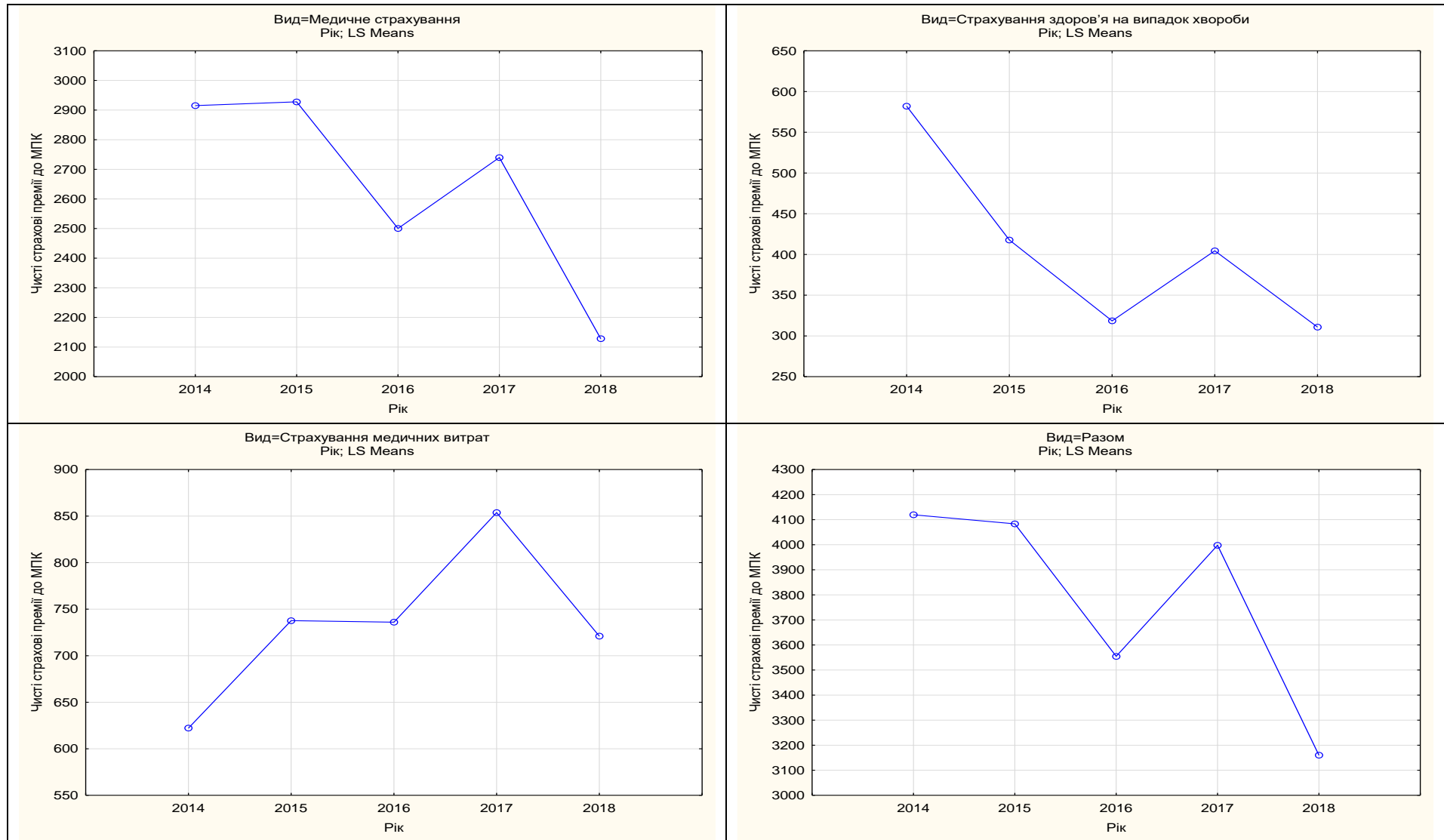


Рис. М.30 Динаміка чистих страхових премій при нормуванні до вартості МПК за різними видами МС

Продовж. дод. М

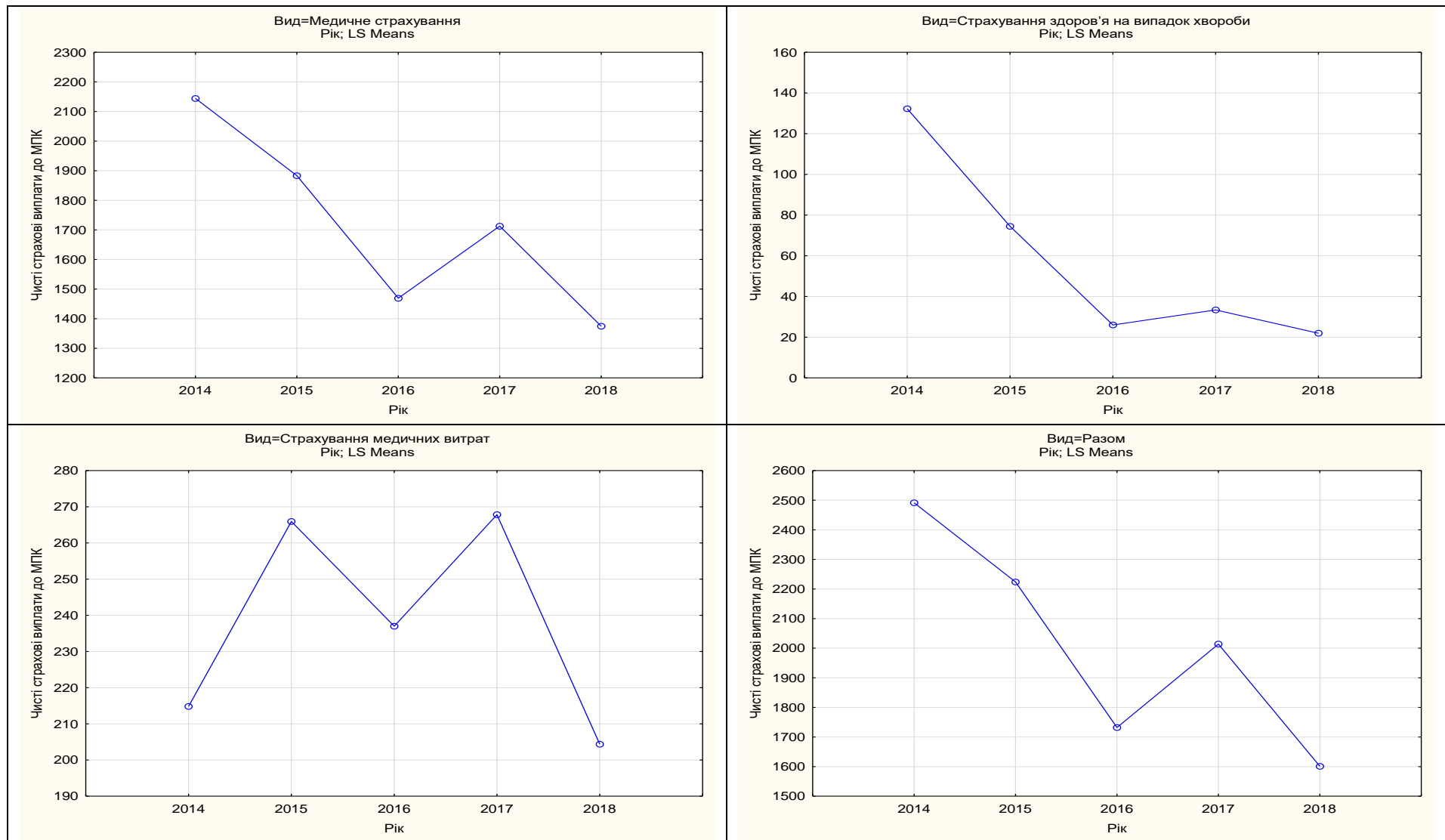


Рис. М.31 Динаміка чистих страхових виплат при нормуванні до вартості МПК за різними видами МС

## Додаток Н

## Список публікацій здобувача

Статті в наукових фахових виданнях України

1. Гала Л. О., Волох Д. С. Фармацевтична опіка як складова одного з напрямків належної аптечної практики. *Фармацевтичний журнал*. 2009. № 3. С. 30–34. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

2. Гала Л. О., Волох Д. С. Проблеми гармонізації фармацевтичного законодавства України до вимог Належної аптечної практики. *Фармацевтичний журнал*. 2009. № 5. С. 66–70. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

3. Гала Л. О., Волох Д. С. Дослідження шляхів становлення Належної аптечної практики в різних країнах світу. *Фармацевтичний журнал*. 2009. № 6. С. 49–54. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

4. Гала Л. О. Аптеки як заклади охорони здоров'я в контексті належної аптечної практики. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2012. № 1 (8). С. 91–94.

5. Гала Л. О. Дослідження ролі аптечних працівників у санітарно-просвітницькій роботі серед населення. *Фармацевтичний часопис*. 2012. № 1 (21). С. 97–101.

6. Гала Л. О., Бровченко А. І. Дослідження сучасних аспектів діяльності фармацевтичних працівників. *Фармацевтичний журнал*. 2012. № 2. С. 14–19. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

7. Гала Л. О. Наукове обґрунтування необхідності стандартизації аптечних послуг. *Фармацевтичний журнал*. 2013. № 2. С. 30–36.

8. Гала Л. О. Еволюція стандартів Належної аптечної практики у світі згідно з потребами сучасної фармації. *Фармацевтичний часопис*. 2013. № 3 (27). С. 63–67.

9. Гала Л. О. Розробка структури стандартів належної аптечної практики. *Запорожский медицинский журнал*. 2014. № 1 (82). С. 87–90.

10. Гала Л. О. Розроблення стандарту Належної аптечної практики щодо участі фармацевтичних працівників в охороні здоров'я населення. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 5. С. 22–28.

11. Гала Л. О. Поширення достовірної інформації про лікарські засоби – вимога Належної аптечної практики. *Фармацевтичний часопис*. 2015. № 3 (35). С. 57–62.

12. Гала Л. О. Постійний професійний розвиток фармацевтичних працівників – вимога Належної аптечної практики. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2016. № 3 (47). С. 24–30.

13. Гала Л. О., Гаврилюк Я. Д. Дослідження компетентності фахівців аптечних закладів при наданні додаткових послуг населенню. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. Т. 3. № 4. С. 52–58. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

14. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Поводження з фармацевтичними відходами як важлива складова ефективної реалізації соціальної функції аптек за умов упровадження Належної аптечної практики. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2018. Т. 4. № 1. С. 40–52. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

15. Гала Л. О. Методологія формування системи національних стандартів належної аптечної практики та стандартних операційних процедур. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. Т. 12. № 2 (30). С. 202–208.

16. Гала Л. О. Розроблення сучасних підходів до формування екологічної відповідальності аптечних працівників за належне знищення лікарських засобів. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 4. С. 12–22.

17. Гала Л. О. Аналіз ефективності виконання аптекою основних функцій за умов упровадження Належної аптечної практики в Україні. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. Т. 5. № 3. С. 48–56.

18. Гала Л. О. Методологія розробки комплексу стандартних операційних процедур в умовах упровадження Належної аптечної практики. *Фармацевтичний часопис*. 2019. № 3 (51). С. 60–66.

19. Panfilova H., Hala L. Development of organizational and economic approaches to the analysis of efficiency of activities of pharmacy as subjects of insurance relations in national health care. *Scientific Journal «ScienceRise: Pharmaceutical Science»*. 2019. № 4 (20). P. 27–33. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

20. Костюк І. А., Гала Л. О. Аналіз стану інформаційного забезпечення відпуску лікарських засобів хворим на бронхіальну астму. *Фармаком*. 2019. № 3. С. 40–47. (Особистий внесок – участь у проведенні дослідження, аналізі й узагальненні результатів).

21. Hala L., Panfilova H., Tsurikova O. Research of trends of development of the health insurance market in the conditions of socio-economic crisis in Ukraine. *Scientific Journal «ScienceRise: Pharmaceutical Science»*. 2019. № 5 (21). P. 4–11. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

#### Статті в іноземних наукових виданнях

22. Гала Л. А. Анализ информационного наполнения веб-сайтов аптек в Украине. *Рецепт*. 2017. № 3. С. 335–341.

23. Analysis of Ukrainian Pharmaceutical Market Retail Segment Development / H. Panfilova, N. Bogdan, L. Gala, L. Simonian, O. Tsurikova. *Journal of Global Pharma Technology*. 2018. № 10 (03). P. 191–199. (Особистий внесок –

участь у проведенні дослідження, узагальненні результатів, підготовці статті). (Scopus).

24. Analysis of Stages of Implementation of International Concept of Essential Medicines in the System of Health of Ukraine / O. Samborskyi, H. Panfilova, M. Slobodyanyuk, L. Hala. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2018. № 11 (8). P. 3466–3472. (Особистий внесок – участь у підборі й аналізі літературних джерел, обґрунтуванні методів і матеріалів дослідження). (Scopus).

25. Panfilova H., Hala L., Zaytzeva Y. L. Analysis of problems and prospects of development of voluntary medical insurance in Ukraine. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. Vol. 9. № 1. P. 17–26. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті). (Scopus).

26. The study of problems and prospects of the pharmacy network development in Ukraine in the context of changing approaches to the state regulation in the retail segment of the national pharmaceutical market / H. Panfilova, L. Hala, L. Simonian, O. Tsurikova, O. Gerush, N. Bogdan. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. Vol. 9. № 3. P. 128–135. (Особистий внесок – участь у проведенні дослідження, узагальненні результатів, підготовці статті). (Scopus).

27. Hala L. O. The Results of Cluster Analysis of Ukrainian Regions Provision by Pharmacies. *World Science*. 2019. № 8 (48). Vol. 1. P. 15–23.

28. Hala L., Panfilova H. Analysis of the creation of a modern pharmaceutical support system in Ukraine in a retrospective development of the state and civil society relations. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 5. P. 34–43. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

29. Hala L. Process model of implementation of Good Pharmacy Practice in the activity of pharmacies of Ukraine. *World Science*. 2019. № 10 (50). Vol. 1. P. 57–61.

30. Hala L. Results of analysis and forecasting of the main financial indicators of the health insurance market development in Ukraine. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 6. P. 72–82.

Статті в інших наукових виданнях України

31. Гала Л. О., Волох Д. С. Аналіз сучасного стану забезпечення населення України рецептурними лікарськими засобами з погляду належної аптечної практики. *Професійне управління та інвестиції в систему охорони здоров'я: Український вимір*: зб. наук. пр. за матеріалами Першої Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 14 квіт. 2011 р. Харків, 2011. С. 118–121. (Особистий внесок – обґрунтування мети, проведення дослідження, аналіз та узагальнення результатів, підготовка статті).

32. Костюк І. А., Ніженковська І. В., Гала Л. О. Дослідження стану обізнаності школярів м. Києва щодо питань попередження ВІЛ/СНІДу. *Медичний форум*. 2015. № 4 (04). Ч. II. С. 12–15. (Особистий внесок – участь у проведенні дослідження, узагальненні результатів, підготовці статті).

33. Гала Л. О. Застосування інтерактивних методів навчання під час підготовки провізорів-інтернів. *Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи*: зб. наук. пр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Київ, 2 берез. 2017 р. Київ, 2017. С. 24–27.

Підручники, навчальні посібники та методичні рекомендації

34. Немченко А. С., Назаркіна В. М., Панфілова Г. Л., Косяченко К. Л., Гала Л. О. Організація та економіка фармації. Ч. 1. Організація фармацевтичного забезпечення населення: нац. підруч. для студ. вищ. навч. закл. / За ред. А. С. Немченко. Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2015. 360 с. (Особистий внесок – участь в опрацюванні наукових джерел, написанні окремих розділів і підготовці до друку).

35. Цехмістер Я. В., Сятиня М. Л., Лисенко О. Ю., Гала Л. О., Дацюк Н. О. Організація, управління та економіка фармації: навч. посіб. для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація». Київ: КІМ, 2017. 142 с.

(Особистий внесок – участь в опрацюванні спеціальних джерел, написанні 6, 8, 9, 11, 13 розділів і підготовці до друку).

36. Гала Л. О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист про нововведення в сфері охорони здоров'я № 115-2019. Укрмедпатентінформ МОЗ України. Вип. 3 з проблеми «Фармація». Київ, 2019. 4 с.

37. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. Київ, 2019. 28 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

38. Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. Київ, 2019. 24 с.

39. Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. Київ, 2019. 47 с. (Особистий внесок – обробка й узагальнення первинного матеріалу, участь в оформленні й виданні).

40. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. Київ, 2019. 22 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

41. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. Київ, 2019. 27 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

42. Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. Київ, 2019. 45 с. (Особистий внесок – пошук, обробка первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).



43. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. Київ, 2019. 40 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

44. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. Київ, 2019. 40 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

45. Панфілова Г. Л., Немченко А. С., Гала Л. О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. Київ, 2019. 32 с. (Особистий внесок – пошук та узагальнення первинного матеріалу, написання, участь в оформленні й виданні).

#### Авторські свідоцтва

46. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 89883. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні (дата реєстрації 18.06.2019).

47. Гала Л. О. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 89885. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики (дата реєстрації 18.06.2019).

48. Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 93976. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації (дата реєстрації 14.11.2019).

49. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 93980. Науково-прикладні підходи до розробки

структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики (дата реєстрації 14.11.2019).

50. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 93981. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України (дата реєстрації 14.11.2019).

51. Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 94417. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні (дата реєстрації 03.12.2019).

52. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 94474. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни (дата реєстрації 05.12.2019).

53. Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Україна. № 94475. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування (дата реєстрації 05.12.2019).

#### Тези доповідей

54. Гала Л. О. Зміни в стандартах Належної аптечної практики. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали II Всеукр. наук.-освітньої internet конф., м. Харків, 14 берез. 2012 р. Харків, 2012. С. 95–97.

55. Гала Л. О. Досвід розробки професійних стандартів практики в Австралії. *Актуальні питання експериментальної, клінічної медицини та фармації*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Луганськ, 25–26 жовт. 2012 р. *Український медичний альманах*. 2012. № 5 (додаток). С. 307–308.

56. Гала Л. О. Дослідження сучасного стану стандартизації аптечної практики. *Медицина наука: нові ідеї та концепції*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Дніпропетровськ, 9–10 листоп. 2012 р. Дніпропетровськ, 2012. С. 110–111.

57. Гала Л. О. Особливості стандартизації аптечної практики. *Медицина наука та практика XXI століття*: зб. тез міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 25–26 січ. 2013 р. Київ, 2013. С. 92.

58. Гала Л. О. Стандарти Належної аптечної практики – важливий крок гармонізації з міжнародними вимогами. *Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень*: зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф., м. Львів, 18–19 жовт. 2013 р. Львів, 2013. С. 67–68.

59. Челнокова М. Ю., Гала Л. О., Лисенко О. Ю. Результати гармонізації вітчизняного законодавства у сфері фармацевтичної діяльності відповідно до європейських вимог. *Актуальні проблеми сучасної медицини*: матеріали V (67) міжнар. наук.-практ. конгресу студентів та молодих вчених, м. Київ, 23–25 жовт. 2013 р. Київ, 2013. С. 201.

60. Гала Л. О. Структура стандарту Належної аптечної практики. *Медицина наука та медична практика в Україні: проблеми розвитку та взаємодії*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Одеса, 8–9 листоп. 2013 р. Одеса, 2013. С. 21–22.

61. Черкасова Л. В., Гала Л. О. Роль фармацевтичного працівника в системі охорони здоров'я населення. *Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої Всесвітньому дню здоров'я 2014 року*, м. Київ, 7–9 квіт. 2014 р. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2014. № 2 (78). С. 118.

62. Сятиня М. Л., Волох Д. С., Гала Л. О. Дослідження ролі фармацевтичних працівників в охороні здоров'я населення. *Здобутки та перспективи управління фармацевтичною системою*: зб. матеріалів наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного

університету імені Данила Галицького, м. Львів, 25–26 верес. 2014 р. Львів, 2014. С. 149–150.

63. Ніженковська І. В., Гала Л. О., Костюк І. А. Перспективи розвитку фармацевтичного сектору України відповідно до вимог Належної аптечної практики. *Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення*: зб. матеріалів наук.-практ. конф., м. Дніпропетровськ, 14–15 листоп. 2014 р. Дніпропетровськ, 2014. С. 62–63.

64. Гала Л. О. Розробка стандарту Належної аптечної практики «Участь у профілактичних заходах та послугах». *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали III Всеукр. наук.-освітньої internet-конф., м. Харків, 12 берез. 2015 р. Харків, 2015. С. 228–229.

65. Гала Л. О. Інформаційні технології у післядипломній освіті фахівців фармації. *Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи*: зб. наук. пр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Київ, 3–4 берез. 2016 р. Київ, 2016. С. 280–281.

66. Гала Л. О. Розробка стандарту Належної аптечної практики «Безперервний професійний розвиток». *Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення на регіональному рівні*: матеріали наук.-практ. регіональної конф., м. Івано-Франківськ, 11 трав. 2016 р. Івано-Франківськ, 2016. С. 131–132.

67. Гала Л. О. Перспективи впровадження Належної аптечної практики в Україні. *Фармація XXI століття: тенденції та перспективи*: матеріали VIII Нац. з'їзду фармацевтів України, м. Харків, 13–16 верес. 2016 р.: у 2 т. Харків, 2016. Т. 2. С. 198.

68. Гала Л. О. Характеристика інтернет-сайтів аптечних мереж. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали IV Всеукр. наук.-освітньої internet конф., м. Харків, 15 берез. 2017 р. Харків, 2017. С. 181–182.

69. Hala L. O. The analysis of preventative content of internet resources of pharmacies in Ukraine. *Innovative technology in medicine: experience of Poland and Ukraine*: International research and practice conference, Lublin, Poland, Apr. 28–29, 2017. Lublin, Poland, 2017. P. 145–146.

70. Гала Л. О. Аналіз нормативно-правової бази з питань утилізації та знищення лікарських засобів. *Впровадження належних практик у фармації: досягнення, перспективи та проблеми*: зб. наук. пр. за матеріалами наук.-практ. конф., м. Київ, 15 листоп. 2017 р. Київ, 2017. С. 14–16.

71. Гала Л. О. Сучасний стан поводження з лікарськими засобами, що не підлягають подальшому використанню, в аптечних закладах України. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали IV міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 24–25 квіт. 2018 р. Харків, 2018. С. 116–118.

72. Гала Л. О. Наукове обґрунтування розробки стандарту Належної аптечної практики щодо поводження з фармацевтичними відходами. *Управління якістю в фармації*: матеріали XII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 18 трав. 2018 р. Харків, 2018. С. 43–45.

73. Гала Л. О. Вивчення підходів до розробки стандартів Належної аптечної практики в пострадянських країнах. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів*: матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 27–28 верес. 2018 р. Тернопіль, 2018. С. 186–188.

74. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних напрямків організації діяльності фармацевтичних працівників відповідно до норм і вимог Належної аптечної практики. *Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин*: матеріали III міжнар. наук.-практ. internet-конф., м. Харків, 26–28 листоп. 2018 р. Харків, 2018. С. 164.

75. Гаврилюк Я. Д., Гала Л. А. Анализ современных подходов по внедрению национальных руководств «Надлежащей аптечной практики» в систему фармацевтического обеспечения населения различных стран мира.

*Перспективы развития биологии, медицины и фармации: материалы VI междунар. науч. конф. молодых ученых и студентов, инициированной Фондом Первого Президента Казахстана – Елбасы и Южно-Казахстанской медицинской академией, г. Шымкент, Республика Казахстан, 7–8 дек. 2018 г. Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии. 2018. № 4 (84). Т. III. С. 8–9.*

76. Hala L. O. Historical stages of the development the complex of good practices in Ukraine. *Science progress in European countries: new concepts and modern solutions: Papers of the 4<sup>th</sup> International Scientific Conference, Stuttgart, Germany, Dec. 28, 2018. Stuttgart, Germany, 2018. P. 511–514.*

77. Гала Л. А. Анализ зарубежного опыта деятельности аптек по сбору и хранению лекарств, не подлежащих использованию в процессе оказания населению фармацевтической помощи, в соответствии с требованиями Надлежащей аптечной практики. *International Trends in Science and Technology: Proceedings of the IX International Scientific and Practical Conference, Warsaw, Poland, Jan. 31, 2019. Warsaw, Poland, 2019. Vol. 3. P. 37–40.*

78. Гала Л. О. Аналіз вимог до діяльності аптек як суб'єктів страхових відносин в системі охорони здоров'я. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матеріали V Всеукр. наук.-освітньої Internet конф., м. Харків, 12–13 берез. 2019 р. Харків, 2019. С. 222–223.*

79. Гала Л. О. Характеристика мікрострахування як сучасної соціально орієнтованої форми діяльності. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 25–26 квіт. 2019 р. Харків, 2019. С. 189–192.*

80. Гала Л. О. Аналіз підходів до реалізації завдань Належної аптечної практики в діяльності аптечних закладів. *Управління якістю в фармації: матеріали XIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 17 трав. 2019 р. Харків, 2019. С. 24–25.*

81. Гала Л. О. Обґрунтування основних цілей діяльності та розробка сучасних функцій аптечних закладів за умов упровадження страхових відносин

у національну систему охорони здоров'я. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19–20 верес. 2019 р.: у 2 т. Харків, 2019. Т. 2. С. 316–317.

82. Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Обґрунтування необхідності застосування комплементарного підходу в оцінці перспектив упровадження страхових відносин у систему охорони здоров'я в Україні. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19–20 верес. 2019 р.: у 2 т. Харків, 2019. Т. 2. С. 318–319.

83. Гала Л. О. Історія терміну «Стандартна операційна процедура» та його використання в законодавстві України. *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку*: матеріали доп. VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 208–209.

84. Гала Л. О. Медичне та фармацевтичне мікростраховання як сучасні форми страхової діяльності в Україні за умов низького рівня доходів населення. *Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології*: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф., вип. 6, м. Харків, 7–8 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 144–145.

85. Гала Л. О. Наукові підходи до функціонування аптечних закладів за умов упровадження медичного страхування в практичну охорону здоров'я. *Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії*: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 14–15 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 72–73.

86. Гала Л. О. Сучасні підходи до впровадження стандартних операційних процедур у діяльність аптек різних країн світу. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики*: матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 15 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 128–130.

87. Гала Л. О. Організаційно-економічні засади функціонування медичного та фармацевтичного мікростраховання в Україні. *Механізми*

*розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція: тези доп. II Наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 21 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 102–103.*

88. Гала Л. О. Належна аптечна практика як стандарт забезпечення якості фармацевтичної діяльності. *Інноваційні наукові дослідження: світові тенденції та регіональний аспект: матеріали наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 29–30 листоп. 2019 р. Запоріжжя, 2019. Ч. III. С. 60–63.*

У тезах, опублікованих у співавторстві, внесок автора є визначальним і полягає в безпосередній участі в обґрунтування мети, завдань, аналізі й узагальненні результатів, підготовці тез).



Продовж. дод. Н

### **Відомості про апробацію результатів дисертації**

Основні положення й результати дисертаційного дослідження викладено та обговорено на науково-практичних і науково-методичних заходах різного рівня:

1. Перша Всеукраїнська науково-практична конференція «Професійне управління та інвестиції в систему охорони здоров'я: Український вимір» (м. Харків, 14 квітня 2011 р., форма участі – публікація статті);

2. II Всеукраїнська науково-освітня internet конференція «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (м. Харків, 14 березня 2012 р., форма участі – публікація тез);

3. Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання експериментальної, клінічної медицини та фармації» (м. Луганськ, 25–26 жовтня 2012 р., форма участі – публікація тез);

4. Міжнародна науково-практична конференція «Медична наука: нові ідеї та концепції» (м. Дніпропетровськ, 9–10 листопада 2012 р., форма участі – публікація тез);

5. Міжнародна науково-практична конференція «Медична наука та практика XXI століття» (м. Київ, 25–26 січня 2013 р., форма участі – публікація тез);

6. Міжнародна науково-практична конференція «Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень» (м. Львів, 18–19 жовтня 2013 р., форма участі – публікація тез);

7. V (67) міжнародний науково-практичний конгрес студентів та молодих вчених «Актуальні проблеми сучасної медицини» (м. Київ, 23–25 жовтня 2013 р., форма участі – публікація тез);

8. Міжнародна науково-практична конференція «Медична наука та медична практика в Україні: проблеми розвитку та взаємодії» (м. Одеса, 8–9 листопада 2013 р., форма участі – публікація тез);

9. Міжнародна науково-практична конференція, присвячена Всесвітньому дню здоров'я 2014 року (м. Київ, 7–9 квітня 2014 р., форма участі – публікація тез);

10. Науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Здобутки та перспективи управління фармацевтичною системою» (м. Львів, 25–26 вересня 2014 р., форма участі – публікація тез);

11. Науково-практична конференція «Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення» (м. Дніпропетровськ, 14–15 листопада 2014 р., форма участі – публікація тез);

12. III Всеукраїнська науково-освітня internet-конференція «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (м. Харків, 12 березня 2015 р., форма участі – публікація тез);

13. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи» (м. Київ, 3–4 березня 2016 р., форма участі – публікація тез);

14. Науково-практична регіональна конференція «Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення на регіональному рівні» (м. Івано-Франківськ, 11 травня 2016 р., форма участі – публікація тез);

15. VIII Національний з'їзд фармацевтів України «Фармація XXI століття: тенденції та перспективи» (м. Харків, 13–16 вересня 2016 р., форма участі – постерна доповідь, публікація тез);

16. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи» (м. Київ, 2 березня 2017 р., форма участі – публікація статті);

17. IV Всеукраїнська науково-освітня internet конференція «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (м. Харків, 15 березня 2017 р., форма участі – публікація тез);

18. International research and practice conference «Innovative technology in medicine: experience of Poland and Ukraine» (Lublin, Poland, April 28–29, 2017, форма участі – публікація тез);

19. Науково-практична конференція «Впровадження належних практик у фармації: досягнення, перспективи та проблеми» (м. Київ, 15 листопада 2017 р., форма участі – публікація тез);

20. IV Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (м. Харків, 24–25 квітня 2018 р., форма участі – публікація тез);

21. XII науково-практична конференція з міжнародною участю «Управління якістю в фармації» (м. Харків, 18 травня 2018 р., форма участі – усна доповідь, публікація тез);

22. VII науково-практична конференція з міжнародною участю «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів» (м. Тернопіль, 27–28 вересня 2018 р., форма участі – усна доповідь, публікація тез);

23. III Міжнародна науково-практична internet-конференція «Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин» (м. Харків, 26–28 листопада 2018 р., форма участі – публікація тез);

24. 4<sup>th</sup> International Scientific Conference «Science progress in European countries: new concepts and modern solutions» (Stuttgart, Germany, December 28, 2018, форма участі – публікація тез);

25. VI Международная научная конференция молодых ученых и студентов, инициированная Фондом Первого Президента Казахстана – Елбасы и Южно-Казахстанской медицинской академией «Перспективы развития

биологии, медицины и фармации» (Шымкент, Казахстан, 7–8 декабря 2018 г., форма участі – публікація тез);

26. IX International Scientific and Practical Conference «International Trends in Science and Technology» (Warsaw, Poland, January 31, 2019, форма участі – публікація тез);

27. V Всеукраїнська науково-освітня Internet конференція «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (м. Харків, 12–13 березня 2019 р., форма участі – публікація тез);

28. V Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (м. Харків, 25–26 квітня 2019 р., форма участі – публікація тез);

29. XIII науково-практична конференція з міжнародною участю «Управління якістю в фармації» (м. Харків, 17 травня 2019 р., форма участі – усна доповідь, публікація тез);

30. Науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України «Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку» (м. Харків, 19–20 вересня 2019 р., форма участі – публікація тез);

31. VIII науково-практична конференція з міжнародною участю «Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку» (м. Харків, 1 листопада 2019 р., форма участі – усна доповідь, публікація тез);

32. VIII Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології» (м. Харків, 7–8 листопада 2019 р., форма участі – публікація тез);

33. IV Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії» (м. Харків, 14–15 листопада 2019 р., форма участі – публікація тез);

34. VII науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики» (м. Харків, 15 листопада 2019 р., форма участі – публікація тез);

35. II Науково-практична інтернет-конференція з міжнародною участю «Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція» (м. Харків, 21 листопада 2019 р., форма участі – публікація тез);

36. Науково-практична конференція «Інноваційні наукові дослідження: світові тенденції та регіональний аспект» (м. Запоріжжя, 29–30 листопада 2019 р., форма участі – публікація тез).

Додаток П  
**Інформаційний лист**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи  
(Укрмедпатентінформ)

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 115- 2019

Випуск 3 з проблеми  
«Фармація»  
Підстава: рішення ЕПК «Фармація»  
Протокол № 106 від 26.03.2019 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:  
ФАРМАЦІЯ.

## **ОБҐРУНТУВАННЯ ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНИХ ПІДХОДІВ ДО РОЗРОБКИ НАЦІОНАЛЬНОГО СТАНДАРТУ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

А В Т О Р И:

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

канд. фарм. наук, доц. ГАЛА Л.О.

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Додаток Р  
**Методичні рекомендації**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**«УЗГОДЖЕНО»**

Директор Департаменту  
впровадження реформ  
МОЗ України

 А. Гаврилюк

« 02 » квітня 2019 р.

**ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ТА  
ВПРОВАДЖЕННЯ СТАНДАРТУ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ  
В УКРАЇНІ  
(методичні рекомендації)**

Київ – 2019

Продовж. дод. Р

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

**«УЗГОДЖЕНО»**

Директор Департаменту  
впровадження реформ  
МОЗ України

А. Гаврилюк

«02» квітня 2019 р.

**РОЗРОБКА СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ  
АПТЕК ЗІ ЗБОРУ ТА ЗБЕРІГАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ВІДХОДІВ  
ЗА УМОВ УПРОВАДЖЕННЯ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ  
(методичні рекомендації)**

Київ – 2019



Продовж. дод. Р

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

**«УЗГОДЖЕНО»**

Генеральний директор  
Фармацевтичного директорату  
МОЗ України

 О.О. Комаріда  
« 18 » вересня 2019 р.

**НАУКОВЕ УЗАГАЛЬНЕННЯ ТЕРМІНІВ  
З НАЛЕЖНИХ ПРАКТИК У ФАРМАЦІЇ**  
(методичні рекомендації)

Київ–2019

Продовж. дод. Р

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**«УЗГОДЖЕНО»**

Генеральний директор  
Фармацевтичного директорату  
МОЗ України

 О.О. Комаріда

« 18 » *вересня* 2019 р.

**НАУКОВО-ПРИКЛАДНІ ПІДХОДИ  
ДО РОЗРОБКИ СТРУКТУРИ Й ЗМІСТУ НАЦІОНАЛЬНОГО  
СТАНДАРТУ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ**

**(методичні рекомендації)**

Київ – 2019

---

Продовж. дод. Р

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

«УЗГОДЖЕНО»

Генеральний директор  
Фармацевтичного директорату  
МОЗ України

 О.О. Комаріда

« 18 » вересня 2019 р.

**АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ФОРМ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО  
СТРАХУВАННЯ ТА РОЗРОБКА ЗАВДАНЬ З ЇХ ЕФЕКТИВНОГО  
ВПРОВАДЖЕННЯ В СИСТЕМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ  
(методичні рекомендації)**

Київ – 2019

Продовж. дод. Р

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**«УЗГОДЖЕНО»**

Директор Департаменту  
реалізації політик МОЗ України  
А. Гаврилюк

«*04 червня*» 2019 р.

**СУЧАСНА ПАРАДИГМА РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОГО  
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЯК СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ  
СТРУКТУРИ МАКРОЕКОНОМІЧНОГО КОМПЛЕКСУ КРАЇНИ**

**(методичні рекомендації)**

Київ – 2019

---

Продовж. дод. Р

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**«УЗГОДЖЕНО»**

Директор Департаменту  
реалізації політик МОЗ України  
А. Гаврилюк

«04» листопада 2019 р.

**АНАЛІЗ НАУКОВО-ПРИКЛАДНИХ ПІДХОДІВ  
ДО ФУНКЦІОНУВАННЯ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНИХ  
МОДЕЛЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ  
(методичні рекомендації)**

Київ – 2019







Продовж. дод. С

**УКРАЇНА**



**СВІДОЦТВО**  
про реєстрацію авторського права на твір

№ 89885

Літературний письмовий твір науково-практичного характеру "Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики (методичні рекомендації)"

(вид, назва твору)

Автор(и) Гала Лілія Олексіївна

(повне ім'я, псевдонім (за наявності))

Дата реєстрації 18.06.2019



**Державний секретар Міністерства економічного розвитку і торгівлі України О. Ю. Перевезенцев**



Продовж. дод. С

**УКРАЇНА**



**СВІДОЦТВО**  
про реєстрацію авторського права на твір

№ 93976

Літературний письмовий твір науково-практичного характеру "Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації (методичні рекомендації)"  
(вид, назва твору)

Автор(и) **Косяченко Костянтин Леонідович, Гала Лілія Олексіївна, Ейбен Ганна Степанівна**  
(повне ім'я, псевдонім (за наявності))

Дата реєстрації **14.11.2019**



Заступник Міністра розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України **Д. О. Романович**





Продовж. дод. С

**УКРАЇНА**



**СВІДОЦТВО**  
про реєстрацію авторського права на твір

**№ 93980**

Літературний письмовий твір науково-практичного характеру "Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики (методичні рекомендації)"  
(вид, назва твору)

Автор(и) Гала Лілія Олексіївна, Панфілова Ганна Леонідівна  
(повне ім'я, псевдонім (за наявності))

Дата реєстрації 14.11.2019

Заступник Міністра розвитку економіки,  
торгівлі та сільського господарства  
України **Д. О. Романович**





УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • УКРАЇНА • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE • UKRAINE



Продовж. дод. С





Продовж. дод. С

**УКРАЇНА**



**СВІДОЦТВО**  
про реєстрацію авторського права на твір

№ 94417

Літературний письмовий твір науково-практичного характеру  
"Рекомендована структура та зміст "Керівництва з Належної аптечної  
практики" в Україні (методичні рекомендації)"  
(вид, назва твору)

Автор(и) **Гала Лілія Олексіївна, Немченко Алла Семенівна, Пасічник  
Михайло Францович**  
(повне ім'я, псевдонім (за наявності))

Дата реєстрації **03.12.2019**



**Заступник Міністра розвитку економіки,  
торгівлі та сільського господарства  
України Д. О. Романович**





Продовж. дод. С

**УКРАЇНА**



**СВІДОЦТВО**  
про реєстрацію авторського права на твір

№ 94474

Літературний письмовий твір науково-практичного характеру "Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни (методичні рекомендації)"

(вид, назва твору)

Автор(и) **Гала Лілія Олексіївна, Панфілова Ганна Леонідівна**

(повне ім'я, псевдонім (за наявності))

Дата реєстрації **05.12.2019**



**Заступник Міністра розвитку економіки,  
торгівлі та сільського господарства  
України Д. О. Романович**





Продовж. дод. С

**УКРАЇНА**



**СВІДОЦТВО**  
про реєстрацію авторського права на твір

№ 94475

Літературний письмовий твір науково-практичного характеру "Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування (методичні рекомендації)"  
(вид, назва твору)

Автор(и) Гала Лілія Олексіївна, Панфілова Ганна Леонідівна  
(повне ім'я, псевдонім (за наявності))

Дата реєстрації 05.12.2019



Заступник Міністра розвитку економіки,  
торгівлі та сільського господарства  
України Д. О. Романович





Додаток Т

## Листи Верховної Ради України та Держлікслужби



## ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ

Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги  
та медичного страхування

01008, м. Київ-8, вул. М. Грушевського, 5, тел.: 255-91-59, тел./факс: 255-92-21

№ 04-18/14-588(264130)"28" грудня 2019 р.

**Національний медичний  
університет імені О.О. Богомольця**  
Бульвар Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601

Розглянувши звернення № 120/1-2918 щодо підготовлених кафедрою організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та узгоджених Міністерством охорони здоров'я методичних рекомендацій:

«Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України»;

«Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації»;

«Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей з бронхіальною астмою», повідомляємо про таке.

Підготовлені кафедрою організації та економіки фармації методичні рекомендації будуть використовуватися Комітетом при виконанні ним законопроектної функції, зокрема: розробці проектів законів, інших актів Верховної Ради України; попередньому розгляді та підготовці висновків і пропозицій щодо законопроектів, внесених суб'єктами законодавчої ініціативи на розгляд Верховної Ради України; доопрацюванні за дорученням Верховної Ради України окремих законопроектів за наслідками розгляду їх у першому та наступних читаннях (за винятком прийнятих Верховною Радою України актів у цілому) попередньому розгляді та підготовці висновків і пропозицій щодо проектів загальнодержавних програм тощо.

Голова Комітету

М.Б. Радучький

Продовж. дод. Т



## ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ

Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги  
та медичного страхування

01008, м. Київ-8, вул. М. Грушевського, 5, тел.: 255-91-59, тел./факс: 255-92-21

№ 04-18/14-590 (264168)

"28" грудня 2019р.

**Національний медичний  
університет імені О.О. Богомольця**  
Бульвар Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601

Розглянувши звернення № 120/1-2918 щодо підготовлених кафедрою організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та узгоджених Міністерством охорони здоров'я методичних рекомендацій:

«Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні»;

«Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні»;

«Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики»;

«Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики», повідомляємо про таке.

Підготовлені кафедрою організації та економіки фармації методичні рекомендації будуть використовуватися Комітетом при виконанні ним законопроектної функції, зокрема: розробці проектів законів, інших актів Верховної Ради України; попередньому розгляді та підготовці висновків і пропозицій щодо законопроектів, внесених суб'єктами законодавчої ініціативи на розгляд Верховної Ради України; доопрацюванні за дорученням Верховної Ради України окремих законопроектів за наслідками розгляду їх у першому та наступних читаннях (за винятком прийнятих Верховною Радою України актів у цілому) попередньому розгляді та підготовці висновків і пропозицій щодо проектів загальнодержавних програм тощо.

Голова Комітету

М.Б. Радучкый

Продовж. дод. Т



**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ  
ТА КОНТРОЛЮ ЗА НАРКОТИКАМИ  
(Держлікслужба)**

проспект Перемоги, 120-А, м. Київ, 03115, тел/факс: (044) 422-55-77, e-mail: [dls@dls.gov.ua](mailto:dls@dls.gov.ua),  
<http://www.dls.gov.ua> Код ЄДРПОУ 40517815

№ \_\_\_\_\_

На № 120/5-138 від 22.01.2020

**Національний медичний  
університет імені О.О. Богомольця  
Кафедра організації та економіки  
фармації**

бульвар Т. Шевченка, 13, м. Київ-601, 01601

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками розглянула лист Національного медичного університету імені О.О. Богомольця від 22.01.2020 № 120/5-138, яким були надіслані методичні рекомендації, розроблені за участі співробітників кафедри організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, а саме:

1. Гала Л.О., Панфілова Г.Л., Теоретико –прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. К.: НМУ ІМЕНІ О.О. Богомольця, 2019. 28 с.
2. Гала Л.О., Панфілова Г.Л., Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. К.: НМУ ІМЕНІ О.О. Богомольця, 2019. 22 с.
3. Гала Л.О., Панфілова Г.Л., Пасічник М.Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. К.: НМУ ІМЕНІ О.О. Богомольця, 2019. 45 с.

Зазначені рекомендації є корисним та будуть враховуватись в роботі Держлікслужби.

Голова

Роман ІСАЄНКО

Тетяна ГЕДЗ (044) 422-55-83 <sup>№7</sup> Держлікслужба <sup>№3</sup> 3753-001.1/004.0/17-20 від 03.02.2020





## Додаток У

## Акти впровадження

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
Генеральний директор  
ТОВ «Ново Фарм»  
м. Бровари Київської обл.  
В.О. Новіков  
« 04 » травня 2019 р.

## АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Ново Фарм», травень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фармацевтичних працівників щодо теоретико-прикладних підходів до впровадження Належної аптечної практики в світі та в Україні. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

## Відповідальний за впровадження:

Завідувач Аптеки №2  
ТОВ " Ново Фарм"



Яценко М.А.

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор ТОВ «МВВ Інструментс»  
 м. Київ  
 Т.О. Хейломська  
 «25» жовтня 2019 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

Автори: канд. фарм. н., доц. Гала Л.О.

Джерело інформації: Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**3. Ким і коли впроваджено:** Мережа аптек «Мировая аптека», м. Київ, м. Обухів Київської обл., травень-червень 2019 р.

**4. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для ознайомлення фармацевтичних працівників з питань упровадження Належної аптечної практики у світі та в Україні.

**5. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження в даному напрямку.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Полатовська Яна Олександрівна

Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Цілительниця»

М. Знам'янка Кіровоградської обл.

О.В. Суворов

«25» серпня 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Галя Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** аптечна мережа ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, травень-червень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Матеріали інформаційного листа використані для підвищення рівня знань фахівців аптек з питань упровадження Належної аптечної практики у світі та в Україні.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувачка аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»

О.М. Гайдук

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Перший проректор  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
проф. М. Ерстенюк  
« 20 » 2019 р.



**АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** канд. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 4 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації і технології ліків ІФНМУ, травень-червень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації і технології ліків  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
д. фарм. н., професор

Д.В. Семенів





Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Г.в.о. ректора

Одеського національного

медичного університету

д.мед.н., професор

Сухін Ю.В.



2019р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».
2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.
3. Автори: к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
4. Джерело інформації: Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.
5. Ким і коли впроваджено: кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, травень-червень 2019 р.
6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань студентів фармацевтичного факультету з дисциплін організаційно-економічного циклу.
7. Зауваження та пропозиції: немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Одеського національного  
медичного університету  
д.фарм.н., професор

Л.М. Унгурян

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Проректор  
з методико-педагогічної роботи  
Національного  
фармацевтичного університету  
професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко  
\_\_\_\_\_ 2019р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Галя Л.О.

**3. Джерело інформації:** Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Впроваджено:** кафедра управління та економіки фармації ІПКСФ НФаУ.

**5. Термін впровадження:** травень-червень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень з питань упровадження Належної аптечної практики у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення включено в навчальний процес кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною темою.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
управління та економіки фармації  
Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету  
доктор фармацевтичних наук, професор

В.М. Толочко

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор КП

«Центральна районна аптека №118»

Житомирської районної ради

Н. В. Стретович

\_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:**

Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Впроваджено:** КП «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради.

**5. Термін впровадження:** травень-червень 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:**

Матеріали інформаційного листа використані для підвищення рівня знань фахівців аптек щодо підходів до впровадження Належної аптечної практики у світі та в Україні.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач аптеки, провізор

В. М. Разікова



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор

науково-педагогічної роботи

Національного

фармацевтичного університету

професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко

\_\_\_\_\_ 2019р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

#### 1. Найменування пропозиції для впровадження:

Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

#### 2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

#### 3. Джерело інформації:

Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

#### 4. Впроваджено: кафедра організації та економіки фармації НФаУ.

#### 5. Термін впровадження: травень-червень 2019 р.

#### 6. Ефективність впровадження:

Використання розробки показало, що проведені дослідження можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги та послуги населенню, а також упроваджені в навчально-педагогічний процес кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: продовжити дослідження за обраною тематикою.

#### Відповідальна за впровадження:

Завідувач кафедри

організації та економіки фармації

Національного фармацевтичного університету

д.фарм.н., професор

А.С. Немченко



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор ТОВ «ВТМ-ФАРМ»

О.В. Цурікова

«В» серпня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Впроваджено:** ВТМ-ФАРМ

**5. Термін впровадження:** травень-червень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень з питань упровадження Належної аптечної практики у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення були використані у розробці сучасних підходів щодо формування конкурентного середовища на вітчизняному фармацевтичному ринку та моделі ефективної співпраці з аптечними закладами.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною темою.

**Відповідальний за впровадження:**

Уповноважена особа



О.В.Цурікова

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

**АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** канд. фарм. наук, доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптеками ТОВ «АНРІ-ФАРМ» у м. Київ та Київській області, травень-червень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані з метою підвищення ефективності функціонування аптечних закладів у сучасній системі фармацевтичного забезпечення населення.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний  
за впровадження:  
Провізор

Л. А. Бойко



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Директор ТОВ «Анрі-Груп»

Г.В. Бабицький

14 травня 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; канд. фарм. наук, доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Аптеки ТОВ «Анрі-Груп» у м. Києві та Київській області, квітень-червень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати проведених досліджень можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню.

**6. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна  
за впровадження:**

Провізор

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'S.O. Polyak'.

С. О. Поляк

Продовж. дод. У

аптека **TAS**

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«ТАС-ФАРМА»**

юридична адреса: 02140, м. Київ, вул. Олександра Мішуги, 3в (літ. А)  
код ЄДРПОУ 16280214

«ЗАТВЕРДЖЕНО»



Генеральний директор  
ТОВ «ТАС-ФАРМА»

\_\_\_\_\_ А.В. Діденко

\_\_\_\_\_ 08 \_\_\_\_\_ 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О. *Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні*: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АЕ № 193960 з 18.03.2014); травень-липень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань стандартизації різних аспектів діяльності аптек, зокрема впровадження Належної аптечної практики в Україні.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальні за впровадження:**

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом

А.В. Діденко

Ю.В. Заїка

С.В. Крисько

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Харківській області  
О.С. Терещенко

« 15 » серпня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 4 с.

**4. Впроваджено:** Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Харківській області (61057, м. Харків, вул. Громадянська, 25).

**5. Термін впровадження:** липень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:**

Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, успішно впроваджені практичну діяльність Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Харківській області та можуть бути використанні у розробці відповідної нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність на рівні роздрібною реалізації ліків та товарів аптечного асортименту в Україні.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою та розробити пропозиції щодо впровадження результатів у практичну фармацію.

**Відповідальний за впровадження:**


*заступник начальника  
відділу державного контролю  
у сфері обігу лікарських засобів,  
медичної продукції та обігу  
наркотичних засобів,  
психотропних речовин і  
прекурсорів*

Марина ПРАБАР

Продовж. дод. У



**ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Проректор з наукової роботи  
Запорізького державного  
медичного університету  
професор  В.О. Туманський  
« 30 » 09 2019р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».*
2. **Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*
3. **Автори:** *к.фарм.н., доц. Гала Л.О.*
4. **Джерело інформації:** *Гала Л. О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.*
5. **Ким і коли впроваджено:** *Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету, травень-вересень 2019 р. (протокол №3 від 26.09.19 р.)*
6. **Ефективність впровадження:** *Подані до впровадження результати наукового дослідження використані при формуванні інформаційного забезпечення науково-освітнього процесу кафедри з питань Належної аптечної практики та основних підходів до її впровадження.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
управління і економіки фармації,  
медичного та фармацевтичного права  
Запорізького державного  
медичного університету  
д.фарм.н., професор

 С.Г. Книш



Продовж. дод. У

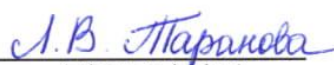
«ЗАТВЕРДЖЕНО»  
Директор ТОВ «Панацея»  
з о.с. № 2544689  
відпов. А.С. Немченко  
«Панацея»  
« 03.11.2019 » жовтень 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».
- 2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л. О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Панацея»; червень-вересень 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо впровадження Належної аптечної практики в Україні та світі.
- 6. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:

  
\_\_\_\_\_ (підпис)

  
\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор

Всеукраїнської громадської організації  
«Аптечна професійна асоціація України»

В.В. Руденко



«4» лютого 2019 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація України», червень-вересень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для проведення освітньої діяльності серед членів організації з питань упровадження Належної аптечної практики у світі та в Україні з метою підвищення ефективності функціонування системи фармацевтичного забезпечення населення.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**  
Менеджер з адміністративної діяльності

Т.М. Фурдуй

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Вітамін-1»

О.М. Здольник

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Вітамін-1», 22 місця провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АВ № 599314 з 24.07.2012); червень-вересень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються з метою поліпшення професійної діяльності фармацевтичних фахівців, їх інформаційного забезпечення з питань упровадження Належної аптечної практики в Україні та світі.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна за впровадження:**

Директор

О.М. Здольник

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»  
 С.Л. Горніцький  
 \_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».
2. **Установа-розробник, адреса, ПІБ. автора:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. 4 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Аптека Доброго Дня» (Ліцензія серії АЕ № 194189 з 06.06.2014 р.); червень-вересень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються задля поліпшення рівня професійної компетентності фармацевтичних фахівців, їх інформаційної обізнаності з питань упровадження Належної аптечної практики в Україні та світі.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»



С.Л. Горніцький



Продовж. дод. У

  
 «ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Заступник Генерального директора  
 КП «Фармація» м. Київ  
 код 05415832  
*В. Веремчук* В.Г. Веремчук  
 «04» *листопада* 2019 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа-розробник, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ.

**5. Дата початку впровадження:** 6 серпня 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Матеріали інформаційного листа використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптек з питань норм і вимог Належної аптечної практики у світі та в Україні.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження: \_\_\_\_\_

  
 (підпис)  
*Галина Л. О.*  
 (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Проректор  
 з наукової роботи  
 Вінницького національного  
 медичного університету  
 ім. М.І. Пирогова  
 проф. \_\_\_\_\_ О.В. Власенко  
 \_\_\_\_\_ 2019р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».
- 2. Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; доц. Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
- 5. Термін упровадження:** червень-жовтень 2019 р. (протокол № 6 від 01.11.2019 р.)
- 6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу за дисципліною «Організація та економіка фармації» для студентів 4 курсу фармацевтичного факультету, а також при розробці перспективних напрямків дослідницької роботи студентського наукового гуртка.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації  
 Вінницького національного  
 медичного університету  
 ім. М.І. Пирогова  
 д. фарм. н., доцент



О.В. Кривов'яз

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор  
з наукової роботи  
Львівського національного  
медичного університету  
імені Данила Галицького  
проф. Наконечний А. Й.



2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** авторське бачення розробки українського стандарту аптечної практики.

**2. Установа-розробник, п.і.б. автора:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Тараса Шевченка, 13, Київ, 01601; к.фарм.н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. Лист / укл. Л. О. Гала. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Ким впроваджено:** кафедра організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

**5. Період впровадження:** червень-жовтень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** подані до впровадження дані інформаційного листа використані при формуванні інформаційного забезпечення наукового процесу кафедри.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає

Відповідальний за впровадження:  
завідувач кафедри, проф.

Громовик Б. П.

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник Української військово-медичної академії

доктор медичних наук, професор

В. Савицький

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.
5. **Ким впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри військової фармації.
6. **Термін впровадження:** серпень-жовтень 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень з питань упровадження Належної аптечної практики у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Начальник кафедри військової фармації  
Української військово-медичної академії  
доктор фармацевтичних наук, професор

О. Шматенко



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи та інновацій

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця

проф.  С.В. Земсков

« 15 » \_\_\_\_\_ 2019 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13.

3. Автори: доц. Гала Л.О.

4. Джерело інформації: Гала Л. О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

5. Ким і коли впроваджено: кафедрою організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, травень-листопад 2019 року (Протокол навчально-методичного засідання кафедри №4 від 07.11.2019).

6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення лекційного курсу з організації та економіки фармації для підвищення рівня викладання зазначеної дисципліни студентам фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелах інформації.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

**Відповідальні за впровадження:**

завідувач кафедри організації та економіки фармації, д-р фармац. наук, професор  
Заслужений працівник фармації України

 К.Л. Косяченко

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

 Н.В. Алекперова

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

 Н.В. Шолойко

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор



КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради  
 І.Д. Бойчук  
 «02» грудня 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** доц. Гала Л.О.
4. **Джерело інформації:** Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, вересень-листопад 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу з питань упровадження Належної аптечної практики в Україні з метою підвищення ефективності системи фармацевтичного забезпечення населення.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Голова ЦМК фармацевтичних дисциплін, канд. фарм. наук

Н.М. Косяченко

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Перший проректор  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти

імені П.Л. Шупика

проф. Ю.П. Вдовиченко

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри організації і економіки фармації НМАПО ім. П.Л. Шупика.

**5. Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень з питань упровадження Належної аптечної практики у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».

**7. Зауваження та пропозиції:** не вносилися.

#### **Відповідальна за впровадження:**

Професор кафедри  
організації і економіки фармації  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
д. фарм. н., професор

А. В. Кабачна

Продовж. дод. У

# АПТЕКА

ГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

ТОВ «Аптека гормональних препаратів»  
Україна, 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9  
ЄДРПОУ: 22974151  
+38 (044) 531 38 72  
info@e-apteka.com.ua  
www.e-apteka.com.ua

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Аптека

гормональних препаратів»

Г.Є. Литвиненко

«09» грудня 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Товариство з обмеженою відповідальністю «Аптека гормональних препаратів», 9 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами (Ліцензія серія АВ №598934 з 24.04.2012); вересень-листопад 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Матеріали, представлені в інформаційному листі, використані для підвищення рівня знань фахівців аптек з питань ефективного впровадження положень Належної аптечної практики в Україні.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

*Мачаласька Ірина Іванівна*

(посада)

*[Signature]*

(підпис)

*Шурашкова З.Р.*

(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Ректор  
ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»  
проф. \_\_\_\_\_ І.В. Іоффе

\_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».
- 2. Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; доц. Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».
- 5. Термін упровадження:** червень-жовтень 2019 р.
- 6. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету, провізорів-інтернів та спеціалістів фармації з питань Належної аптечної практики.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Декан фармацевтичного факультету  
 ДЗ «Луганський державний  
 медичний університет»,  
 професор кафедри технології ліків,  
 організації та економіки фармації,  
 доктор фармацевтичних наук, професор



О.П. Гудзенко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор  
ТОВ «Сіріус-95»  
С.В. Штойко  
20 20 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні.*

**2. Установа-розробник, ПІБ автора:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** *Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.*

**4. Впроваджено:** мережа аптек «Бажаємо здоров'я».

**5. Термін впровадження:** вересень-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** запропоновані матеріали використані для підвищення професійної компетентності фахівців аптек з питань упровадження Належної аптечної практики у світі та в Україні.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

*Заступник комерційного директора Дроба О.Б.* (посада, прізвище та ініціали, підпис)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**



Генеральний директор  
ТОВ «Лекфарм»  
Л. Кандиба  
2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні.*

**2. Установа-розробник, ПІБ автора:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.*

**3. Джерело інформації:** *Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.*

**4. Впроваджено:** *мережа аптек ТОВ «Лекфарм».*

**5. Термін впровадження:** *вересень-грудень 2019 р.*

**6. Ефективність впровадження:** *запропоновані матеріали інформаційного листа використані для підвищення професійної компетентності фахівців аптек з питань упровадження Належної аптечної практики в Україні.*

**7. Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник генерального директора  
з фармацевтичної діяльності  
ТОВ «Лекфарм»

О.С. Васильєва

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Президент

Громадської спілки

«Фармацевтична Ліга України»

М.Ф. Пасічник

«15 вересня» 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України». Дата початку впровадження «14» серпня 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються при проведенні заходів, направлених на підвищення освітнього рівня та кваліфікації членів Громадської спілки, з питань упровадження Належної аптечної практики в Україні для забезпечення ефективної роботи аптечних закладів.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Директор ГС

«Фармацевтична Ліга України»

 Савчина С.М.



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ФОП Слинко Р.С.

Аптеки «Здоров'я нації»,

м. Васильків, Київська обл.

«24» ~~01~~ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
- Автори:** Гала Л.О.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. 4 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами «Здоров'я нації», м. Васильків Київської області. Дата початку впровадження «31» жовтня 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** представлені матеріали інформаційного листа використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань упровадження Належної аптечної практики в Україні.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки

Т.Л. Решетник

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. директора Державного  
виробничо-торгового підприємства

«Волиньфармпостач»

М.І. Півнюк

«28» січня 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.

**Автори:** Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ДВТП «Волиньфармпостач». Дата початку впровадження «07» жовтня 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** подані для навчання, матеріали інформаційного листа використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань упровадження Належної аптечної практики в Україні.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач відділу відомчого контролю  
за якістю лікарських засобів та  
організації мережі

ДВТП «Волиньфармпостач»

(посада)

(підпис)

Приймак Т. Ю.

(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Галафарм»

Р.І.Пастовенська

«30» січня 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Галафарм», червень 2019 р. - січень 2020 р.

**5. Ефективність впровадження:** Матеріали інформаційного листа використані для підвищення рівня знань фахівців аптек з питань упровадження Належної аптечної практики у світі та в Україні.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
Завідувач аптеки № 1, провізор

Т.М.Бонь

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ  
 Директор  
 ТОВ «Світ доступних ліків»  
 Л.В. Шаравська  
 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».
2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.  
 Автори: Гала Л.О.
3. Джерело інформації: Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.
4. Ким і коли впроваджено: ТОВ «Світ доступних ліків». Дата початку впровадження «12» листопада 2019 р.
5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення фахової компетентності в системі післядипломної освіти фармацевтичних фахівців.
6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:  
 Зав. аптекою



Т.А. Піманова



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

О.О. Гудар'ян



« 24 » лютого 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** к.фарм.н., доц. Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** кафедрою загальної та клінічної фармації. Дата початку впровадження «02» грудня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** представлені до впровадження положення використані при формуванні інформаційного забезпечення освітнього процесу при викладанні дисциплін організаційно-економічного спрямування.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної фармації ДЗ «ДМА», протокол №\_9\_ від\_20 лютого\_2020 р.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри загальної  
та клінічної фармації,  
д.фарм.н., професор

О.А. Подплетня

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор  
ТОВ «Інтелекс»  
Н.П. Погасій  
2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Інформаційний лист «Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л.О. Обґрунтування теоретико-прикладних підходів до розробки національного стандарту аптечної практики в Україні: інформ. лист. – К.: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2019. – 4 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Інтелекс». Термін впровадження: з 13.11.2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Матеріали інформаційного листа використані для підвищення рівня фахових знань спеціалістів аптечних закладів з метою вдосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Гала Л.О.  
(посада)

(підпис)

Галаєва Т. А.  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс»

м. Київ

Алешко Д.В.

31 травня 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** канд. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс», квітень-травень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні питань Належної аптечної практики та основних підходів до її впровадження в Україні. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальні за впровадження:

Старший юрист Савчук В.В.

Legal Alliance Company

Ukraine, 04070, Kyiv, 8 Illinska Str., 3rd floor  
+380 (44) 425-40-50  
office@l-a.com.ua  
www.l-a.com.ua



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Генеральний директор

ТОВ «Ново Фарм»

м. Бровари Київської обл.

В.О. Новіков

« 07 » серпня 2019 р.**АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Ново Фарм», квітень-травень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані фармацевтичними працівниками з метою ознайомлення з міжнародним досвідом використання стандартів Належної аптечної практики та можливими підходами до її впровадження в нашій країні. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**Завідувач Аптеки №2  
ТОВ" Ново Фарм"

Ященко М.А.



Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор

Національної медичної академії

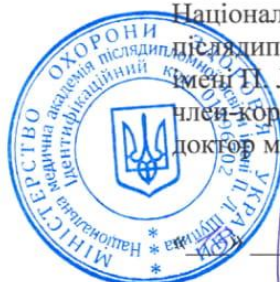
післядипломної освіти

імені П. Л. Шупика

плей-кор. НАМН України

доктор медичних наук, професор

Ю. П. Вдовиченко



2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. *Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні» погоджені Департаментом впровадження реформ МОЗ України 02.04.2019*

(назва пропозиції для впровадження)

2. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, (бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601) Національний фармацевтичний університет, (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002).

Автори: к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

(установа-розробник, адреса, п.і.б. авторів)

3. Джерело інформації. *Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.*

(назва, рік видання, вихідні дані тощо)

4. Рекомендовано впровадити до використання в навчальному процесі на кафедрі організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика

(назва лікувально-профілактичного закладу)

5. Термін впровадження: з 10. 05. 2019 р.

6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в джерелі інформації

Показники	За даними	
	Розробників	установи, що впроваджує
Методичні рекомендації використовуються як навчальний матеріал для самостійної роботи провізорів-організаторів на циклі спеціалізації «Організація і управління фармацією» на кафедрі організації і економіки фармації за темою: «1.1.1 Стан організації фармацевтичного забезпечення населення і лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ)» та «1.1.1.5. Функції фармацевтичного закладу. Види діяльності»		

7. Зауваження, пропозиції. Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами на кафедрі організації і економіки фармації Академії.

" 13 " 06 2019р.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри організації і

економіки фармації

НМАПО імені П. Л. Шупика,

канд. фармац. н., доцент В.С. Гульпа

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувач кафедри  
фармації та фармакології  
Донецького національного  
медичного університету,



проф. В.М. Хоменко  
« 21 » 06 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Впроваджено:** кафедра фармації та фармакології ДНМУ.

**5. Термін впровадження:** квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень з питань Належної аптечної практики та основних підходів до її впровадження використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу та впровадженні в лекційний курс дисципліни «Організація та економіка фармації». Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Доцент кафедри  
фармації та фармакології  
Донецького національного  
медичного університету  
О.І. Гуторов

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор ТОВ «МВВ Інструментс»

м. Київ

Т.О. Хейломська

2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

Автори: канд. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

Джерело інформації: Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**3. Ким і коли впроваджено:** Мережа аптек «Мировая аптека», м. Київ, м. Обухів Київської обл., квітень-червень 2019 р.

**4. Ефективність упровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використано в процесі навчання фармацевтичних працівників з питань Належної аптечної практики та основних етапів її впровадження в Україні. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**5. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження в даному напрямку.

Відповідальний за впровадження:  
Полатовська Яна Олександрівна



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**

Директор ТОВ «Цілительниця»  
м. Знам'янка Кіровоградської обл.  
О.В. Суворов

«25» 7 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».*

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доц. Галя Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.*

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** *Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.*

**4. Ким і коли впроваджено:** *аптечна мережа ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, квітень-червень 2019 р.*

**5. Ефективність впровадження:** *Результати наукових досліджень використані для підвищення кваліфікації працівників аптечних закладів з питань розробки національної версії стандартів Належної аптечної практики, зокрема основних підходів до впровадження у фармацевтичну діяльність норм і вимог зазначеної практики в європейських країнах. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.*

**6. Зауваження та пропозиції:** *продовжити подальшу роботу з упровадження вимог Належної аптечної практики в діяльність аптек.*

**Відповідальна за впровадження:**

*Завідувачка аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»*

 О.М. Гайдук

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»  
проф. П.М. Ерстенюк  
«\_\_\_\_\_» 2019 р.



### **АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації і технології ліків ІФНМУ, квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації і технології ліків  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
д. фарм. н., професор

Д.В. Семенів

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор  
з наукової роботи



Тернопільського національного  
медичного університету  
імені І.Я.Горбачевського  
проф. І.М.Кліщ  
« 27 » травня 2019 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к. фарм. н., доц. Галя Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Галя Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Впроваджено:** кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків ТДМУ імені І.Я. Горбачевського.

**5. Термін упровадження:** квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Використання розробки показало, що ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати наукових досліджень з питань Належної аптечної практики та основних підходів до її впровадження включено в навчальний процес кафедри.

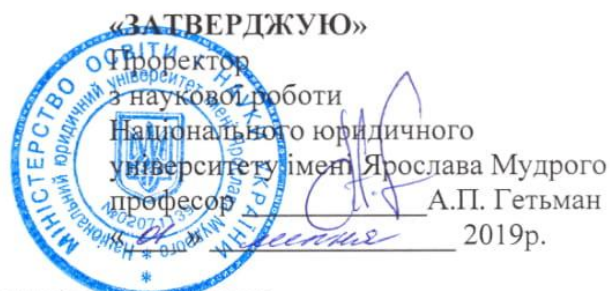
**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського д. фарм. н., професор

Т.А. Groshoviy



Продовж. дод. У



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:**

Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 30 с.

**4. Впроваджено:** кафедрою господарського права Національного юридичного університету ім. Ярослава Мудрого, Харків

**5. Термін впровадження:** квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:**

Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, успішно впроваджені в навчально-педагогічний та науково-дослідних процес кафедри й можуть бути використанні у розробці відповідної нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність на рівні роздрібної реалізації ліків та товарів аптечного асортименту в Україні.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою та розробити пропозиції щодо впровадження результатів досліджень у діяльність юристів, що працюють на відповідних посадах у суб'єктах господарської діяльності у системі фармацевтичного забезпечення населення.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри господарського права  
Національного юридичного університету  
ім. Ярослава Мудрого,  
Заслужений працівник освіти України  
д. юрид. н., професор



Д. В. Задихайло

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Т.в.о. ректора  
Одеського національного  
медичного університету  
д.мед.н. професор  
Сушін Ю.В.  
2019р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».*
2. Ким запропоновано: *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.*
3. Автори: *к. фарм. н., доц. Галя Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.*
4. Джерело інформації: *Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.*
5. Ким і коли впроваджено: *кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, квітень-червень 2019 р.*
6. Ефективність впровадження *відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати досліджень упроваджено в навчальний процес кафедри при викладанні дисциплін організаційно-економічного циклу.*
7. Зауваження та пропозиції: *немає.*

#### Відповідальна за впровадження:

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Одеського національного  
медичного університету  
д.фарм.н., професор



Л.М. Унгурян



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Директор  
науково-педагогічної роботи  
Національного  
фармацевтичного університету  
професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко  
\_\_\_\_\_ 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Впроваджено:** кафедра управління та економіки фармації ІПКСФ НФаУ.

**5. Термін впровадження:** квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати наукових досліджень з питань Належної аптечної практики включено в навчальний процес кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною темою.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
управління та економіки фармації  
Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету  
доктор фармацевтичних наук, професор

В.М. Толочко

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор КП

«Центральна районна аптека №118»

Житомирської районної ради

Н. В. Стретович

\_\_\_\_\_ 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

### **1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

### **2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

### **3. Джерело інформації:**

Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Впроваджено:** КП «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради.

**5. Термін впровадження:** квітень-червень 2019 року.

### **6. Ефективність впровадження:**

Отримані результати досліджень використані для підвищення рівня знань фармацевтичних працівників з питань становлення комплексу належних практик в Україні, а також основних підходів до впровадження Належної аптечної практики. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

### **Відповідальна за впровадження:**

Завідувач аптеки, провізор

В. М. Разікова

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор

науково-педагогічної роботи

Національного

фармацевтичного університету

професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко

» \_\_\_\_\_ 2019р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

#### 1. Найменування пропозиції для впровадження:

Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

#### 2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

#### 3. Джерело інформації:

Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

#### 4. Впроваджено: кафедра організації та економіки фармації НФаУ.

#### 5. Термін впровадження: квітень-червень 2019 р.

#### 6. Ефективність впровадження:

Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, упроваджені в навчально-педагогічний процес кафедри та можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню.

7. **Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

#### Відповідальна за впровадження:

Завідувач кафедри

організації та економіки фармації

Національного фармацевтичного університету

д.фарм.н., професор

А.С. Немченко



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор комунального підприємства  
 «Бориспільська центральна аптека №24»  
 О.О. Хомич  
 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації *«Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».*

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):**  
 Гала Л.О., Панфілова Г.Л. *Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек.* – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24» (м. Бориспіль та Бориспільський р-н Київської обл.), квітень-червень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань розробки національної версії стандартів Належної аптечної практики та основних етапів її впровадження в Україні. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Провізор зав. Аптеки «БЦА № 24»



Камінська О.Л.

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор ТОВ «ВТМ-ФАРМ»

.....О.В. Цурікова

« 8 » серпня 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к. фарм. н., доц. Гала Л.О., д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Впроваджено:** ВТМ-ФАРМ.

**5. Термін впровадження:** квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень з питань упровадження Належної аптечної практики у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення використані у розробці сучасних підходів щодо формування конкурентного середовища на вітчизняному фармацевтичному ринку та моделі ефективної співпраці з аптечними закладами.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною темою.

**Відповідальний за впровадження:**

Уповноважена особа



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



ТОВ «АНРІ-ФАРМ»

Н.І. Копилюк

17 червня 2019 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** канд. фарм. наук, доц. Гала Л.О.; д-р фарм. наук, проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптеками ТОВ «АНРІ-ФАРМ» у м. Київ та Київській області, травень-червень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та використані для ознайомлення фахівців аптек з основними характеристиками Належної аптечної практики в різних країнах для покращення надання фармацевтичної допомоги населенню.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний  
за впровадження:

Провізор

Л. А. Бойко

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор ТОВ «Анрі-Груп»  
 Г.В. Бабицький  
 \_\_\_\_\_  
 липня 2019 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Аптеки ТОВ «Анрі-Груп» у м. Києві та Київській області, квітень-червень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню.

**6. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна  
за впровадження:**

Провізор



С. О. Поляк



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Начальник Державної служби з  
 лікарських засобів та контролю за  
 наркотиками в Харківській області  
 О.С. Терещенко  
 « 15 » серпня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 30 с.

**4. Впроваджено:** Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Харківській області (61057, м. Харків, вул. Громадянська, 25).

**5. Термін впровадження:** липень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, успішно впроваджені практичну діяльність Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Харківській області та можуть бути використанні у розробці відповідної нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність на рівні роздрібною реалізації ліків та товарів аптечного асортименту в Україні.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою та розробити пропозиції щодо впровадження результатів досліджень у практичну діяльність аптечних закладів різних форм власності та господарювання у системі фармацевтичного забезпечення населення.

**Відповідальний за впровадження:**

заступник начальника  
 відділу державного контролю  
 у сфері обігу лікарських засобів,  
 медичної продукції та обігу  
 наркотичних засобів,  
 психотропних речовин і  
 прекурсорів

Марина ГРАБАР



Продовж. дод. У

аптека **TAS**

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ

«ТАС-ФАРМА»

юридична адреса: 02140, м. Київ, вул. Олександра Мішуги, 3в (літ. А)  
код ЄДРПОУ 16280214

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Генеральний директор

ТОВ «ТАС-ФАРМА»

А.В. Діденко

09 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. *Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні:* метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АЕ № 193960 з 18.03.2014); травень-серпень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів щодо розробки й імплементації на національному рівні стандартів «Належної аптечної практики» у різних країнах світу з метою використання в Україні.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальні за впровадження:**

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом

А.В. Діденко

Ю.В. Заїка

С.Я. Крисько

Продовж. дод. У



ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи

Запорізького державного

медичного університету

професор  В.О. Туманський

« 30 » 09 2019р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».*
2. **Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.*
3. **Автори:** *к.фарм.н., доц. Гала Л.О.; д.фарм.н., проф. Панфілова Г.Л.*
4. **Джерело інформації:** *Гала Л.О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.*
5. **Ким і коли впроваджено:** *Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету, квітень-вересень 2019 р. (протокол №3 від 26.09.19 р.)*
6. **Ефективність впровадження:** *Подані до впровадження результати наукового дослідження використані при формуванні інформаційного забезпечення науково-освітнього процесу кафедри з питань Належної аптечної практики та основних підходів до її впровадження.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальний за впровадження:**

*Завідувач кафедри  
управління і економіки фармації,  
медичного та фармацевтичного права  
Запорізького державного  
медичного університету  
д.фарм.н., професор*



С.Г. Книш

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**  
 Директор ТОВ «Панацея»  
 А.С. Немченко  
 « 03 » жовтня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Панацея»; червень-вересень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо впровадження Належної аптечної практики в Україні.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:

  
 \_\_\_\_\_  
 (підпис)

  
 \_\_\_\_\_  
 (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор  
 Всеукраїнської громадської організації  
 «Аптечна професійна асоціація України»  
 В.В. Руденко  
 «14» листопада 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація України», червень-вересень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для проведення освітньої діяльності серед членів організації з питань світового досвіду застосування Належної аптечної практики та основних етапів її впровадження в Україні для підвищення ефективності функціонування аптечних закладів.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Менеджер з адміністративної діяльності

Т.М. Фурдуй



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Вітамін-1»

О.М. Здольник

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Вітамін-1», 22 місяця провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АВ № 599314 з 24.07.2012); травень-вересень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються з метою поліпшення професійної діяльності фармацевтичних фахівців, їх інформаційного забезпечення з питань розробки національної версії стандартів Належної аптечної практики в Україні.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальна за впровадження:

Директор

О.М. Здольник

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»  
 С.Л. Горніцький  
 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».
2. **Установи-розробники, їх адреси, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Аптека Доброго Дня» (Ліцензія серії АЕ № 194189 з 06.06.2014 р.); червень-вересень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються для поліпшення рівня професійної компетентності фармацевтичних фахівців, їх інформаційної обізнаності з питань розробки національних стандартів Належної аптечної практики в Україні.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»

С.Л. Горніцький

Продовж. дод. У

  
**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Заступник Генерального директора  
 КП «Фармація» м. Київ  
 Ідентифікаційний код 05415852  
*В. Веремчук* В.Г. Веремчук  
 «04» *серпня* 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації *«Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».*

**2. Установа-розробник, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** *Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.*



**4. Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ.

**5. Дата початку впровадження:** 6 серпня 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використовуються для підвищення рівня знань фахівців з питань Належної аптечної практики та можливих етапів її впровадження в діяльність вітчизняних аптечних закладів з метою поліпшення забезпечення населення лікарськими засобами.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження: \_\_\_\_\_

  
 (підпис)  
  
 (прізвище та ініціали)  
*Момоно О.М.*

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Проректор  
наукової роботи  
Вінницького національного  
медичного університету  
ім. М.І. Пирогова

проф.  О.В. Власенко  
»  2019р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».
2. **Установа-розробник, адреса, ПБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. **Упроваджено:** кафедра фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
5. **Термін упровадження:** червень-жовтень 2019 року. (протокол № 6 від 01.11.2019 р.)
6. **Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу за дисципліною «Організація та економіка фармації» для студентів 4 курсу фармацевтичного факультету, а також при розробці перспективних напрямів дослідницької роботи студентського наукового гуртка.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації  
Вінницького національного  
медичного університету  
ім. М.І. Пирогова  
д. фарм. н., доцент



О.В. Кривов'яз



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор  
з наукової роботи  
Львівського національного  
медичного університету  
імені Данила Галицького  
проф. Наконечний А. Й.



19 \_\_\_\_\_ 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** авторські пропозиції щодо розробки та впровадження українського стандарту належної аптечної практики.

**2. Установи-розробники, п.і.б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Тараса Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к.фарм.н., доц. Гала Л.О., д.фарм.н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. / укл. Л. О. Гала, Г. Л. Панфілова; узгоджено Департаментом впровадження реформ МОЗ України. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Ким впроваджено:** кафедра організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

**5. Період впровадження:** червень-жовтень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** подані до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення наукового процесу кафедри.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає

Відповідальний за впровадження:  
завідувач кафедри, проф.  
Громовик Б. П.

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник Української військово-медичної академії

доктор медичних наук, професор

В. Савицький

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002).
3. **Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри військової фармації.
6. **Термін впровадження:** серпень-жовтень 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати наукових досліджень з питань Належної аптечної практики використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Начальник кафедри військової фармації  
Української військово-медичної академії  
доктор фармацевтичних наук, професор

О. Шматенко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи та інновацій

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця

проф. \_\_\_\_\_

С.В. Земсков

2019 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53.

3. Автори: доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.

4. Джерело інформації: Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

5. Ким і коли впроваджено: кафедрою організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, травень-листопад 2019 року (Протокол навчально-методичного засідання кафедри №4 від 07.11.2019).

6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення лекційного курсу з організації та економіки фармації для підвищення рівня викладання зазначеної дисципліни студентам фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелах інформації.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

**Відповідальні за впровадження:**

завідувач кафедри організації та економіки фармації, д-р фармац. наук, професор  
Заслужений працівник фармації України

К.Л. Косяченко

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

Н.В. Алекперова

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

Н.В. Шолойко



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор  
КЗВО «Житомирський  
базовий фармацевтичний коледж»  
Житомирської обласної ради



*І.Д. Бойчук*  
«02» грудня 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.
3. **Автори:** доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, вересень-листопад 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу з питань Належної аптечної практики та основних етапів її впровадження в Україні для підвищення ефективності функціонування аптечних закладів.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Голова ЦМК фармацевтичних  
дисциплін, канд. фарм. наук

Н.М. Косяченко

Продовж. дод. У

# АПТЕКА

ГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

ТОВ «Аптека гормональних препаратів»  
Україна, 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9  
ЄДРПОУ: 22974151  
+38 (044) 531 38 72  
info@e-apteka.com.ua  
www.e-apteka.com.ua

«ЗАТВЕРДЖЕНО»  
Директор ТОВ  
«Аптека гормональних препаратів»  
Литвиненко Ганна Євгенівна  
«06» грудня 2019р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Галя Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Галя Л.О., Панфілова Г.Л. *Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек.* – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Товариство з обмеженою відповідальністю «Аптека гормональних препаратів» 9 місць впровадження діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами (ліцензія серія АВ №598934 з 24.04.2012р); вересень-листопад 2019р

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань розробки національних стандартів Належної аптечної практики та основних етапів її впровадження в Україні.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
Директор

  
Г.С.Литвиненко



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Ректор



Луганський державний  
медичний університет»

І.В. Іоффе

12 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».
- 2. Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доц. Галя Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Галя Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».
- 5. Термін упровадження:** червень-жовтень 2019 року.
- 6. Ефективність упровадження:** результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету, провізорів-інтернів та спеціалістів фармації щодо норм Належної аптечної практики.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Декан фармацевтичного факультету  
ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»,  
професор кафедри технології ліків,  
організації та економіки фармації,  
доктор фармацевтичних наук, професор

О.П. Гудзенко



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Директор  
 ТОВ «Сіріус-95»  
 С.В. Штойко

«03» \_\_\_\_\_ 20 20 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні.*

**2. Установа-розробники, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** *Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.*

**4. Впроваджено:** мережа аптек «Бажаємо здоров'я».

**5. Термін впровадження:** вересень-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** запропоновані результати досліджень використані для підвищення професійної компетентності фахівців аптечних закладів з питань розробки національних стандартів Належної аптечної практики та основних етапів її впровадження в нашій країні.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

*Заступник комерційного директора Дюбова О.І.* (посада, прізвище та ініціали, підпис)

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ



Генеральний директор  
ТОВ «Лекфарм»  
В.І. Кандиба  
\_\_\_\_\_ 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні.*
2. **Установи-розробники, ПІБ авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.*
3. **Джерело інформації:** *Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.*
4. **Впроваджено:** *мережа аптек ТОВ «Лекфарм».*
5. **Термін впровадження:** *вересень-грудень 2019 р.*
6. **Ефективність впровадження:** *запропоновані результати досліджень використовуються для поліпшення професійної компетентності фахівців аптечних закладів щодо розробки національних стандартів Належної аптечної практики та основних принципів її впровадження в Україні.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник генерального директора  
з фармацевтичної діяльності  
ТОВ «Лекфарм»

О.С. Васильєва



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Президент  
Громадської спілки

«Фармацевтична Ліга України»

М.Ф. Пасічник



«15» \_\_\_\_\_ 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України». Дата початку впровадження «14» серпня 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються при проведенні заходів, направлених на підвищення освітнього рівня та кваліфікації членів Громадської спілки, з питань досвіду застосування Належної аптечної практики в різних країнах світу та підходів до її впровадження в Україні для забезпечення ефективної роботи аптечних закладів.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Директор ГС

«Фармацевтична Ліга України»

Савчина С.М.

Продовж. дод. У



**Асоціація  
«Оператори ринку медичних виробів»**

Україна, 04128, м. Київ, вул. Плодова, 1  
Т: +380 (44) 360 63 26, E: [inbox@amomd.com](mailto:inbox@amomd.com), W: [www.amomd.com](http://www.amomd.com)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Виконавчий директор Асоціації  
«Оператори ринку медичних виробів», м. Київ  
Д.О. Бондаренко  
« 22 » січня 2020 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.
3. **Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Асоціацією «Оператори ринку медичних виробів», з листопада 2019 р. по січень 2020 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні питань реалізації медичних виробів з погляду Належної аптечної практики, що вимагає розробки стандартів зазначеної практики та основних підходів до її впровадження в Україні.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
Віце-президент Асоціації, адвокат

С.В.Крутий

Партнери Асоціації «Оператори ринку медичних виробів» в 2020 році



Продовж. дод. У

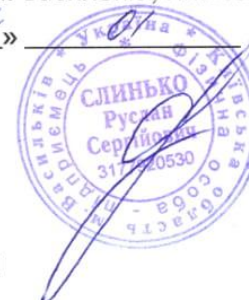
**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ФОП Слинько Р.С.

Аптеки «Здоров'я нації»,

м. Васильків, Київська обл.

«24» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармацевції; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармацевції.
- Автори:** Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами «Здоров'я нації», м. Васильків Київської області. Дата початку впровадження «31» жовтня 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців з питань розробки національних стандартів Належної аптечної практики.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки

Т.Л. Решетник

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. директора Державного  
виробничо-торгового підприємства  
«Волиньфармпостач»  
М.І. Півнюк  
«28» січня 2020 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ДВТП «Волиньфармпостач». Дата початку впровадження «07» жовтня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань розробки національних стандартів Належної аптечної практики та основних підходів до її впровадження в Україні.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач відділу відомчого контролю  
за якістю лікарських засобів та  
організації мережі

ДВТП «Волиньфармпостач»

(посада)

(підпис)

Приймак Т. Ю.

(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Галафарм»

Р.І.Пастовенська

«30» січня 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Установи-розробники, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. *Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек.* – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Галафарм», червень 2019 р. - січень 2020 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань розробки національних стандартів Належної аптечної практики та основних етапів її впровадження в Україні.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
Завідувач аптеки № 1, провізор

Т.М.Бонь

Продовж. дод. У



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

ТОВ «ГЕЛІАНТУС»

В.В. Томчук

« 06 » 02 2020 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 28 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** аптечні заклади ТОВ «ГЕЛІАНТУС». Початок впровадження з «13» листопада 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для формування професійної компетентності фармацевтичних працівників з питань розробки національних стандартів Належної аптечної практики та підходів до їх впровадження.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
Директор ТОВ «ГЕЛІАНТУС»

В.В. Томчук

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ  
 Директор  
 ТОВ «Світ доступних ліків»  
 П.С. Шаравська  
 «21» листопада 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні.
2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.  
 Автори: Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.
3. Джерело інформації: Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. Ким і коли впроваджено: ТОВ «Світ доступних ліків». Дата початку впровадження «12» листопада 2019 р.
5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення фахової компетентності в системі післядипломної освіти фармацевтичних фахівців.
6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:  
 Зав. аптекою



Т.А. Піманова

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор  
з наукової роботи  
ДЗ «Дніпропетровська медична  
академія МОЗ України»  
О.О. Гудар'ян  
» лютого 2020 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** к.фарм.н., доц. Гала Л.О.; д.фарм.н., проф. Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** кафедрою загальної та клінічної фармації. Дата початку впровадження «02» грудня 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** представлені до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення освітнього процесу при викладанні дисциплін організаційно-економічного спрямування.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної фармації ДЗ «ДМА», протокол №\_9\_ від\_20 лютого\_2020 р.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри загальної  
та клінічної фармації,  
д. фарм.наук, професор

О.А. Подплетня



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Інтелекс»

Л.П. Погасій

2020 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні».

**2. Установи-розробники, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Галя Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Галя Л.О., Панфілова Г.Л. Теоретико-прикладні підходи до розробки та впровадження стандарту Належної аптечної практики в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Інтелекс». Термін впровадження: з 13.11.2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня фахових знань спеціалістів аптечних закладів з метою вдосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення.

**6. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження з даної тематики.

Відповідальний за впровадження:

зав. аптеки  
(посада)

Ширш  
(підпис)

Далеєва М.А.  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс»

м. Київ

Алешко Д.В.

31 травня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** канд. фарм. н., доц. Галя Л.О.

**4. Джерело інформації:** Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс», квітень-травень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні питань участі аптечних закладів у системі належного поводження з фармацевтичними відходами. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальні за впровадження:**

Старший юрист Савчук В.В.

**Legal Alliance Company**

Ukraine, 04070, Kyiv, 8 Illinska Str., 3rd floor  
+380 (44) 425-40-50  
office@l-a.com.ua  
www.l-a.com.ua



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Генеральний директор

ТОВ «Ново Фарм»

м. Бровари Київської обл.

В.О. Новіков

«*02*» *серпня* 2019 р.



## АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Ново Фарм», квітень-травень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані фармацевтичними працівниками з метою ознайомлення з міжнародним досвідом щодо участі аптек у процесі збору та тимчасового зберігання лікарських засобів, що не підлягають подальшому використанню, а також підходами до проведення просвітницької діяльності серед населення й фахівців охорони здоров'я з означеного кола питань. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач Аптеки №2  
ТОВ "Ново Фарм"

Ященко М.А.



Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор

Національної медичної академії

післядипломної освіти

імені П. Л. Шупика

член-кор. НАМН України

доктор медичних наук, професор

Ю. П. Вдовиченко



2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики» погоджені Департаментом впровадження реформ МОЗ України 02.04.2019

(назва пропозиції для впровадження)

2. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, (бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601).

Автори: к. фарм. н., доц. Галя Л.О.

(установа-розробник, адреса, п.і.б. авторів)

3. Джерело інформації. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

(назва, рік видання, вихідні дані тощо)

4. Рекомендовано впровадити до використання в навчальному процесі на кафедрі організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика

(назва лікувально-профілактичного закладу)

5. Термін впровадження: з 10. 05. 2019 р.

6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в джерелі інформації

Показники	За даними	
	Розробників	установи, що впроваджує
Методичні рекомендації використовуються як навчальний матеріал для самостійної роботи провізорів-організаторів на циклі спеціалізації «Організація і управління фармацією» на кафедрі організації і економіки фармації за темою: «1.1.1 Стан організації фармацевтичного забезпечення населення і лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ)» та «1.1.1.5. Функції фармацевтичного закладу. Види діяльності»		

7. Зауваження, пропозиції. Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами на кафедрі організації і економіки фармації Академії.

" 13 " 06 \_\_\_\_\_ 2019р.

Відповідальний за впровадження:


Завідувач кафедри організації і економіки фармації

НМАПО імені П. Л. Шупика,

канд. фармацев. н., доцент В.С. Гульпа

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувач кафедри  
фармації та фармакології  
Донецького національного  
медичного університету,  
проф.  В.М. Хоменко  
\_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**4. Впроваджено:** кафедра фармації та фармакології ДНМУ.

**5. Термін впровадження:** квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень з питань ролі аптек у системі централізованого збору та зберігання фармацевтичних відходів використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу та впровадженні в лекційний курс дисципліни «Організація та економіка фармації». Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Доцент кафедри  
фармації та фармакології  
Донецького національного  
медичного університету

О.І. Гуторов 

Продовж. дод. У

  
**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор ТОВ «МВВ Інструментс»  
 м. Київ  
 Т.О. Хейломська  
 « 25 » червня 2019 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

Автори: канд. фарм. н., доц. Гала Л.О.

Джерело інформації: Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**3. Ким і коли впроваджено:** Мережа аптек «Мировая аптека», м. Київ, м. Обухів Київської обл., квітень-червень 2019 р.

**4. Ефективність упровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використано в процесі навчання фармацевтичних працівників з питань «зеленої фармації» та підходів до її впровадження у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**5. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження в даному напрямку.

**Відповідальний за впровадження:**

Полатовська Яна Олександрівна





Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Цілительниця»  
М. Знам'янка Кіровоградської обл.

О.В. Суворов

« 25 » серпня 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».*

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.*

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** *Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.*

**4. Ким і коли впроваджено:** *аптечна мережа ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, квітень-червень 2019 р.*

**5. Ефективність впровадження:** *Матеріали наукових досліджень використані для підвищення кваліфікації працівників аптечних закладів з питань закордонного досвіду функціонування систем знищення фармацевтичних відходів та участі аптек у даному процесі. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.*

**6. Зауваження та пропозиції:** *продовжити подальшу роботу з упровадження заходів ефективного поводження з лікарськими засобами, які не підлягають подальшому використанню.*

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувачка аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»  О.М. Гайдук

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор

ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет»

проф. Г. М. Ерстенюк

« 26 » 2019 р.



### **АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** канд. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації і технології ліків ІФНМУ, квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації і технології ліків  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
д. фарм. н., професор

Д.В. Семенів



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор  
з наукової роботи

Тернопільського національного  
медичного університету  
імені І.Я.Горбачевського  
проф. І.М.Кліщ

2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**4. Впроваджено:** кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків ТДМУ імені І.Я. Горбачевського.

**5. Термін упровадження:** квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Використання розробки показало, що ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати наукових досліджень з питань доцільності застосування принципів «зеленої фармації» у вітчизняній системі фармацевтичного забезпечення населення включено в навчальний процес кафедри.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського д. фарм. н., професор

Т.А. Грошовий



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Т.в.о. ректора  
Одеського національного  
медичного університету  
мед.н. професор

Сушін Ю.В.



2019р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».*
2. Ким запропоновано: *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*
3. Автори: *к. фарм. н., доц. Гала Л.О.*
4. Джерело інформації: *Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.*
5. Ким і коли впроваджено: *кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, квітень-червень 2019 р.*
6. Ефективність впровадження *відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати досліджень впроваджено в навчальний процес кафедри при викладанні дисциплін організаційно-економічного циклу.*
7. Зауваження та пропозиції: *немає.*

**Відповідальна за впровадження:**Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Одеського національного  
медичного університету  
д.фарм.н., професор

Л.М.Унгурян



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор

з науково-педагогічної роботи

Національного

фармацевтичного університету

професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**4. Впроваджено:** кафедра управління та економіки фармації ІПКСФ НФаУ.

**5. Термін впровадження:** квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати наукових досліджень з питань ефективного поводження з лікарськими засобами, які за будь-яких причин не підлягають подальшому використанню, включено в навчальний процес кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною темою.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри

управління та економіки фармації

Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

доктор фармацевтичних наук, професор

В.М. Толочко

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор КП

«Центральна районна аптека №118»

Житомирської районної ради

Н. В. Стретович

\_\_\_\_\_ 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

### 1. Найменування пропозиції для впровадження:

Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

### 2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

### 3. Джерело інформації:

Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

4. **Впроваджено:** КП «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради.

5. **Термін впровадження:** квітень-червень 2019 року.

### 6. Ефективність впровадження:

Матеріали наукових досліджень використані для підвищення кваліфікації працівників аптечних закладів з питань досвіду функціонування систем знищення фармацевтичних відходів в країнах Європи й участі аптек у даному процесі. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

### Відповідальна за впровадження:

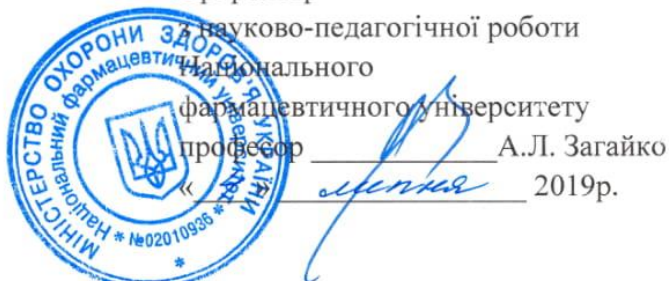
Завідувач аптеки, провізор

В. М. Разікова

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Проректор



науково-педагогічної роботи

Національного

фармацевтичного університету

професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко

\_\_\_\_\_ 2019р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:**

Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**4. Впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації НФаУ.

**5. Термін впровадження:** квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:**

Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, упроваджені в навчально-педагогічний процес кафедри та можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Національного фармацевтичного університету  
д.фарм.н., професор

А.С. Немченко



Продовж. дод. У


**ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор комунального підприємства  
 «Бориспільська центральна аптека №24»  
 О.О. Хомич  
 «05» липень 2019 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24» (м. Бориспіль та Бориспільський р-н Київської обл.), квітень-червень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Матеріали наукових досліджень використані для ознайомлення фармацевтичних працівників з досвідом участі аптек у функціонуванні систем знищення фармацевтичних відходів в європейських країнах Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Провізор зав. Аптеки «БЦА № 24»



Камінська О.Л.

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор ТОВ «ВТМ-ФАРМ»

О.В. Цурікова

« 8 » лютого 2019 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**4. Впроваджено:** ВТМ-ФАРМ

**5. Термін впровадження:** квітень-червень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень з питань упровадження Належної аптечної практики у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення, насамперед раціонального поводження з фармацевтичними відходами використані у розробці сучасних підходів щодо формування конкурентного середовища на вітчизняному фармацевтичному ринку та моделі ефективної співпраці з аптечними закладами.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною темою.

**Відповідальний за впровадження:**

Уповноважена особа





Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор ТОВ «АНРІ-ФАРМ»

Н.І. Копилюк

2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** канд. фарм. наук, доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптеками ТОВ «АНРІ-ФАРМ» у м. Київ та Київській області, травень-червень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та використані для ознайомлення фахівців аптек з основними практичними заходами зі збору, тимчасового зберігання та знешкодження лікарських засобів, що не підлягають подальшому використанню, у різних країнах світу.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний  
за впровадження:

Провізор

Л. А. Бойко

Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор ТОВ «Анрі-Груп»

Г.В. Бабицький

\_\_\_\_\_ липня 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; канд. фарм. наук, доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Аптеки ТОВ «Анрі-Груп» у м. Києві та Київській області, квітень-червень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Матеріали наукових досліджень використані для ознайомлення фармацевтичних працівників з міжнародним досвідом участі аптек у функціонуванні систем знищення фармацевтичних відходів та можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню.

**6. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна  
за впровадження:**

Провізор

С. О. Поляк

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Харківській області

О.С. Терещенко  
« 15 » березня 2019 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; к. фарм. н., доц. Гала Л. О.

**3. Джерело інформації:** Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 26 с.

**4. Впроваджено:** Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Харківській області (61057, м. Харків, вул. Громадянська, 25).

**5. Термін впровадження:** липень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, успішно впроваджені практичну діяльність Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Харківській області та можуть бути використанні у розробці відповідної нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність на рівні роздрібною реалізації ліків та товарів аптечного асортименту в Україні.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою та розробити пропозиції щодо впровадження результатів досліджень у практичну діяльність аптечних закладів різних форм власності та господарювання у системі фармацевтичного забезпечення населення.

**Відповідальний за впровадження:**

заступник начальника  
відділу державного контролю  
у сфері обігу лікарських засобів,  
всесвітньої продукції та обігу  
наркотичних засобів  
некоторопних речовин і  
прекурсорів

Марина ГРАБАР

Продовж. дод. У

аптека **TAS**

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«ТАС-ФАРМА»**

юридична адреса: 02140, м. Київ, вул. Олександра Мішуги, 3в (літ. А)  
код ЄДРПОУ 16280214

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Генеральний директор  
ТОВ «ТАС-ФАРМА»

*А.В. Діденко*  
А.В. Діденко

*09* 2019 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О. *Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики:* метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 28 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АЕ № 193960 з 18.03.2014); травень-серпень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань участі аптек та переробних компаній у просвітницькій діяльності серед населення й фахівців охорони здоров'я з питань поводження з фармацевтичними відходами, реалізуючи при цьому екологічну функцію в суспільстві.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальні за впровадження:**

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом

*А.В. Діденко*  
*Ю.В. Заїка*  
*С.Я. Крисько*

А.В. Діденко

Ю.В. Заїка

С.Я. Крисько



Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи

Запорізького державного

медичного університету

професор  В.О. Туманський

« 30 » 09 2019р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».*
2. **Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*
3. **Автори:** *к.фарм.н., доц. Гала Л.О.*
4. **Джерело інформації:** *Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.*
5. **Ким і коли впроваджено:** *Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету, квітень-вересень 2019 р. (протокол №3 від 26.09.19 р.)*
6. **Ефективність впровадження:** *Подані до впровадження результати наукового дослідження використані при формуванні інформаційного забезпечення науково-освітнього процесу кафедри з питань доцільності застосування принципів «зеленої фармації» у вітчизняній системі фармацевтичного забезпечення населення.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальний за впровадження:**

*Завідувач кафедри  
управління і економіки фармації,  
медичного та фармацевтичного права  
Запорізького державного  
медичного університету  
д.фарм.н., професор*

 С.Г. Книш

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

Всеукраїнської громадської організації  
«Аптечна професійна асоціація України»

В.В. Руденко

2019 р.



## АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов впровадження Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов впровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація України», червень-вересень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для проведення освітньої діяльності серед членів організації з питань «зеленої фармації» та підходів до її впровадження у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення за умови посилення соціальної й екологічної відповідальності аптечних закладів у суспільстві.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Менеджер з адміністративної діяльності

Т.М. Фурдуй

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Вітамін-1»

О.М. Здольник

«10» травня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Вітамін-1», 22 місяця провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АВ № 599314 з 24.07.2012); травень-вересень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються з метою поліпшення професійної діяльності фармацевтичних фахівців, їх інформаційного забезпечення з питань поводження з фармацевтичними відходами за умов посилення соціальної й екологічної відповідальності аптечних закладів перед суспільством.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна за впровадження:**

Директор

О.М. Здольник

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»  
 С.Л. Горніцький  
 \_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».
2. **Установа-розробник, адреса, ПІБ автора:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 24 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Аптека Доброго Дня» (Ліцензія серії АЕ № 194189 з 06.06.2014 р.); червень-вересень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються задля поліпшення рівня професійної компетентності фармацевтичних фахівців, їх інформаційної обізнаності з питань поводження з фармацевтичними відходами за умов посилення соціальної й екологічної відповідальності аптечних закладів перед спільнотою.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»



С.Л. Горніцький




Продовж. дод. У



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Панацея»; червень-вересень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо поводження з фармацевтичними відходами за умов посилення соціальної й екологічної відповідальності аптечних закладів перед суспільством.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

  
\_\_\_\_\_  
(вдпис)

  
\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У


  
**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Заступник Генерального директора  
 КП «Фармація» м. Київ  
 В.Г. Веремчук  
 «04» листопада 2019 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установа-розробник, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**4. Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ.


**5. Дата початку впровадження:** 6 серпня 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань доцільності впровадження комплексу заходів з організації моделі ефективного поводження з лікарськими засобами, які за будь-яких причин не підлягають подальшому використанню, з метою вирішення проблем потенційної небезпеки для навколишнього середовища та суспільства.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:



  
(підпис)

*Завідувач аптеки*  
  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Проректор  
наукової роботи  
Вінницького національного  
медичного університету  
ім. М.І. Пирогова  
проф.  О.В. Власенко  
»  2019р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».
- 2. Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; доц. Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
- 5. Термін упровадження:** червень-жовтень 2019 року. (протокол № 6 від 01.11.2019 р.)
- 6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу за дисципліною «Організація та економіка фармації» для студентів 4 курсу фармацевтичного факультету, а також при розробці перспективних напрямів дослідницької роботи студентського наукового гуртка.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації  
Вінницького національного  
медичного університету  
ім. М.І. Пирогова  
д. фарм. н., доцент



О.В. Кривов'яз

## Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник Української військово-медичної академії

доктор медичних наук, професор

В. Савицький

2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601).
3. **Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.
4. **Джерело інформації:** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.
5. **Ким впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри військової фармації.
6. **Термін впровадження:** серпень-жовтень 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати наукових досліджень з питань ефективного поводження з лікарськими засобами, які за будь-яких причин не підлягають подальшому використанню, використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Начальник кафедри військової фармації  
Української військово-медичної академії  
доктор фармацевтичних наук, професор

О. Шматенко



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи та інновацій

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця

проф.

С.В. Земсков

2019 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13.

3. Автори: доц. Гала Л.О.

4. Джерело інформації: Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

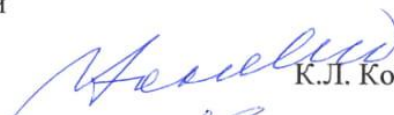
5. Ким і коли впроваджено: кафедрою організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, травень-листопад 2019 року (Протокол навчально-методичного засідання кафедри №4 від 07.11.2019).

6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення лекційного курсу з організації та економіки фармації для підвищення рівня викладання зазначеної дисципліни студентам фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелах інформації.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

**Відповідальні за впровадження:**

завідувач кафедри організації та економіки фармації, д-р фармац. наук, професор  
Заслужений працівник фармації України

 К.Л. Косяченко

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

 Н.В. Алекперова

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

 Н.В. Шолойко

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор



КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради

І.Д. Бойчук

« 02 » грудня 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, вересень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу з питань упровадження принципів «зеленої фармації» у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення за умови посилення соціальної й екологічної відповідальності аптечних закладів у суспільстві.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Голова ЦМК фармацевтичних дисциплін, канд. фарм. наук

Н.М. Косяченко

Продовж. дод. У

# АПТЕКА

ГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

ТОВ «Аптека гормональних препаратів»  
Україна, 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9  
ЄДРПОУ: 22974151  
+38 (044) 531 38 72  
info@e-apteka.com.ua  
www.e-apteka.com.ua

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Аптека

гормональних препаратів»

Г.Є. Литвиненко

« 09 » грудня 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Товариство з обмеженою відповідальністю «Аптека гормональних препаратів», 9 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серія АВ №598934 з 24.04.2012); вересень-листопад 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань сучасної ролі аптек у системі ефективного поводження з лікарськими засобами, термін придатності яких минув, зокрема їх централізованого збору та тимчасового зберігання.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

*Народський*  
*наркологічного центру*

(посада)

*[Signature]*

(підпис)

*Гурасова Н.О.*

(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Ректор  
ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»  
проф.  Іоффе  
« 28 \_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».
- 2. Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; доц. Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».
- 5. Термін упровадження:** червень-жовтень 2019 року.
- 6. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету, провізорів-інтернів та спеціалістів фармації щодо належного поведження з фармацевтичними відходами.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
Декан фармацевтичного факультету  
ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»,  
професор кафедри технології ліків,  
організації та економіки фармації,  
доктор фармацевтичних наук, професор



О.П. Гудзенко



Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

ТОВ «Сіріус-95»

С.В. Штойко

20 20 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики.*

**2. Установа-розробник, ПІБ автора:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** *Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.*


**4. Впроваджено:** мережа аптек «Бажаємо здоров'я».

**5. Термін впровадження:** вересень-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** запропоновані результати досліджень використані для підвищення професійної компетентності фахівців аптечних закладів з питань доцільності упровадження комплексу заходів з організації моделі ефективного поводження з лікарськими засобами, які не підлягають подальшому використанню за будь-яких умов.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

*Заступник комерційного директора Дубас О.Т.* 

(посада, прізвище та ініціали, підпис)

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ



Генеральний директор  
ТОВ «Лекфарм»  
В.І. Кандиба  
\_\_\_\_\_ 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики.*

**2. Установа-розробник, ПІБ автора:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Гала Л.О.*

**3. Джерело інформації:** *Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.*

**4. Впроваджено:** *мережа аптек ТОВ «Лекфарм».*

**5. Термін впровадження:** *вересень-грудень 2019 р.*

**6. Ефективність впровадження:** *запропоновані результати досліджень використовуються для поліпшення професійної компетентності фахівців аптечних закладів щодо необхідності упровадження комплексу заходів з організації системи ефективного поводження з лікарськими засобами, що не підлягають подальшому використанню.*

**7. Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник генерального директора  
з фармацевтичної діяльності  
ТОВ «Лекфарм»

О.С. Васильєва

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Президент

Громадської спілки

«Фармацевтична Ліга України»

М.Ф. Пасічник

«15» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автор:** доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України». Дата початку впровадження «14» серпня 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються при проведенні заходів, направлених на підвищення освітнього рівня та кваліфікації членів Громадської спілки, з питань ключових положень «зеленої фармації» та підходів до її впровадження у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення за умови посилення соціальної й екологічної відповідальності фармацевтичного бізнесу перед суспільством.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Директор ГС

«Фармацевтична Ліга України»

Савчина С.М.

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. директора Державного  
виробничо-торгового підприємства  
«Волиньфармпостач»  
М.Г. Нівилюк  
«22» січня 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ДВТП «Волиньфармпостач». Дата початку впровадження «07» жовтня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань організації моделі ефективного поведіння з лікарськими засобами, які за будь-яких причин не підлягають подальшому використанню.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник завідувача відділу  
відомчого контролю за якістю  
лікарських засобів та організації мережі  
ДВТП «Волиньфармпостач»  
(посада)

  
(підпис)

Саріджа М. В.  
(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ФОП Слинько Р.С.

Аптеки «Здоров'я нації»,

м. Васильків, Київська обл.

«24» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики.

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.

**Автори:** Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 24 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами «Здоров'я нації», м. Васильків Київської області. Дата початку впровадження «31» жовтня 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців з питань організації моделі ефективного поведіння з неякісними лікарськими засобами, у т. ч. з такими, термін придатності яких скінчився.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки

Т.Л. Решетник

Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Галафарм»

Р.І.Пастовенська

«30» січня 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

**2. Установи-розробники, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Галафарм», червень 2019 р. - січень 2020 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань доцільності упровадження комплексу заходів з організації моделі ефективного поводження з лікарськими засобами, які за будь-яких причин не підлягають подальшому використанню.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач аптеки № 1, провізор

Т.М.Бонь

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Директор  
 ТОВ «ГЕЛІАНТУС»  
 \_\_\_\_\_ В.В. Томчук  
 «06» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автор:** Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 24 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** аптечні заклади ТОВ «ГЕЛІАНТУС». Початок упровадження з «13» листопада 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для формування професійної компетентності фармацевтичних працівників з питань функціонування системи ефективного поведження з неякісними лікарськими засобами, у т. ч. з такими, термін придатності яких скінчився.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Директор ТОВ «ГЕЛІАНТУС»

В.В. Томчук



Продовж. дод. У



ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

ТОВ «Світ доступних ліків»

Л.Є. Шараєвська

2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов впровадження Належної аптечної практики.
2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.  
Автори: Гала Л.О.
3. Джерело інформації: Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов впровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.
4. Ким і коли впроваджено: ТОВ «Світ доступних ліків». Дата початку впровадження «12» листопада 2019 р.
5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення фахової компетентності в системі післядипломної освіти фармацевтичних фахівців.
6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Зав. аптекою



Т.А. Піманова



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

О.О. Гудар'ян



» \_\_\_\_\_ 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики.

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.

**Автори:** к.фарм.н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** кафедрою загальної та клінічної фармації. Дата початку впровадження «02» грудня 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** представлені до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення освітнього процесу при викладанні дисциплін організаційно-економічного спрямування.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної фармації ДЗ «ДМА», протокол №\_9\_ від \_20 лютого\_2020 р.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри загальної

та клінічної фармації,

д.фарм.н., професор

О.А. Подплетня

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор  
 ТОВ «Інтелекс»  
 Л.П. Погосян  
 «26» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики».

2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; доцент Гала Л.О.

3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо): Гала Л.О. Розробка сучасних підходів до організації діяльності аптек зі збору та зберігання фармацевтичних відходів за умов упровадження Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 24 с.

4. Ким і коли впроваджено: мережа аптек ТОВ «Інтелекс». Термін впровадження: з 13.11.2019 р.

5. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня фахових знань спеціалістів аптечних закладів з метою вдосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення.

6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:  
Гала Л.О.  
 (посада) (підпис)

Галаєва Т.А.  
 (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор

за наукової роботи

Вінницького національного

медичного університету

ім. М.І. Пирогова

проф. \_\_\_\_\_

О.В. Власенко

2019р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
- 2. Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
- 3. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
- 5. Термін упровадження:** вересень-жовтень 2019 року. (протокол № 6 від 01.11.2019 р.)
- 6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету, а також при розробці перспективних напрямів дослідницької роботи студентського наукового гуртка.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації

Вінницького національного

медичного університету

ім. М.І. Пирогова

д. фарм. н., доцент

О.В. Кривов'яз

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор ТОВ «Анрі-Груп»  
 Г.В. Бабицький  
*Г.В. Бабицький* 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
2. **Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
3. **Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптеки ТОВ «Анрі-Груп» у м. Києві та Київській області, вересень-жовтень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** матеріали наукових досліджень використані для підвищення рівня інформованості фармацевтичних працівників щодо спеціальної термінології, яка застосовується на всіх етапах життєвого циклу лікарських засобів.
6. **Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальна  
 за впровадження:  
 Провізор



С. О. Поляк



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Перший проректор  
з науково-педагогічної роботи  
Львівського національного  
медичного університету  
імені Данила Галицького  
чл.-кор. НАМН України  
проф. Гжегоцький М. Р.



« 11 » 11 \_\_\_\_\_ 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** результати узагальнення й упорядкування чинних базових термінів з належних фармацевтичних практик.

**2. Установа-розробник, п.і.б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Тараса Шевченка, 13, Київ, 01601; проф. Косяченко К.Л., доц. Гала Л.О., Ейбен Г.С.

**3. Джерело інформації:** Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. / укл. К. Л. Косяченко, Л. О. Гала, Г. С. Ейбен; узгоджено Фармацевтичним директором МОЗ України. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**4. Ким впроваджено:** кафедра організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

**5. Період впровадження:** вересень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** подані до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення освітнього процесу кафедри.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає

Відповідальний за впровадження:  
завідувач кафедри, проф.

 \_\_\_\_\_ Громовик Б. П.

Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи Запорізького державного медичного університету, к. біол. н., доцент

С.А. Моргунцова

20 листопада 2019 року.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
4. **Джерело інформації:** Косяченко К.Л., Гала Л.О., Ейбен Г.С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету, жовтень-листопад 2019 р. (протокол №5 від 25.10.2019 р.)
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного напрямку, зокрема з питань застосування в практичній діяльності аптек спеціальної фармацевтичної термінології, перш за все базових термінів, регламентованих вітчизняним законодавством.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити розробку питань даної тематики.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
управління і економіки фармації,  
медичного та фармацевтичного права,  
д.фарм.н., професор

Є.Г. Книш

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор

Всеукраїнської громадської організації  
«Аптечна професійна асоціація України»

В.В. Руденко

\_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
4. **Джерело інформації:** Косяченко К.Л., Гала Л.О., Ейбен Г.С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація України», вересень-жовтень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для проведення освітньої діяльності серед членів організації з питань використання на практиці спеціальної фармацевтичної термінології, перш за все базових термінів, які встановлені вітчизняним законодавством.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
Менеджер з адміністративної діяльності

Т.М. Фурдуй

Продовж. дод. У

### ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор

з наукової роботи та інновацій

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця

проф.

С.В. Земсков

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13.

3. Автори: проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.

4. Джерело інформації: Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

5. Ким і коли впроваджено: кафедрою організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, вересень-листопад 2019 року (Протокол навчально-методичного засідання кафедри №4 від 07.11.2019).

6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення лекційного курсу з навчальних дисциплін організаційного напрямку для підвищення рівня викладання студентам фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелах інформації.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

#### Відповідальні за впровадження:

завідувач кафедри організації та економіки фармації, д-р фармац. наук, професор  
Заслужений працівник фармації України

К.Л. Косяченко

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

Н.В. Алекперова

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

Н.В. Шолойко



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з науково-педагогічної роботи

Національного

фармацевтичного університету

професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко

\_\_\_\_\_ 2019р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; д.фарм.н., проф. Косяченко К.Л.; к.фарм.н., доц. Гала Л.О.; к.фарм.н. Ейбен Г.С.

**3. Джерело інформації:**

Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**4. Впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації НФаУ.

**5. Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:**

Використання розробки показало, що проведені дослідження можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги та послуги населенню, а також упроваджені в навчально-педагогічний процес кафедри.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач кафедри

організації та економіки фармації

Національного фармацевтичного університету

д.фарм.н., професор

А.С. Немченко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т. в.о. ректора

Одеського національного

медичного університету

д.мед.н., проф. Ю.В. Сухін



2019р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».*

2. Ким запропоновано: *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*

3. Автори: *д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; к. фарм. н. Ейбен Г.С.*

4. Джерело інформації: *Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.*

5. Ким і коли впроваджено: *кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, вересень-листопад 2019 р.*

6. Ефективність впровадження: *Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань студентів фармацевтичного факультету з дисциплін організаційно-економічного циклу.*

7. Зауваження та пропозиції: *немає.*


***Відповідальна за впровадження:***

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Одеського національного  
медичного університету  
д.фарм.н., професор

Л.М. Унгурян

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор  
 КЗВО «Житомирський  
 базовий фармацевтичний коледж»  
 Житомирської обласної ради  
 І.Д. Бойчук  
 «02» грудня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
4. **Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, жовтень-листопад 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу з питань застосування у практиці аптечних закладів ключових термінів з належних практик у фармації.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник директора з навчально-виробничої роботи, канд. фарм. наук



І.В. Луцак

Продовж. дод. У



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

ТОВ «МВВ Інструментс» м. Київ

Т.О. Хейломська

«02» грудня 2019 р.

### **АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

Автори: Косяченко К.Л., Гала Л.О., Ейбен Г.С.

Джерело інформації: Косяченко К.Л., Гала Л.О., Ейбен Г.С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**3. Ким і коли впроваджено:** Мережа аптек «Мировая аптека», м. Київ та Київська обл., вересень-листопад 2019 р.

**4. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для ознайомлення фармацевтичних працівників з питань використання на практиці спеціальної фармацевтичної термінології.

**5. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження в даному напрямку.

**Відповідальний за впровадження:**

  
\_\_\_\_\_  
(підпис)

  
\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс»

м. Київ

Д.В. Алешко

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; к. фарм. н. Ейбен Г.С.

**4. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс», вересень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні питань фармацевтичної термінології, зокрема упорядкуванні ключових термінів з належних практик у фармації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Старший юрист

О.В. Бондар

Продовж. дод. У

аптека **TAS**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«ТАС-ФАРМА»юридична адреса: 02140, м. Київ, вул. Олександра Мішуги, 3в (літ. А)  
код ЄДРПОУ 16280214

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Генеральний директор  
ТОВ «ТАС-ФАРМА»

А.В. Діденко

12 2019 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.

**3. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. *Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації:* метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АЕ № 193960 з 18.03.2014); вересень-листопад 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань класифікації фармацевтичних термінів за діючою ієрархією законодавчих та нормативно-правових актів.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальні за впровадження:

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом

А.В. Діденко

Ю.В. Заїка

С.В. Крисько

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти

імені П.Л. Шупика

проф. Ю.П. Вдовиченко

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації», погоджені Фармацевтичним директором МОЗ України, 18 вересня 2019 року.

**2. Установа, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601);

д.фарм.н., проф. Косяченко К.Л.; к.фарм.н., доц. Гала Л.О.; к.фарм.н. Ейбен Г.С.

**3. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**4. Впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри організації і економіки фармації НМАПО ім. П.Л. Шупика.

**5. Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в джерелі інформації:** Методичні рекомендації використовуються як навчальний матеріал для практичної та самостійної роботи провізорів-організаторів на циклі спеціалізації «Організація і управління фармацією», провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».

**7. Зауваження та пропозиції:** Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри організації і економіки фармації для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами.

#### Відповідальна за впровадження:

Професор кафедри  
організації і економіки фармації  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
д. фарм. н., професор

А. В. Кабачна

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**  
 Директор ТОВ «Панацея»  
 А.С. Немченко  
 « 04 жовтня » 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
3. **Джерело інформації:** Косяченко К.Л., Гала Л.О., Ейбен Г.С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Панацея»; жовтень-листопад 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо використання на практиці спеціальної фармацевтичної термінології при розробці документації аптечних закладів, зокрема стандартних операційних процедур.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

  
 \_\_\_\_\_  
 (підпис)

  
 \_\_\_\_\_  
 (прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор КП «Центральна  
районна аптека №118»

Житомирської районної ради

Н. В. Стретович

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601;

Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.

**3. Джерело інформації:**

Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 47 с.

**4. Впроваджено:** КП «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради.

**5. Термін впровадження:** жовтень – листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:**

Матеріали наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фармацевтичних працівників щодо правильного використання термінів з комплексу належних практик, що забезпечують якість лікарських засобів на всіх етапах їх обігу.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач аптеки, провізор

В. М. Разікова

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник Української військово-

медичної академії

доктор медичних наук, професор

В. Савицький

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601).
3. **Автори:** проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
4. **Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
5. **Ким впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри військової фармації.
6. **Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати наукових досліджень з питань термінології з належних фармацевтичних практик використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Начальник кафедри військової фармації  
Української військово-медичної академії  
доктор фармацевтичних наук, професор

О. Шматенко

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**

Директор ТОВ «Цілительниця»

м. Знаменка Кіровоградської обл.

О.В. Суворов

2019 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації*

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601;*

*Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.*

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):**  
*Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.*

**4. Ким і коли впроваджено:** *аптечна мережа ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, жовтень – листопад 2019 р.*

**5. Ефективність впровадження:** *Результати наукових досліджень використані для підвищення кваліфікації працівників аптечних закладів з питань правильного застосування на практиці та класифікації фармацевтичних термінів за діючою ієрархією законодавчих та нормативно-правових актів України.*

**6. Зауваження та пропозиції:** *продовжити подальшу роботу з вивчення обраної теми.*

**Відповідальна за впровадження:**

*Завідувачка аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»*

О.М. Гайдук

Продовж. дод. У



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.

**4. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптеками ТОВ «АНПІ-ФАРМ» у м. Київ та Київській області, жовтень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використані для підвищення рівня обізнаності фармацевтичних працівників щодо спеціальної термінології, яка є необхідною при впровадженні комплексу належних фармацевтичних практик в Україні.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний  
за впровадження:

Провізор

Л. А. Бойко



Продовж. дод. У

# АПТЕКА

ГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

ТОВ «Аптека гормональних препаратів»  
Україна, 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9  
ЄДРПОУ: 22974151  
+38 (044) 531 38 72  
info@e-apteka.com.ua  
www.e-apteka.com.ua

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Аптека  
гормональних препаратів»  
Г.Є. Литвиненко  
«09» грудня 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Товариство з обмеженою відповідальністю «Аптека гормональних препаратів», 9 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серія АВ №598934 з 24.04.2012); вересень-листопад 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань застосування в практичній діяльності аптек фармацевтичної термінології в процесі впровадження в Україні комплексу належних фармацевтичних практик.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

*Мандрик Вікторія  
Мандрик Вікторія*

(посада)

*[Handwritten signature]*

(підпис)

*Литвиненко Г.Є.*

(прізвище та ініціал)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Заступник Генерального директора  
 КП «Фармація» м. Київ  
*В. Веремчук* В.Г. Веремчук  
 «12» вересня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Установа-розробник, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.

**3. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**4. Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ.

**5. Дата початку впровадження:** 24 вересня 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань застосування в практичній діяльності аптек та уніфікації термінології для запобігання різного тлумачення термінів у процесі впровадження належних фармацевтичних практик.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

*[Handwritten signature]*  
 (підпис) *Галина О. М.*  
 (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Генеральний директор

ТОВ «Ново Фарм»

м. Бровари Київської обл.

В.О. Новіков

«*12*» *листопада* 2019 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** д.фарм.н., проф. Косяченко К.Л.; к.фарм.н., доц. Гала Л.О.; к.фарм.н. Ейбен Г.С.

**4. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптечні заклади ТОВ «Ново Фарм», жовтень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями фармації для покращення рівня володіння спеціальною фармацевтичною термінологією, зокрема з належних фармацевтичних практик, що є визначальною основою забезпечення якості в системі обігу лікарських засобів.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач Аптеки №2

ТОВ «Ново Фарм»

  
М.А. Яценко



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор  
Івано-Франківського національного  
медичного університету,

проф.  Г. М. Грещенюк

« 13 »  2019 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; к. фарм. н. Ейбен Г.С.

**4. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації і технології ліків ІФНМУ, жовтень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри організації та економіки фармації і технології ліків  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
доктор фармацевтичних наук,  
професор



Д. В. Семенів

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖЕНО»  
 Директор ТОВ «Вітамін-1»  
 О.М. Здольник  
 «16» грудня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
3. **Джерело інформації:** Косяченко К.Л., Гала Л.О., Ейбен Г.С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Вітамін-1», 22 місяця провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АВ № 599314 з 24.07.2012); вересень-листопад 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються з метою поліпшення професійної діяльності фармацевтичних фахівців, їх інформаційного забезпечення з питань використання на практиці спеціальної фармацевтичної термінології при розробці документації аптечних закладів.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Директор



О.М. Здольник

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»  
 С.Л. Горніцький  
 « 19 листопада » 2019 р.

### А К Т В П Р О В А Д Ж Е Н Н Я

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
3. **Джерело інформації:** Косяченко К.Л., Гала Л.О., Ейбен Г.С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Аптека Доброго Дня» (Ліцензія серії АЕ № 194189 з 06.06.2014 р.); вересень-листопад 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються задля поліпшення рівня професійної компетентності фармацевтичних фахівців, їх інформаційної обізнаності з питань використання на практиці спеціальної фармацевтичної термінології при розробці документації з діяльності аптечних закладів.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»



С.Л. Горніцький

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Ректор

ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»

проф. В. Іоффе

« 12 » \_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
- 2. Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
- 3. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».
- 5. Термін упровадження:** вересень-листопад 2019 року.
- 6. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету, провізорів-інтернів та спеціалістів фармації щодо використання фармацевтичної термінології.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Декан фармацевтичного факультету  
ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»,  
професор кафедри технології ліків,  
організації та економіки фармації,  
доктор фармацевтичних наук, професор

О.П. Гудзенко



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор  
ТОВ «Сіріус-95»  
С.В. Штойко  
20 20 р.


**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації.*

**2. Установа-розробник, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.

**3. Джерело інформації** *Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.*

**4. Впроваджено:** мережа аптек «Бажаємо здоров'я».

**5. Термін впровадження:** вересень-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** запропоновані результати досліджень використані для підвищення професійної компетентності фахівців аптечних закладів з питань уніфікації термінології для запобігання різного тлумачення термінів у процесі впровадження належних фармацевтичних практик.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

*Заступник комерційного директора Дрюба О.В.*  
(посада, прізвище та ініціали, підпис)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Генеральний директор  
 ТОВ «Лекфарм»  
 В.І. Кандиба  
 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації.*
2. **Установа-розробник, ПІБ авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.*
3. **Джерело інформації:** *Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.*
4. **Впроваджено:** *мережа аптек ТОВ «Лекфарм».*
5. **Термін впровадження:** *жовтень-грудень 2019 р.*
6. **Ефективність впровадження:** *запропоновані результати досліджень застосовуються для поліпшення професійної компетентності фахівців аптечних закладів щодо уніфікації термінології в процесі впровадження комплексу належних фармацевтичних практик.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник генерального директора  
 з фармацевтичної діяльності  
 ТОВ «Лекфарм»

  
 \_\_\_\_\_ О.С. Васильєва

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор комунального підприємства  
 «Бориспільська центральна аптека №24»  
 О.О. Хомич  
 «16» грудня 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):**  
 Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24» (м. Бориспіль та Бориспільський р-н Київської обл.), жовтень - грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань уніфікації фармацевтичної термінології. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки «БЦА №24»



О.Л. Камінська

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Президент

Громадської спілки

«Фармацевтична Ліга України»

М.Ф. Пасічник

«13» серпня 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
4. **Джерело інформації:** Косяченко К.Л., Гала Л.О., Ейбен Г.С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України». Дата початку впровадження «25» вересня 2019 року.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються при проведенні заходів, направлених на підвищення освітнього рівня та кваліфікації членів Громадської спілки, з питань узагальнення й упорядкування ключових термінів з належних практик у фармації за діючою ієрархією законодавчих та нормативно-правових актів.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Директор ГС

«Фармацевтична Ліга України»

Савчина С.М.



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ФОП Слинько Р.С.

Аптеки «Здоров'я нації»,

м. Васильків, Київська обл.

«24» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
- 3. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 47 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами «Здоров'я нації», м. Васильків Київської області. Дата початку впровадження «31» жовтня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців з питань застосування в практичній діяльності аптек та уніфікації термінології для запобігання різного тлумачення термінів.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки

Т.Л. Решетник

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. директора Державного  
виробничо-торгового підприємства  
«Волиньфармпостач»  
М.І. Гибнюк  
«28» січня 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
- 3. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ДВТП «Волиньфармпостач». Дата початку впровадження «07» жовтня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань застосування в практичній діяльності аптек та уніфікації термінології для запобігання різного тлумачення термінів у процесі впровадження належних фармацевтичних практик.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач відділу відомчого контролю  
за якістю лікарських засобів та  
організації мережі

ДВТП «Волиньфармпостач»  
(посада)

(підпис)

Приймак Т. Ю.  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Галафарм»

Р.І.Пастовенська

2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Галафарм», жовтень 2019 р. - січень 2020 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань застосування в практичній діяльності аптек та уніфікації термінології для запобігання різного тлумачення термінів у процесі впровадження належних фармацевтичних практик.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
Завідувач аптеки № 1, провізор

Т.М.Бонь

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної  
роботи Донецького національного  
медичного університету  
доктор медичних наук,  
професор О.С. Чернишова

« 05 » 2020 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».*
2. **Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*
3. **Автори:** *проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.*
4. **Джерело інформації:** *Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.*
5. **Ким і коли впроваджено:** *кафедра фармації та фармакології ДНМУ, вересень 2019 р. - січень 2020 р.*
6. **Ефективність впровадження:** *подані до впровадження результати наукового дослідження використані при формуванні методичного забезпечення викладання фармацевтичних дисциплін, що сприятиме підвищенню рівня професійної та громадянської самосвідомості провізорів та вдосконаленню системи фармацевтичного забезпечення населення. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелі інформації.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *не вносились.*

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації та фармакології  
Донецького національного медичного університету,  
доктор фармацевтичних наук, професор

В.М. Хоменко



Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

ТОВ «Світ доступних ліків»

Л.Б. Шаравська

«21» листопада 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації.
2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.  
Автори: Косяченко К.Л.; Гала Л.О.; Ейбен Г.С.
3. Джерело інформації: Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
4. Ким і коли впроваджено: ТОВ «Світ доступних ліків». Дата початку впровадження «12» листопада 2019 р.
5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення фахової компетентності в системі післядипломної освіти фармацевтичних фахівців.
6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Зав. аптекою



Т.А. Піманова

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

О.О. Гудар'ян



« 14 » лютого 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; доц. Ейбен Г.С.
- 3. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** кафедрою загальної та клінічної фармації. Дата початку впровадження «02» грудня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** представлені до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення освітнього процесу при викладанні дисциплін організаційно-економічного спрямування.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної фармації ДЗ «ДМА», протокол №\_9\_ від \_20 лютого\_2020 р.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри загальної  
та клінічної фармації,  
д.фарм.н., професор

О.А. Подплетня

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Інтелекс»

Л.П. Погасій

2020 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; проф. Косяченко К.Л.; доц. Гала Л.О.; Ейбен Г.С.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 47 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Інтелекс». Термін впровадження: з 13.11.2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня фахових знань спеціалістів аптечних закладів з метою вдосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

зав. аптеки  
(посада)

М.С.  
(підпис)

Галаєва Л.А.  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області

О.С. Терещенко  
« 28 » лютого 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації».
- 2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; к. фарм. н. Ейбен Г.С.
- 3. Джерело інформації:** Косяченко К. Л., Гала Л. О., Ейбен Г. С. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 47 с.
- 4. Впроваджено:** Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області (61057, м. Харків, вул. Громадянська, 25).
- 5. Термін впровадження:** грудень 2019 р. – лютий 2020 р.
- 6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелі інформації, успішно впроваджені в практичну діяльність Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області та можуть бути використані при розробці відповідної нормативно-правової бази, що регулює питання становлення комплексу належних практик у фармації.
- 7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою та розробити пропозиції щодо впровадження результатів у практичну фармацію.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Заступник начальника відділу державного контролю у сфері обігу лікарських засобів, медичної продукції та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів

М. Грабар



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Проректор  
 з наукової роботи  
 Вінницького національного  
 медичного університету  
 ім. М.І. Пирогова  
 проф.  О.В. Власенко  
 «» 2019р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».
- 2. Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доц. Галя Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Галя Л.О., Панфілова Г.Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
- 5. Термін упровадження:** вересень- жовтень 2019 року. (протокол № 6 від 01.11.2019 р.)
- 6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу за дисципліною «Організація та економіка фармації» для студентів 4 курсу фармацевтичного факультету, а також при розробці перспективних напрямів дослідницької роботи студентського наукового гуртка.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації  
 Вінницького національного  
 медичного університету  
 ім. М.І. Пирогова  
 д. фарм. н., доцент



О.В. Кривов'яз

Продовж. дод. У



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».
2. **Установи-розробники, адреси, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптеки ТОВ «Анрі-Груп» у м. Києві та Київській області, вересень-жовтень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** матеріали наукових досліджень використані для ознайомлення фармацевтичних працівників зі змістом Належної аптечної практики для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню.
6. **Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальна  
 за впровадження:  
 Провізор

С. О. Поляк

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор  
з наукової роботи  
Львівського національного  
медичного університету  
імені Данила Галицького  
проф. Наконечний А. Й.



« 11 » \_\_\_\_\_ 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** авторські пропозиції щодо структури й змісту українського стандарту належної аптечної практики.

**2. Установи-розробники, п.і.б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Тараса Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к.фарм.н., доц. Гала Л.О., д.фарм.н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. / укл. Л. О. Гала, Г. Л. Панфілова; узгоджено Фармацевтичним директором МОЗ України. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**4. Ким впроваджено:** кафедра організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

**5. Період впровадження:** вересень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** подані до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення наукового процесу кафедри.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає

Відповідальний за впровадження:  
завідувач кафедри, проф.

Громовик Б. П.

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор  
 Всеукраїнської громадської організації  
 «Аптечна професійна асоціація України»  
 В.В. Руденко  
 19 \_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація України», вересень-жовтень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для проведення освітньої діяльності серед членів організації з питань розробки структури та змістового наповнення національного стандарту Належної аптечної практики як основного документа контрольно-інформаційного характеру для фахівців аптечних закладів.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Менеджер з адміністративної діяльності

Т.М. Фурдуй




Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи Запорізького державного медичного університету, к. біол. н., доцент

 С.А. Моргунцова  
«20» листопада 2019 року.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.
3. **Автори:** доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету, жовтень-листопад 2019 р. (протокол №5 від 25.10.2019 р.)
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного напрямку, зокрема з питань розробки структури та інформаційного наповнення національного стандарту Належної аптечної практики як основного документа контрольно-дозвільного характеру для практичної фармації.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити розробку питань даної тематики.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
управління і економіки фармації,  
медичного та фармацевтичного права,  
д.фарм.н., професор

 С.Г. Книш



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

науково-педагогічної роботи

Національного

фармацевтичного університету

професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко

\_\_\_\_\_ 2019р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т.Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:**

Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**4. Впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації НФаУ.

**5. Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:**

Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, упроваджені в навчально-педагогічний процес кафедри та можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач кафедри

організації та економіки фармації

Національного фармацевтичного університету

д. фарм. н., професор

А.С. Немченко



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т. в.о. ректора  
Одеського національного  
медичного університету  
д.мед.н., проф. Ю.В. Сухін



« 29 » \_\_\_\_\_ 2019р.

### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: *Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».*

2. Ким запропоновано: *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.*

3. Автори: *к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.*

4. Джерело інформації: *Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.*

5. Ким і коли впроваджено: *кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, вересень-листопад 2019 р.*

6. Ефективність впровадження *відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати досліджень упроваджено в навчальний процес кафедри при викладанні дисциплін організаційно-економічного циклу.*

7. Зауваження та пропозиції: *немає.*

***Відповідальна за впровадження:***

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Одеського національного  
медичного університету  
д.фарм.н., професор

Л.М. Унгурян



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор  
 «Житомирський базовий фармацевтичний коледж»  
 Житомирської обласної ради  
 І.Д. Бойчук  
 «02» грудня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.
3. **Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, жовтень-листопад 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу з питань структури та змістового наповнення національного стандарту Належної аптечної практики як основного документа контрольно-дозвільного характеру для фахівців аптек.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Голова ЦМК фармацевтичних дисциплін, канд. фарм. наук



Н.М. Косяченко

Продовж. дод. У



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

ТОВ «МВВ Інструментс» м. Київ

Т.О. Хейломська

« 02 » грудня 2019 р.

### **АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

Автори: к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

Джерело інформації: Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**3. Ким і коли впроваджено:** Мережа аптек «Мирова аптека», м. Київ та Київська обл., вересень-листопад 2019 р.

**4. Ефективність упровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використано в процесі навчання фармацевтичних працівників з питань структури та змістового наповнення національного стандарту Належної аптечної практики в Україні.

**5. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження в даному напрямку.

**Відповідальний за впровадження:**

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
Харко У.С.  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор  
ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс»  
м. Київ  
Д.В. Алешко  
2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс», вересень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні питань щодо розробки структури національного стандарту Належної аптечної практики з урахуванням вимог міжнародних стандартів та вітчизняної нормативно-правової бази.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Старший юрист

О.В. Бондар

Продовж. дод. У

аптека

TAS

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«ТАС-ФАРМА»юридична адреса: 02140, м. Київ, вул. Олександра Мішуги, 3в (літ. А)  
код ЄДРПОУ 16280214

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Генеральний директор

ТОВ «ТАС-ФАРМА»

А.В. Діденко

12 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. *Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики:* метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місце провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АЕ № 193960 з 18.03.2014); вересень-листопад 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань розробки структури національного стандарту Належної аптечної практики в Україні відповідно до оновленого змісту основних функцій аптечних закладів у системі фармацевтичного забезпечення населення.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальні за впровадження:**

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом

А.В. Діденко

Ю.В. Заїка

С.В. Крисько



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти  
імені П.Л. Шупика



Ю.П. Вдовиченко  
2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики», погоджені Фармацевтичним директором МОЗ України, 18 вересня 2019 року.

**2. Установа, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002); к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**4. Впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри організації і економіки фармації НМАПО імені П.Л. Шупика.

**5. Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в джерелі інформації:** Методичні рекомендації використовуються як навчальний матеріал для практичної та самостійної роботи провізорів-організаторів на циклі спеціалізації «Організація і управління фармацією», провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».

**7. Зауваження та пропозиції:** Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри організації і економіки фармації для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами.

#### **Відповідальна за впровадження:**

Професор кафедри  
організації і економіки фармації  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
д. фарм. н., професор

А. В. Кабачна

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**  
 Директор ТОВ «Панацея»  
 А.С. Немченко  
 « 04 » жовтня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Панацея»; жовтень-листопад 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо структури та змістового наповнення національного стандарту Належної аптечної практики в Україні.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:

  
 \_\_\_\_\_  
 (підпис)

  
 \_\_\_\_\_  
 (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор КП «Центральна  
районна аптека №118»  
Житомирської районної ради  
Н. В. Стретович  
\_\_\_\_\_ 2019 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Установи-розробники, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації;  
Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:**

Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 22 с.

**4. Впроваджено:** КП «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради.

**5. Термін впровадження:** жовтень – листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:**

Матеріали наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фармацевтичних працівників щодо основних підходів до впровадження складових Належної аптечної практики на етапі роздрібної реалізації лікарських засобів та товарів аптечного асортименту.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач аптеки, провізор

В. М. Разікова



Продовж. дод. У

# АПТЕКА

ГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

ТОВ «Аптека гормональних препаратів»  
Україна, 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9  
ЄДРПОУ: 22974151  
+38 (044) 531 38 72  
info@e-apteka.com.ua  
www.e-apteka.com.ua

«ЗАТВЕРДЖЕНО»  
Директор ТОВ «Аптека  
гормональних препаратів»  
Литвиненко Ганна Євгеніївна  
«06» грудня 2019р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**4. Ким і коли впроваджено** Товариство з обмеженою відповідальністю «Аптека гормональних препаратів» 9 місць впровадження діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами (ліцензія серія АВ №598934 з 24.04.2012р); вересень-листопад 2019р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань надання належної якості фармацевтичної допомоги та послуги, осмислення сучасної ролі аптек у системі фармацевтичного забезпечення населення, науково-прикладних підходів до розробки національного стандарту Належної аптечної практики.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Директор



Г.С.Литвиненко



## Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник Української військово-медичної академії

доктор фармацевтичних наук, професор

В. Савицький

2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002).
3. **Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
5. **Ким впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри військової фармації.
6. **Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати наукових досліджень з питань Належної аптечної практики використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Начальник кафедри військової фармації  
Української військово-медичної академії  
доктор фармацевтичних наук, професор

О. Шматенко

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**

Директор ТОВ «Цілительниця»

м. Знам'янка Кіровоградської обл.

О.В. Суворов

2019 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики.*

**2. Установи-розробники, адреси, П.І.Б. авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.*

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):**

*Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.*

**4. Ким і коли впроваджено:** *аптечна мережа ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, жовтень – листопад 2019 р.*

**5. Ефективність впровадження:** *Результати наукових досліджень використані для підвищення кваліфікації працівників аптечних закладів з питань розробки національної версії стандартів Належної аптечної практики, що має соціальне значення для вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення.*

**6. Зауваження та пропозиції:** *продовжити подальшу роботу з упровадження вимог Належної аптечної практики в діяльність аптек.*

**Відповідальна за впровадження:**

*Завідувачка аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»*

*О.М. Гайдук*

Продовж. дод. У



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптеками ТОВ «АНПІ-ФАРМ» у м. Київ та Київській області, жовтень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використані для ознайомлення фармацевтичних працівників зі структурою національного стандарту Належної аптечної практики, зважаючи на зростання соціальної відповідальності аптечних закладів у суспільстві.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний  
за впровадження:

Провізор

Л. А. Бойко





Продовж. дод. У

  
**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Заступник Генерального директора  
 КП «Фармація» м. Київ  
 В.Т. Веремчук  
 «12» грудня 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації *«Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики»*.

**2. Установа-розробник, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. *Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек.* – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

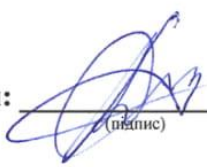
**4. Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ.

**5. Дата початку впровадження:** 24 вересня 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань надання належної якості фармацевтичної допомоги та послуги, осмислення сучасної ролі аптек у системі фармацевтичного забезпечення населення за умов упровадження Належної аптечної практики.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

  
 (підпис) *Галина Олександрівна*  
 (прізвище та ініціали)  
*Гала Л. О.*

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Генеральний директор  
 ТОВ «Ново Фарм»  
 м. Бровари Київської обл.  
 В.О. Новіков  
 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптечні заклади ТОВ «Ново Фарм», жовтень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями фармації для ознайомлення з науково-прикладними підходами до розробки національних стандартів Належної аптечної практики як одного з елементів формування в нашій країні системи фармацевтичного забезпечення населення, орієнтованої на потреби споживача.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач Аптеки №2  
 ТОВ «Ново Фарм»



М.А. Яценко

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор  
Івано-Франківського національного  
медичного університету,  
проф. І.М. Ерстенюк

« 13 » 20 19 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації і технології ліків ІФНМУ, жовтень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри організації та економіки фармації і технології ліків  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
доктор фармацевтичних наук,

професор

Д. В. Семенів

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖЕНО»  
 Директор ТОВ «Вітамін-1»  
 О.М. Здольник  
 «16» грудня 2019 р.

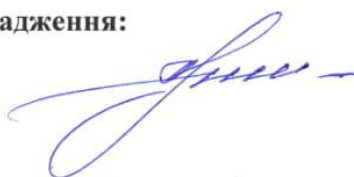


### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».
2. **Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Вітамін-1», 22 місяця провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АВ № 599314 з 24.07.2012); вересень-листопад 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються з метою поліпшення професійної діяльності фармацевтичних фахівців, їх інформаційного забезпечення з питань розробки структури та змістового наповнення національного стандарту Належної аптечної практики в Україні.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Директор



О.М. Здольник



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»  
 С.Л. Горніцький  
 «19» грудня 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».
2. **Установи-розробники, їх адреси, ПІБ. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Аптека Доброго Дня» (Ліцензія серії АЕ № 194189 з 06.06.2014 р.); вересень-листопад 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються задля поліпшення рівня професійної компетентності фармацевтичних фахівців, їх інформаційної обізнаності з питань розробки структури та змістового наповнення національного стандарту з Належної аптечної практики.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»

С.Л. Горніцький

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор  
ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»  
проф. І.В. Іоффе  
12 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».
- 2. Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».
- 5. Термін упровадження:** вересень-листопад 2019 року.
- 6. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету, провізорів-інтернів та спеціалістів фармації щодо підходів до впровадження Належної аптечної практики.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Декан фармацевтичного факультету  
ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»,  
професор кафедри технології ліків,  
організації та економіки фармації,  
доктор фармацевтичних наук, професор

О.П. Гудзенко

Продовж. дод. У



ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор  
ТОВ «Сіріус-95»  
С.В. Штойко

01 20 20 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики.*

**2. Установи-розробники, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** *Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.*

**4. Впроваджено:** мережа аптек «Бажаємо здоров'я».

**5. Термін впровадження:** вересень-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** запропоновані результати досліджень використані для підвищення професійної компетентності фахівців аптечних закладів з питань надання належної якості фармацевтичної допомоги та послуги, осмислення сучасної ролі аптек у системі фармацевтичного забезпечення населення, науково-прикладних підходів до розробки національного стандарту Належної аптечної практики.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

*Заступник комерційного директора Дроба О.Б.*  
(посада, прізвище та ініціали, підпис)

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор ТОВ «ВТМ-ФАРМ»



О.В. Цурікова

2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики.

**2. Установи, їх адреси, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 22 с.

**4. Впроваджено:** ТОВ «ВТМ-ФАРМ».

**5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень з питань упровадження Належної аптечної практики у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення були використані при розробці сучасних підходів до формування конкурентного середовища на фармацевтичному ринку та моделі ефективної співпраці з аптечними закладами.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною темою.

Відповідальна за впровадження:

Уповноважена особа

О.В. Цурікова



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Генеральний директор  
 ТОВ «Лекфарм»  
 В. І. Гандиба  
 «09» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики.*

**2. Установи-розробники, ПІБ авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.*

**3. Джерело інформації:** *Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.*

**4. Впроваджено:** *мережа аптек ТОВ «Лекфарм».*

**5. Термін впровадження:** *жовтень-грудень 2019 р.*

**6. Ефективність впровадження:** *запропоновані результати досліджень використовуються для підвищення професійної компетентності фахівців аптечних закладів щодо осмислення сучасної ролі аптек у системі фармацевтичного забезпечення населення, надання належної якості фармацевтичної допомоги, розробки науково-прикладних підходів до впровадження національного стандарту Належної аптечної практики.*

**7. Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник генерального директора  
 з фармацевтичної діяльності  
 ТОВ «Лекфарм»



О.С. Васильєва

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор комунального підприємства  
 «Бориспільська центральна аптека №24»  
 О.О. Хомич  
 «10» листопада 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Установи-розробники, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):**  
 Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24» (м. Бориспіль та Бориспільський р-н Київської обл.), жовтень - грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань осмислення сучасної ролі аптек у системі фармацевтичного забезпечення населення та надання належної якості фармацевтичної допомоги й послуги. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки «БЦА №24»



О.Л. Камінська

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Президент

Громадської спілки

«Фармацевтична Ліга України»

М.Ф. Пасічник

« 15 » \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України». Дата початку впровадження «25» вересня 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються при проведенні заходів, направлених на підвищення освітнього рівня та кваліфікації членів Громадської спілки, щодо підходів до розробки структури та змістового наповнення національного стандарту Належної аптечної практики для забезпечення ефективної роботи аптечних закладів.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Директор ГС

«Фармацевтична Ліга України»

 Савчина С.М.

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Басилкевич Т.І.  
 Васильківського району Київської обл.  
 2020 р.



*Тетяна Іванівна Басилкевич*

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики.

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.

Автори: Гала Л.О.; Панфілова Г.А.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. А. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 22 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ФОП Басилкевич Т.І. Васильківського району Київської області. Дата початку впровадження «13» листопада 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для вдосконалення професійних знань та навичок фармацевтичних фахівців з питань впровадження національного стандарту Належної аптечної практики.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки



В.А. Корнісенко



Продовж. дод. У



**Асоціація  
«Оператори ринку медичних виробів»**

Україна, 04128, м. Київ, вул. Плодова, 1  
Т: +380 (44) 360 63 26, E: [inbox@amomd.com](mailto:inbox@amomd.com), W: [www.amomd.com](http://www.amomd.com)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Виконавчий директор Асоціації

«Оператори ринку медичних виробів», м. Київ

Д.О. Бондаренко

« 22 » січня 2020 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Асоціацією «Оператори ринку медичних виробів», з листопада 2019 р. по січень 2020 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні питань реалізації медичних виробів з погляду Належної аптечної практики, що вимагає розробки структури національного стандарту Належної аптечної практики з урахуванням вимог міжнародних стандартів та вітчизняної нормативно-правової бази.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Віце-президент Асоціації, адвокат

С.В.Крутий

Партнери Асоціації «Оператори ринку медичних виробів» в 2020 році



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ФОП Слинко Р.С.

Аптеки «Здоров'я нації»,

м. Васильків, Київська обл.

«24» 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 22 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами «Здоров'я нації», м. Васильків Київської області. Дата початку впровадження «31» жовтня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців з питань розробки науково-прикладних підходів до впровадження національного стандарту Належної аптечної практики.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки

Т.Л. Решетник

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.В.О. директора Державного  
виробничо-торгового підприємства  
«Волиньфармпостач»  
М.І. Півнюк  
«28» січня 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ДВТП «Волиньфармпостач». Дата початку впровадження «07» жовтня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** подані результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань надання належної якості фармацевтичної допомоги та послуги, розробки науково-прикладних підходів до впровадження національного стандарту Належної аптечної практики.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач відділу відомчого контролю  
за якістю лікарських засобів та  
організації мережі

ДВТП «Волиньфармпостач»  
(посада)

  
(підпис)

Приймак Т. Ю.  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
Директор  
ТОВ «Галафарм»  
Р.І.Пастовенська  
«20» січня 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації *«Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики»*.

**2. Установи-розробники, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):**  
*Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.*

**4. Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Галафарм», жовтень 2019 р. - січень 2020 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань надання належної якості фармацевтичної допомоги та послуги, осмислення сучасної ролі аптек у системі фармацевтичного забезпечення населення, науково-прикладних підходів до розробки національного стандарту Належної аптечної практики.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
Завідувач аптеки № 1, провізор

Т.М.Бонь



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної  
роботи Донецького національного  
медичного університету  
доктор медичних наук,  
професор О. С. Чернишова

« 05 »

2020 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».*
2. **Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.*
3. **Автори:** *к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.*
4. **Джерело інформації:** *Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.*
5. **Ким і коли впроваджено:** *кафедра фармації та фармакології ДНМУ, вересень 2019 р. - січень 2020 р.*
6. **Ефективність впровадження:** *подані до впровадження результати наукового дослідження використані при формуванні методичного забезпечення викладання фармацевтичних дисциплін, що сприятиме підвищенню рівня професійної та громадянської самосвідомості провізорів та вдосконаленню системи фармацевтичного забезпечення населення. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелі інформації.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *не вносились.*

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації та фармакології  
Донецького національного медичного університету  
доктор фармацевтичних наук, професор

В.М. Хоменко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Директор  
 ТОВ «ГЕЛІАНТУС»  
 В.В. Томчук  
 « 06 » 11 2020 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 22 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** аптечні заклади ТОВ «ГЕЛІАНТУС». Початок впровадження з «13» листопада 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для формування професійної компетентності фармацевтичних працівників з питань розробки науково-прикладних підходів до впровадження національного стандарту Належної аптечної практики.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Директор ТОВ «ГЕЛІАНТУС»

В.В. Томчук



Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

ТОВ «Світ доступних ліків»

Л.С. Шаравська

« 12 » листопада 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики.
2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.  
Автори: Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.
3. Джерело інформації: Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
4. Ким і коли впроваджено: ТОВ «Світ доступних ліків». Дата початку впровадження «12» листопада 2019 р.
5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення фахової компетентності в системі післядипломної освіти фармацевтичних фахівців.
6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Зав. аптекою



Т.А. Піманова

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**



Проректор  
з наукової роботи  
ДЗ «Дніпропетровська медична  
академія МОЗ України»  
О.О. Гудар'ян  
«*18*» *листопада* 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** к.фарм.н., доц. Гала Л.О.; д.фарм.н., проф. Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** кафедрою загальної та клінічної фармації. Дата початку впровадження «02» грудня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** представлені до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення освітнього процесу при викладанні дисциплін організаційно-економічного спрямування.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної фармації ДЗ «ДМА», протокол №\_9\_ від\_20 лютого\_2020 р.

#### Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри загальної  
та клінічної фармації,  
д.фарм.н., професор

О.А. Подплетня



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Інтелекс»

Л.П. Погасій

2020 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».

2. Установи-розробники, адреса, П.І.Б. авторів: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармацевції; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармацевції; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо): Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 22 с.

4. Ким і коли впроваджено: мережа аптек ТОВ «Інтелекс». Термін впровадження: з 13.11.2019 р.

5. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня фахових знань спеціалістів аптечних закладів з метою вдосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення.

6. Зауваження та пропозиції: Продовжити дослідження з даної тематики.

Відповідальний за впровадження:

зав.аптеки (посада) Пилип (підпис)

Галасва М.А (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області

О.С. Терещенко  
« 28 » лютого 2020 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики».
- 2. Установи, їх адреси, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту Належної аптечної практики: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 22 с.
- 4. Впроваджено:** Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області (61057, м. Харків, вул. Громадянська, 25).
- 5. Термін впровадження:** грудень 2019 р. – лютий 2020 р.
- 6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелі інформації, успішно впроваджені в практичну діяльність Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області та можуть бути використані при розробці відповідної нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність на рівні роздрібною реалізації ліків та товарів аптечного асортименту в Україні.
- 7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою та розробити пропозиції щодо впровадження результатів у практичну фармацію.

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник начальника відділу державного контролю у сфері обігу лікарських засобів, медичної продукції та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів

М. Грабар

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор

з наукової роботи

Вінницького національного

медичного університету

ім. М.І. Пирогова

проф. М.І. Пирогова

О.В. Власенко

2019р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».
  - 2. Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; проф. Панфілова Г.Л.; доц. Гала Л.О.
  - 3. Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Гала Л.О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
  - 4. Упроваджено:** кафедра фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
  - 5. Термін упровадження:** вересень- жовтень 2019 року. (протокол № 6 від 01.11.2019 р.)
  - 6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу за дисципліною «Організація та економіка фармації» для студентів 4 курсу фармацевтичного факультету, а також при розробці перспективних напрямів дослідницької роботи студентського наукового гуртка.
  - 7. Зауваження та пропозиції:** немає.
- Відповідальний за впровадження:**  
Завідувач кафедри фармації  
Вінницького національного  
медичного університету  
ім. М.І. Пирогова  
д. фарм. н., доцент

О.В. Кривов'яз



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор ТОВ «Анрі-Груп»  
 Г.В. Бабицький  
*Г.В. Бабицький* 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».
2. **Установи-розробники, адреси, ПІБ авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Панфілова Г.Л.; Гала Л.О.
3. **Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптеки ТОВ «Анрі-Груп» у м. Києві та Київській області, вересень-жовтень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** матеріали наукових досліджень використані для ознайомлення фармацевтичних працівників з сучасними формами організації медичного страхування для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню.
6. **Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальна  
за впровадження:  
Провізор



С. О. Поляк

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор  
з наукової роботи  
Львівського національного  
медичного університету  
імені Данила Галицького  
проф. Наконечний А. Й.



« 14 » 11 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** авторські пропозиції щодо ефективного впровадження страхових відносин у систему фармацевтичного забезпечення населення.

**2. Установи-розробники, п.і.б. авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Тараса Шевченка, 13, Київ, 01601; д.фарм.н., проф. Панфілова Г.Л., к.фарм.н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. / укл. Г. Л. Панфілова, Л. О. Гала; узгоджено Фармацевтичним директором МОЗ України. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**4. Ким впроваджено:** кафедра організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

**5. Період впровадження:** вересень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** подані до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення наукового процесу кафедри.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає

Відповідальний за впровадження:  
завідувач кафедри, проф.

Громовик Б. П.

Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи Запорізького державного медичного університету, к. біол. н., доцент

С.А. Моргунцова

2019 року.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».
2. **Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** проф. Панфілова Г.Л.; доц. Галя Л.О.
4. **Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Галя Л.О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету, жовтень-листопад 2019 р. (протокол №5 від 25.10.2019р.)
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного напрямку, зокрема з питань перспектив введення медичного страхування в організацію надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити розробку питань даної тематики.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
управління і економіки фармації,  
медичного та фармацевтичного права,  
д.фарм.н., професор

Є.Г. Книш



Продовж. дод. У



**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор

Всеукраїнської громадської організації  
«Аптечна професійна асоціація України»

В.В. Руденко

« 22 » листопада 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».
2. **Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.
4. **Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Гала Л.О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація України», вересень-листопад 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для проведення освітньої діяльності серед членів організації з питань розробки сучасних підходів до ефективного впровадження страхових відносин у систему фармацевтичного забезпечення населення.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
Менеджер з адміністративної діяльності

Т.М. Фурдуй

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор  
з наукової роботи та інновацій  
Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця



проф.  С.В. Земсков  
\_\_\_\_\_ 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

2. Ким запропоновано: Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13.

3. Автори: проф. Панфілова Г.Л.; доц. Гала Л.О.

4. Джерело інформації: Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

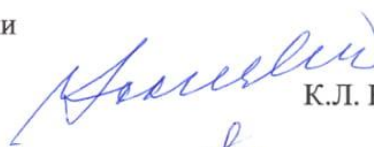
5. Ким і коли впроваджено: кафедрою організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, вересень-листопад 2019 року (Протокол навчально-методичного засідання кафедри №4 від 07.11.2019).

6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення лекційного курсу з організації та економіки фармації для підвищення рівня викладання зазначеної дисципліни студентам фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелах інформації.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

**Відповідальні за впровадження:**

завідувач кафедри організації та економіки  
фармації, д-р фармац. наук, професор  
Заслужений працівник фармації України



К.Л. Косяченко

доцент кафедри організації та економіки  
фармації, канд. фармац. наук



Н.В. Алекперова

доцент кафедри організації та економіки  
фармації, канд. фармац. наук



Н.В. Шолойко



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**



Проректор  
нарково-педагогічної роботи  
Національного  
фармацевтичного університету  
професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко  
\_\_\_\_\_ 2019р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:**

Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**4. Впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації НФаУ.

**5. Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:**

Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, упроваджені в навчально-педагогічний процес кафедри та можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню за умов упровадження медичного страхування.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Національного фармацевтичного університету  
д. фарм. н., професор

А.С. Немченко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т. в.о. ректора  
Одеського національного  
медичного університету  
д.мед.н., проф. Ю.В. Сухін



\_\_\_\_\_ 2019р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: *Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».*

2. Ким запропоновано: *Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*

3. Автори: *д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.*

4. Джерело інформації: *Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.*

5. Ким і коли впроваджено: *кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, вересень-листопад 2019 р.*

6. Ефективність впровадження *відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати досліджень впроваджено в навчальний процес кафедри при викладанні дисциплін організаційно-економічного циклу.*

7. Зауваження та пропозиції: *немає.*

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Одеського національного  
медичного університету  
д.фарм.н., професор

Л.М. Унгурян

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

КЗВО «Житомирський

базовий фармацевтичний коледж»

Житомирської обласної ради

І.Д. Бойчук

2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, жовтень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу з питань ефективного впровадження страхових відносин у систему фармацевтичного забезпечення населення.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Голова ЦМК фармацевтичних дисциплін, канд. фарм. наук

Н.М. Косяченко





Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс»

м. Київ

Д.В. Алешко

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс», вересень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні проблемних питань і перспектив ефективного введення медичного страхування в організацію надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Старший юрист

О.В. Бондар

Продовж. дод. У

аптека

TAS

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«ТАС-ФАРМА»

юридична адреса: 02140, м. Київ, вул. Олександра Мішуги, 3в (літ. А)  
код ЄДРПОУ 16280214

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Генеральний директор  
ТОВ «ТАС-ФАРМА»

А.В. Діденко

12 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; професор Панфілова Г.Л.; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Гала Л.О. *Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України:* метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами (Ліцензія серії АЕ № 193960 з 18.03.2014); вересень-листопад 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань упровадження медичного страхування задля підвищення соціальних стандартів у суспільстві та якісних змін у ставленні населення до ефективного надання фармацевтичної допомоги та послуги.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальні за впровадження:**

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом

А.В. Діденко

Ю.В. Заїка

С.В. Крисько



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти  
імені П.Л. Шупика



проф. \_\_\_\_\_ Ю.П. Вдовиченко  
\_\_\_\_\_ 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України», погоджені Фармацевтичним директором МОЗ України, 18 вересня 2019 року.

**2. Установа, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002); Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**4. Впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри організації і економіки фармації НМАПО ім. П.Л. Шупика.

**5. Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в джерелі інформації:** Методичні рекомендації використовуються як навчальний матеріал для практичної та самостійної роботи провізорів-організаторів на циклі спеціалізації «Організація і управління фармацією», провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».

**7. Зауваження та пропозиції:** Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри організації і економіки фармації для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами.

#### **Відповідальна за впровадження:**

Професор кафедри  
організації і економіки фармації  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
д. фарм. н., професор

А. В. Кабачна

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор КП «Центральна  
районна аптека №118»  
Житомирської районної ради  
Н. В. Стретович



2019 р.

### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Установи-розробники, виконавці:**

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Панфілова Г.Л.; Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:**

Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 27 с.

**4. Впроваджено:** КП «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради.

**5. Термін впровадження:** жовтень – листопад 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:**

Матеріали наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фармацевтичних працівників щодо основних функцій медичного страхування та сфер їх реалізації в суспільстві, використання комплементарного підходу при формуванні моделей обслуговування населення за програмами добровільного та обов'язкового медичного страхування.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач аптеки, провізор

В. М. Разікова



Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник Української військово-медичної академії

доктор медичних наук, професор

В. Савицький

2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».
2. **Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002); Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601).
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.
4. **Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
5. **Ким впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри військової фармації.
6. **Термін впровадження:** вересень-листопад 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації. Результати наукових досліджень з питань сучасних форм організації медичного страхування використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Начальник кафедри військової фармації  
Української військово-медичної академії  
доктор фармацевтичних наук, професор

О. Шматенко

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**

Директор ТОВ «Цілительниця»

м. Знам'янка Кіровоградської обл.

О.В. Суворов

2019 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України.*

**2. Установи-розробники, адреси, П.І.Б. авторів:** *Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Панфілова Г.Л.; Гала Л.О.*

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** *Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.*

**4. Ким і коли впроваджено:** *аптечна мережа ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, жовтень – листопад 2019 р.*

**5. Ефективність впровадження:** *Матеріали наукових досліджень використані для підвищення кваліфікації працівників аптечних закладів з питань упровадження страхових відносин у систему охорони здоров'я, що дозволить суттєво підвищити рівень доступності надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим.*

**6. Зауваження та пропозиції:** *продовжити подальшу роботу з вивчення обраної теми.*

**Відповідальна за впровадження:**

*Завідувачка аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»*

*О.М. Гайдук*

Продовж. дод. У



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** Панфілова Г.Л.; Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптеками ТОВ «АНПІ-ФАРМ» у м. Київ та Київській області, жовтень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використані для ознайомлення фармацевтичних працівників з сучасними формами організації медичного страхування, зважаючи на зростання соціальної відповідальності аптечних закладів у суспільстві.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний  
за впровадження:  
Провізор

Л. А. Бойко



Продовж. дод. У

# АПТЕКА

ГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

ТОВ «Аптека гормональних препаратів»  
Україна, 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9  
ЄДРПОУ: 22974151  
+38 (044) 531 38 72  
info@e-apteka.com.ua  
www.e-apteka.com.ua

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Аптека

гормональних препаратів»

Г.Є. Литвиненко

« 09 » грудня 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; професор Панфілова Г.Л.; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Товариство з обмеженою відповідальністю «Аптека гормональних препаратів», 9 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серія АВ №598934 з 24.04.2012); вересень-листопад 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення компетентності фахівців аптекних закладів щодо ефективного впровадження медичного страхування в організацію надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню для формування державних базових гарантій з питань охорони здоров'я.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

*На галасесек*  
*на відповідальності*

(посада)

*[Handwritten signature]*

(підпис)

*Гурашова Н.Р.*

(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Заступник Генерального директора  
 КП «Фармація» м. Київ  
 В.Г. Веремчук  
 « 12 » к. вересня 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Установа-розробник, П.І.Б. авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; професор Панфілова Г.Л.; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.


**4. Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ.

**5. Дата початку впровадження:** 24 вересня 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань розробки перспектив введення медичного страхування в організацію надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню як важливої складової формування стабільного розвитку держави.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

  
 (підпис)  
 Завідувач аптекою  
 (прізвище та ініціали)  
 Юмеша О. С.



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Генеральний директор  
 ТОВ «Ново Фарм»  
 м. Бровари Київської обл.  
 В.О. Новіков  
 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптечні заклади ТОВ «Ново Фарм», жовтень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями фармації для ознайомлення з сучасними підходами до ефективного впровадження страхових відносин у систему фармацевтичного забезпечення населення як важливої складової формування соціальної стабільності в державі.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач Аптеки №2

ТОВ «Ново Фарм»



М.А. Ященко

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор  
Івано-Франківського національного  
медичного університету

проф.  М. Прістенюк

« 13 »

2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації і технології ліків ІФНМУ, жовтень-листопад 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри організації та економіки фармації і технології ліків Івано-Франківського національного медичного університету  
доктор фармацевтичних наук,  
професор



Д. В. Семенів



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖЕНО»  
 Директор ТОВ «Вітамін-1»  
 О.М. Здольник  
 «16» грудня 2019 р.




### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».
2. **Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Панфілова Г.Л., Гала Л.О.
3. **Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Гала Л.О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Вітамін-1», 22 місця провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АВ № 599314 з 24.07.2012); вересень-листопад 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються з метою поліпшення професійної діяльності фармацевтичних фахівців, їх інформаційного забезпечення з питань розробки сучасних підходів до ефективного впровадження страхових відносин у систему фармацевтичного забезпечення населення.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Директор



О.М. Здольник

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»  
 С.Л. Горніцький  
 19 вересень 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».
2. **Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Панфілова Г.Л., Гала Л.О.
3. **Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Гала Л.О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Аптека Доброго Дня» (Ліцензія серії АЕ № 194189 з 06.06.2014 р.); вересень-листопад 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються задля поліпшення рівня професійної компетентності фармацевтичних фахівців, їх інформаційної обізнаності з питань розробки сучасних підходів до ефективного впровадження страхових відносин у систему фармацевтичного забезпечення населення.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»



С.Л. Горніцький

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Заступник Голови Правління

№ 1  
АТ «СГ «ТАС» (приватне)

СТРАХОВА ГРУПА  
«ТАС» П.П. Фурсевич

«26» грудня 2019 р.



## АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** АТ «СГ «ТАС» (приватне), листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями при проведенні аналізу форм страхової діяльності з надання доступної медичної та фармацевтичної допомоги населенню, а також стану розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:



П.П.Фурсевич  
(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Ректор  
ДЗ «Луганський державний медичний університет»  
проф. В. Іоффе  
« 12 » 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».
- 2. Установа-розробник, адреса, ПІБ авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; проф. Панфілова Г.Л.; доц. Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».
- 5. Термін упровадження:** вересень-листопад 2019 року.
- 6. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету, провізорів-інтернів та спеціалістів фармації з питань сучасних форм організації медичного страхування.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Декан фармацевтичного факультету  
ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»,  
професор кафедри технології ліків,  
організації та економіки фармації,  
доктор фармацевтичних наук, професор

О.П. Гудзенко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Директор  
 ТОВ «Сіріус-95»  
 С.В. Штойко

« 03 » 01 20 20 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України.*

**2. Установи-розробники, ПІБ авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Панфілова Г.Л.; Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** *Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.*

**4. Впроваджено:** мережа аптек «Бажаємо здоров'я».

**5. Термін впровадження:** вересень-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** запропоновані результати досліджень використані для підвищення професійної компетентності фахівців аптечних закладів з питань розробки перспектив введення медичного страхування в організацію надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

*Заступник камерального директора*  
 (посада, прізвище та ініціали, підпис)

*Дубога О.Б.*

Продовж. дод. У



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України.*
2. **Установи-розробники, ПІБ авторів:** *Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Панфілова Г.Л.; Гала Л.О.*
3. **Джерело інформації:** *Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.*
4. **Впроваджено:** *мережа аптек ТОВ «Лекфарм».*
5. **Термін впровадження:** *жовтень-грудень 2019 р.*
6. **Ефективність впровадження:** *запропоновані результати досліджень застосовуються для поліпшення професійної компетентності фахівців аптечних закладів щодо перспектив введення медичного страхування в організацію надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник генерального директора  
 з фармацевтичної діяльності  
 ТОВ «Лекфарм»

О.С. Васильєва







Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Заступник Голови Правління  
Приватного акціонерного товариства  
«Страхова компанія «ПРОВІДНА»  
Л.М. Щербакова  
14.3.2020



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України.
2. **Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** проф. Панфілова Г.Л., доц. Гала Л.О.
4. **Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПРОВІДНА», жовтень-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями при проведенні аналізу динаміки чистих страхових премій та виплат страховиків за програмами добровільного медичного страхування в Україні та запропонованого ТОП-10 страховиків за вищевказаними показниками.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Мельник Вікторія Ігорівна з ДНУ СК Провідна Гала Л.О.  
(посада, прізвище та ініціали, підпис)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Президент  
Громадської спілки

«Фармацевтична Ліга України»

М.Ф. Пасічник

« 15 » \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».
2. **Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.
4. **Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Гала Л.О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України». Дата початку впровадження «25» вересня 2019 року.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються при проведенні заходів, направлених на підвищення освітнього рівня та кваліфікації членів Громадської спілки, з питань розробки сучасних підходів до ефективного впровадження страхових відносин в організацію надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Директор ГС  
«Фармацевтична Ліга України»

 Савчина С.М.

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Перший заступник Голови Правління  
ПРАТ «СК «Альфа Страхування»  
Левченко О.М.  
«21» січня 2020 р.**



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України.
- 2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
- 3. Автори:** проф. Панфілова Г.Л., доц. Гала Л.О.
- 4. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
- 5. Ким і коли впроваджено:** Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Альфа Страхування», листопад 2019 р. – січень 2020 р.
- 6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями при проведенні аналізу розміру чистих страхових премій та виплат страховиків у динаміці років за програмами добровільного медичного страхування в Україні та запропонованого ТОП страхових компаній за вищевказаними показниками.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

\_\_\_\_\_  
(Директор департаменту особистих видів, Маслова Ю.В.)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. директора Державного  
виробничо-торгового підприємства  
«Волиньфармпостач»  
М.І. Півнюк  
«23» січня 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України.
- 2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.  
**Автори:** Панфілова Г.Л.; Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ДВТП «Волиньфармпостач». Дата початку впровадження «07» жовтня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** подані для навчання, результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань розробки перспектив введення медичного страхування в організацію надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню як важливої складової розвитку держави.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Заступник завідувача відділу  
відомчого контролю за якістю  
лікарських засобів та організації мережі  
ДВТП «Волиньфармпостач»  
(посада)

  
(підпис)

Саріджа М. В.  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник Генерального директора  
з урегулювання збитків і сервісу  
Приватного акціонерного товариства  
"УКРАЇНСЬКА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ АСКА"



/А.В. Єрмоченко/

« 24 » січня 2020 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України.
2. **Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.
3. **Автори:** проф. Панфілова Г.Л., доц. Гала Л.О.
4. **Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "УКРАЇНСЬКА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ АСКА", жовтень-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями при проведенні аналізу динаміки чистих страхових премій та виплат страховиків за програмами добровільного медичного страхування в Україні та запропонованого ТОП-10 страховиків за вищевказаними показниками.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор по ДМС ПрАТ "УАСК АСКА"

(посада, прізвище та ініціали, підпис)

/Вершина О.О./

Продовж. дод. У

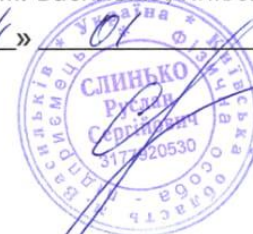
**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ФОП Слинько Р.С.

Аптеки «Здоров'я нації»,

м. Васильків, Київська обл.

«24» 01 2020 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України.
- 2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
- Автори:** Панфілова Г.Л.; Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 27 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами «Здоров'я нації», м. Васильків Київської області. Дата початку впровадження «31» жовтня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців з питань введення медичного страхування в організацію надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки

Т.Л. Решетник

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор  
 ТОВ «Галафарм»  
 Р.І.Пастовенська  
 \_\_\_\_\_ січня \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації *«Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».*

**2. Установи-розробники, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; професор Панфілова Г.Л.; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. *Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.*

**4. Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Галафарм», жовтень 2019 р. - січень 2020 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань розробки перспектив введення медичного страхування в організацію надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню як важливої складової формування стабільного розвитку держави.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
 Завідувач аптеки № 1, провізор



Т.М.Бонь



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної  
роботи Донецького національного  
медичного університету  
доктор медичних наук,  
професор О.Є. Чернишова

« 05 » 2020 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».*

**2. Ким запропоновано:** *Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*

**3. Автори:** *д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.*

**4. Джерело інформації:** *Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.*

**5. Ким і коли впроваджено:** *кафедра фармації та фармакології ДНМУ, вересень 2019 р. - січень 2020 р.*

**6. Ефективність впровадження:** *подані до впровадження результати наукового дослідження використані при формуванні методичного забезпечення викладання фармацевтичних дисциплін, що сприятиме підвищенню рівня професійної та громадянської самосвідомості провізорів та вдосконаленню системи фармацевтичного забезпечення населення. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелі інформації.*

**7. Зауваження та пропозиції:** *не вносились.*

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації та фармакології  
Донецького національного медичного університету,  
доктор фармацевтичних наук, професор

В.М. Хоменко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Генеральний директор  
 ПрАТ «СК «Кардіф»  
 Романенко О.О.  
 7 лютого 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України.

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** Панфілова Г.Л., Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

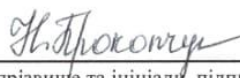
**5. Ким і коли впроваджено:** ПрАТ «СК «Кардіф», жовтень 2019 р. – січень 2020 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями при проведенні аналізу соціально орієнтованих завдань діяльності компаній, що пропонують продукти з добровільного медичного страхування, як важливих учасників соціальних проектів і заходів у системі медичного та фармацевтичного забезпечення населення в майбутньому.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### Відповідальний за впровадження:

Директор департаменту актуарних розрахунків, ризик-менеджменту та аналітику Прокопчук Н.Ю.



(посада, прізвище та ініціали, підпис)

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор  
ТОВ «Світ доступних ліків»  
П.Є. Шаравська  
«24» 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України.
2. Ким запропоновано: Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.  
Автори: Панфілова Г.Л.; Гала Л.О.
3. Джерело інформації: Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
4. Ким і коли впроваджено: ТОВ «Світ доступних ліків». Дата початку впровадження «12» листопада 2019 р.
5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення фахової компетентності в системі післядипломної освіти фармацевтичних фахівців.
6. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:  
Зав. аптекою



Т.А. Піманова

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор  
наукової роботи



ДЗ «Дніпропетровська медична  
академія МОЗ України»

О.О. Гудар'ян

« 02 » грудня 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України.
- 2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
- Автори:** д.фарм.н., проф. Панфілова Г.Л.; к.фарм.н., доц. Галя Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Галя Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** кафедрою загальної та клінічної фармації. Дата початку впровадження «02» грудня 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження:** представлені до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення освітнього процесу при викладанні дисциплін організаційно-економічного спрямування.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної фармації ДЗ «ДМА», протокол №\_9\_ від \_20\_ лютого \_2020\_ р.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри загальної  
та клінічної фармації,  
д.фарм.н., професор

О.А. Подплетня



Продовж. дод. У



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».

**2. Установи-розробники, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; професор Панфілова Г.Л.; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 27 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Інтелекс». Термін впровадження: з 13.11.2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня фахових знань спеціалістів аптечних закладів з метою вдосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення.

**6. Зауваження та пропозиції:** Продовжити вивчення даної теми.

Відповідальний за впровадження:

Зав. аптеки  
(посіла)

Труф  
(прізвище)

Далева Т.А.  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Начальник Державної служби з  
лікарських засобів та контролю за  
наркотиками у Харківській області

\_\_\_\_\_ О.С. Герещенко  
« 28 » лютого 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України».
- 2. Установи, їх адреси, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Гала Л. О. Аналіз сучасних форм організації медичного страхування та розробка завдань з їх ефективного впровадження в систему фармацевтичного забезпечення населення України: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 27 с.
- 4. Впроваджено:** Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області (61057, м. Харків, вул. Громадянська, 25).
- 5. Термін впровадження:** грудень 2019 р. – лютий 2020 р.
- 6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелі інформації, успішно впроваджені в практичну діяльність Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області та можуть бути використані при розробці відповідної нормативно-правової бази, що регулює питання функціонування системи фармацевтичного забезпечення населення в Україні.
- 7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою та розробити пропозиції щодо впровадження результатів у практичну фармацію.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Заступник начальника відділу  
державного контролю у сфері обігу  
лікарських засобів, медичної продукції  
та обігу наркотичних засобів,  
психотропних речовин і прекурсорів

М. Грабар

Продовж. дод. У



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».

**3. Автори:** Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптеками ТОВ «АНПІ-ФАРМ» у м. Київ та Київській області, листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Основні положення щодо вимог Належної аптечної практики, представлені в методичних рекомендаціях, можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний  
 за впровадження:  
 Провізор

Л. А. Бойко



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**

Директор ТОВ «Панацея»



А.С. Немченко

2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Панацея»; листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо розробки в Україні Керівництва з Належної аптечної практики.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

  
\_\_\_\_\_  
(підпис)

  
\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Перший проректор  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти

імені П.Л. Шупика



проф. Ю.П. Вдовиченко  
2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Установа, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»;

Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 45 с.

**4. Впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри організації і економіки фармації НМАПО ім. П.Л. Шупика.

**5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в джерелі інформації:** Методичні рекомендації використовуються як навчальний матеріал для практичної та самостійної роботи провізорів-організаторів на циклі спеціалізації «Організація і управління фармацією», провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».

**7. Зауваження та пропозиції:** Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри організації і економіки фармації для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами.

#### **Відповідальна за впровадження:**

Професор кафедри  
організації і економіки фармації  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
д. фарм. н., професор

А. В. Кабачна

Продовж. дод. У

# АПТЕКА

ГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

ТОВ «Аптека гормональних препаратів»  
Україна, 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9  
ЄДРПОУ: 22974151  
+38 (044) 531 38 72  
info@e-apteka.com.ua  
www.e-apteka.com.ua

«ЗАТВЕРДЖЕНО»  
Директор ТОВ  
«Аптека гормональних препаратів»  
Литвиненко Ганна Євгенівна  
«23» грудня 2019р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** Товариство з обмеженою відповідальністю «Аптека гормональних препаратів» 8 місць впровадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (ліцензія серія АВ №598934 з 24.04.2012р); листопад-грудень 2019 р.
- 5. Ефективність впровадження** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо розробки в Україні Керівництва з Належної аптечної практики.
- 6. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:  
Директор

  
Г.Є.Литвиненко





Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи

Запорізького державного медичного університету, к. біол. н., доцент

С.А. Моргунцова

*sd* 20 19 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».
3. **Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О., д. фарм. н., проф. Немченко А.С., к. фарм. н. Пасічник М.Ф.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 45 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету, листопад-грудень 2019 р. (протокол №7 від 16.12.2019 р.)
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень, що подані до впровадження, використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу, зокрема з питань застосування норм і вимог Належної аптечної практики для поліпшення фармацевтичного забезпечення населення.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити розробку питань даної тематики.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
управління і економіки фармації,  
медичного та фармацевтичного права  
д.фарм.н., професор

Є.Г. Книш

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор  
з науково-педагогічної роботи  
Національного  
фармацевтичного університету  
професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Установа, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації:**

Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**4. Впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації НФаУ.

**5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, упроваджені в навчально-педагогічний процес кафедри та можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню з урахуванням вимог Належної аптечної практики.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Національного фармацевтичного університету  
д.фарм.н., професор

А.С. Немченко

Продовж. дод. У

аптека **TAS**

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ

«ТАС-ФАРМА»

юридична адреса: 02140, м. Київ, вул. Олександра Мішуги, 3в (літ. А)  
код ЄДРПОУ 16280214

«ЗАТВЕРДЖЕНО»



Генеральний директор

ТОВ «ТАС-ФАРМА»

А.В. Діденко

12 2019 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації *«Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».*

**2. Установа-розробник, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації;

Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф. *Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні:* метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АЕ № 193960 з 18.03.2014); листопад-грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів щодо порядку розробки типової стандартної операційної процедури як інструменту впровадження Належної аптечної практики.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

## Відповідальні за впровадження:

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом

А.В. Діденко

Ю.В. Заїка

С.В. Крисько



Продовж. дод. У



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Установи-розробники, адреси, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** аптеки ТОВ «Анрі-Груп» у м. Києві та Київській області, листопад-грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** результати проведених досліджень використані для підвищення рівня інформованості фармацевтичних працівників з питань Належної фармацевтичної практики для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню.

**6. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальна  
за впровадження:

Провізор

С. О. Поляк



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖЕНО»  
 Директор ТОВ «Вітамін-1»  
 О.М. Здольник  
 «24» грудня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Вітамін-1», 22 місяця провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АВ № 599314 з 24.07.2012); листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються з метою поліпшення професійної діяльності фармацевтичних фахівців та їх інформаційного забезпечення з питань розробки в Україні Керівництва з Належної аптечної практики.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Директор



О.М. Здольник

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Генеральний директор

ТОВ «Ново Фарм»

м. Бровари Київської обл.

В.О. Новіков

«          »            2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Немченко А.С., к. фарм. н. Пасічник М.Ф.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптечні заклади ТОВ «Ново Фарм», листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використовуються для ознайомлення фармацевтичних працівників з запропонованою структурою Керівництва з Належної аптечної практики, яке спрямоване на формування результативної системи управління якістю аптеки для забезпечення населення якісними, ефективними й безпечними ліками і товарами аптечного асортименту.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач Аптеки №2

ТОВ «Ново Фарм»

  
М.А. Яценко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор з наукової роботи  
Тернопільського національного  
медичного університету  
імені І.Я. Горбачевського  
проф. \_\_\_\_\_ І.М. Кліщ  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; вул. Дмитрівська, 45, оф. 6, Київ, 01135; доц. Гала Л.О., проф. Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 45 с.

**4. Впроваджено:** кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків ТНМУ.

**5. Термін упровадження:** листопад-грудень 2019 року.

**6. Ефективність упровадження:** Використання розробки показало, що ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації. Представлені матеріали щодо запропонованої авторами структури та змістового наповнення Належної аптечної практики включено в навчальний процес кафедри.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити розробки за цим напрямом досліджень.

#### Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків  
Тернопільського національного медичного  
університету імені І.Я. Горбачевського  
д. фарм. н., професор

Т.А. Groшовий

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

ТОВ «МВВ Інструментс» м. Київ

Т.О. Хейломська

« 26 » \_\_\_\_\_ 2019 р.



### **АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».

Автори: доц. Гала Л.О., проф. Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

Джерело інформації: Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 45 с.

**3. Ким і коли впроваджено:** Мережа аптек «Мировая аптека», м. Київ та Київська обл., листопад-грудень 2019 р.

**4. Ефективність впровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використано в процесі навчання фармацевтичних працівників з питань розробки стандартних операційних процедур та їх необхідного переліку для забезпечення якості послуг, що надаються аптекою.

**5. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження в даному напрямку.

**Відповідальний за впровадження:**

Старший провізор  
(посада)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Качко Т.С.  
(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. ректора  
Одеського національного  
медичного університету  
д. мед. н., проф. Ю.В. Сухін



« 22 » 20 19 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».*

**2. Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».*

**3. Автори:** *к. фарм. н., доц. Гала Л.О., д. фарм. н., проф. Немченко А.С., к. фарм. н. Пасічник М.Ф.*

**4. Джерело інформації:** *Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 45 с.*

**5. Ким і коли впроваджено:** *кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, листопад-грудень 2019 р.*

**6. Ефективність впровадження** *відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації. Результати досліджень щодо структури та змісту Належної аптечної практики впроваджено в навчальний процес кафедри при викладанні дисциплін організаційно-економічного циклу.*

**7. Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальна за впровадження:**

*Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Одеського національного  
медичного університету  
д. фарм. н., професор*

Л.М. Унгурян

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Ректор

ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»

проф. І.В. Іоффе



\_\_\_\_\_ 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Установа, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**4. Впроваджено:** кафедра технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».

**5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету, провізорів-інтернів та спеціалістів фармації щодо норм і вимог Належної аптечної практики.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Декан фармацевтичного факультету  
ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»,  
професор кафедри технології ліків,  
організації та економіки фармації,  
доктор фармацевтичних наук, професор

О.П. Гудзенко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор  
Всеукраїнської громадської організації  
«Аптечна професійна асоціація України»

В.В. Руденко

« 28 » грудня 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; вул. Дмитрівська, 45, оф. 6, Київ, 01135.

**3. Автори:** доц. Гала Л.О., проф. Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація України», листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для проведення освітньої діяльності серед членів організації щодо запропонованого авторами «Керівництва з Належної аптечної практики» для використання в Україні як документа рекомендованого характеру для фахівців аптечних закладів.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
Менеджер з адміністративної діяльності

Т.М. Фурдуй



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор  
ТОВ «Юридична фірма  
«Правовий Альянс», м. Київ  
Д.В. Алешко  
«02» січня 2020 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Немченко А.С., к. фарм. н. Пасічник М.Ф.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс», листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні підходів до покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуг населенню з урахуванням вимог Належної аптечної практики.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Старший юрист

О.В. Бондар

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Директор  
 ТОВ «Сіріус-95»  
 С.В. Штойко  
 « 05 » 01 20 20 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні.*
2. **Установи-розробники, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
3. **Джерело інформації:** *Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.*
4. **Впроваджено:** мережа аптек «Бажаємо здоров'я».
5. **Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** запропоновані результати досліджень використовуються для підвищення професійної компетентності фахівців фармації щодо розробки Керівництва з Належної аптечної практики в Україні.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

*Заступник комерційного директора Дроба О.Ф.*  
 (посада, прізвище та ініціали, підпис)



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор ТОВ «ВТМ-ФАРМ»



О.В. Цурікова

2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні.

**2. Установи, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**4. Впроваджено:** ТОВ «ВТМ-ФАРМ».

**5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень з питань упровадження Належної аптечної практики у вітчизняну систему фармацевтичного забезпечення населення були використані при розробці сучасних підходів до формування конкурентного середовища на фармацевтичному ринку та моделі ефективної співпраці з аптечними закладами.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною темою.

Відповідальна за впровадження:

Уповноважена особа

 О.В. Цурікова

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Генеральний директор  
 ТОВ «Лекфарм»  
 В.І. Кандиба  
 «*[підпис]*» 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні.*
2. **Установи-розробники, ПІБ авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.*
3. **Джерело інформації:** *Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.*
4. **Впроваджено:** *мережа аптек ТОВ «Лекфарм».*
5. **Термін впровадження:** *листопад-грудень 2019 р.*
6. **Ефективність впровадження:** *запропоновані результати досліджень застосовуються для поліпшення професійної компетентності фахівців фармації з питань розробки Керівництва з Належної аптечної практики в Україні.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *Проводити дослідження за обраною темою.*

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник генерального директора  
 з фармацевтичної діяльності  
 ТОВ «Лекфарм»

*[підпис]*  
 \_\_\_\_\_ О.С. Васильєва



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор комунального підприємства  
 «Бориспільська центральна аптека №24»  
 Ізеньківський районний лікарський центр  
 О.О. Хомич  
 «*[підпис]*» 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Установи-розробники, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):**  
 Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24» (м. Бориспіль та Бориспільський р-н Київської обл.), листопад - грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань розробки Керівництва з Належної аптечної практики в Україні. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Завідувач аптеки «БЦА №24»

*[підпис]*

О.Л. Камінська

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ТВО начальника Української  
військово-медичної академії  
кафедри Медичних наук,  
старший науковий співробітник  
О. ОХОНЬКО  
\_\_\_\_\_ 2020 року



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002); Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України» (вул. Дмитрівська, 45, оф. 6, Київ, 01135).
3. **Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О., д. фарм. н., проф. Немченко А.С., к. фарм. н. Пасічник М.Ф.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 45 с.
5. **Ким впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри військової фармації Української військово-медичної академії.
6. **Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелі інформації. Результати наукових досліджень щодо запропонованої структури й змісту «Керівництва з Належної аптечної практики» використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

«10» січня 2020 р.

Відповідальний за впровадження:  
Начальник кафедри військової фармації  
Української військово-медичної академії,  
доктор фармацевтичних наук професор  
О.П. ШМАТЕНКО

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор  
з наукової роботи  
Львівського національного  
медичного університету  
імені Данила Галицького  
проф. Наконечний А.Й.



09 20 20 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** авторські пропозиції щодо рекомендованої структури та змісту «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні.

**2. Установи-розробники, п.і.б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; вул. Дмитрівська, 45, оф. 6, Київ, 01135; к. фарм. н., доц. Гала Л.О., д. фарм. н., проф. Немченко А.С., к. фарм. н. Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації:** Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. / укл. Л. О. Гала, А. С. Немченко, М. Ф. Пасічник. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**4. Ким впроваджено:** кафедра організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

**5. Період впровадження:** листопад-грудень 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** подані до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення наукового процесу кафедри.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
завідувач кафедри, проф.

Громовик Б.П.



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи та інновацій

Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця



*[Handwritten signature]*

С.В. Земсков  
2020 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; вул. Дмитрівська, 45, оф. 6, Київ, 01135.

3. Автори: доц. Гала Л.О., проф. Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

4. Джерело інформації: Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

5. Ким і коли впроваджено: кафедрою організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, листопад 2019 року – січень 2020 року (Протокол навчально-методичного засідання кафедри №7 від 10.01.2020).

6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення лекційного курсу з навчальних дисциплін організаційного напрямку для підвищення рівня викладання студентам фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелі інформації.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

**Відповідальні за впровадження:**

завідувач кафедри організації та економіки фармації, д-р фармац. наук, професор  
Заслужений працівник фармації України

*[Handwritten signature]*

К.Л. Косяченко

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

*[Handwritten signature]*

Н.В. Алекперова

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

*[Handwritten signature]*

Н.В. Шолойко

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор

Івано-Франківського національного  
медичного університету

проф. П.М. Ерстенюк

«14» листопада 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».
- 3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О., д. фарм. н., проф. Немченко А.С., к. фарм. н. Пасічник М.Ф.
- 4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.
- 5. Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації і технології ліків ІФНМУ, листопад-грудень 2019 р.
- 6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

### Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації і технології ліків  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
д. фарм. н., професор

Д.В. Семенів

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Президент  
Громадської спілки  
«Фармацевтична Ліга України»



М.Ф. Пасічник

«15» \_\_\_\_\_ 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; вул. Дмитрівська, 45, оф. 6, Київ, 01135.

**3. Автори:** доц. Гала Л.О., проф. Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України». Дата початку впровадження «28» жовтня 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються при проведенні заходів, направлених на підвищення освітнього рівня та кваліфікації членів Громадської спілки, щодо запропонованого «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні як документа рекомендованого характеру для фахівців аптечних закладів з метою забезпечення їх ефективної роботи.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Директор ГС

«Фармацевтична Ліга України»

Савчина С.М.



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

КЗВО «Житомирський

базовий фармацевтичний коледж»

Житомирської обласної ради

Коледж Н. І.Д. Бойчук

20 20 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».

**3. Автори:** доц. Гала Л.О., проф. Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу з питань покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуг населенню з урахуванням вимог Належної аптечної практики.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Голова ЦМК фармацевтичних дисциплін, канд. фарм. наук

Н.М. Косяченко

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Проректор з наукової роботи

Вінницького національного

медичного університету

ім. М. П. Пирогова

професор

*О.В. Власенко*

2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».
2. **Установи-розробники, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; к. фарм. н., доц. Гала Л.О., д. фарм. н., проф. Немченко А.С., к. фарм. н. Пасічник М.Ф.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.
4. **Упроваджено:** кафедра фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
5. **Термін упровадження:** листопад-грудень 2019 р. (протокол № 12 від 13.01.2020 р.)
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету, а також при розробці перспективних напрямів дослідницької роботи студентського наукового гуртка.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації  
Вінницького національного  
медичного університету  
ім. М.І. Пирогова  
д-р фарм. наук, доцент

*М.І. Пирогова*

О.В. Кривов'яз

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

ФОП Басилкевич Т.І.  
 Васильківський район, Київська обл.  
 « 17 » листопада 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні.

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».

Автори: Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рск. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 45 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ФОП Басилкевич Т.І. Васильківського району Київської області. Дата початку впровадження «13» листопада 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для вдосконалення професійних знань та навичок фармацевтичних фахівців з питань розробки в Україні Керівництва з Належної аптечної практики.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки

В.А. Корнієнко

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Заступник Генерального директора  
 КП «Фармація» м. Київ  
 В.Г. Веремчук  
 «22» листопада 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Установи-розробники, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. *Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек.* – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**4. Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ.

**5. Дата початку впровадження:** 27 листопада 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань розробки, структури та змісту стандартних операційних процедур за основними видами виробничих процесів як інструменту дотримання норм і вимог Належної аптечної практики.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

  
 (підпис)

  
 (прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У



**АСОЦІАЦІЯ**  
ОПЕРАТОРИ РИНКУ МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ

**Асоціація**  
**«Оператори ринку медичних виробів»**

Україна, 04128, м. Київ, вул. Плодова, 1  
Т: +380 (44) 360 63 26, E: [inbox@amomd.com](mailto:inbox@amomd.com), W: [www.amomd.com](http://www.amomd.com)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Виконавчий директор Асоціації  
«Оператори ринку медичних виробів», м. Київ  
Д.О. Бондаренко  
«22» січня 2020 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Немченко А.С., к. фарм. н. Пасічник М.Ф.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.

**5. Ким і коли введено:** Асоціацією «Оператори ринку медичних виробів», з листопада 2019 р. по січень 2020 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні питань реалізації медичних виробів з погляду Належної аптечної практики для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню України.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Віце-президент Асоціації, адвокат

С.В.Крутий

Партнери Асоціації «Оператори ринку медичних виробів» в 2020 році



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ФОП Слинько Р.С.

Аптеки «Здоров'я нації»,

м. Васильків, Київська обл.

«24» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».
3. **Автори:** Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 45 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами «Здоров'я нації», м. Васильків Київської області. Дата початку впровадження «14» листопада 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців з питань розробки в Україні Керівництва з Належної аптечної практики.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки

Т.Л. Решетник

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор КП «Центральна  
районна аптека №118»  
Житомирської районної ради  
Н. В. Стретович  
\_\_\_\_\_ 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».

**2. Установи-розробники, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.

**3. Джерело інформації:**

Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 45 с.

**4. Впроваджено:** КП «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради.

**5. Термін впровадження:** листопад 2019 р. – січень 2020 р.

**6. Ефективність впровадження:**

Матеріали наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фармацевтичних працівників щодо запропонованого за умов співпраці громадської професійної та науково-освітніх організацій Керівництва з Належної аптечної практики.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач аптеки, провізор

В. М. Разікова

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. директора Державного  
виробничо-торгового підприємства  
«Волиньфармпостач»  
М.І. Півнюк  
«28» січня 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».
3. **Автори:** Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ДВТП «Волиньфармпостач». Дата початку впровадження «29» жовтня 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань розробки в Україні Керівництва з Належної аптечної практики.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

#### Відповідальний за впровадження:

Завідувач відділу відомчого контролю  
за якістю лікарських засобів та  
організації мережі

ДВТП «Волиньфармпостач»  
(посада)

(підпис)

Приймак Т. Ю.  
(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**

Директор ТОВ «Цілительниця»  
м. Знам'янка Кіровоградської обл.



О.В. Суворов  
\_\_\_\_\_ 2020 р.

### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні.*

**2. Установи-розробники, адреси, П.І.Б. авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.*

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):**  
*Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.*

**4. Ким і коли впроваджено:** *аптечна мережа ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, листопад 2019 р. – січень 2020 р.*

**5. Ефективність впровадження:** *Результати наукових досліджень використані для підвищення кваліфікації працівників аптечних закладів з питань розробки національної версії Керівництва з Належної аптечної практики для використання з метою підвищення ефективності надання фармацевтичної допомоги та послуги населенню.*

**6. Зауваження та пропозиції:** *продовжити подальшу роботу з упровадження вимог Належної аптечної практики в діяльність аптек.*

**Відповідальна за впровадження:**

*Завідувачка аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»*

*О.М. Гайдук*

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Галафарм»

Р.І.Пастовенська



с. 10 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Галафарм», листопад 2019 р. – січень 2020 р.
5. **Ефективність впровадження** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо розробки в Україні Керівництва з Належної аптечної практики.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач аптеки № 1, провізор

Т.М.Бонь

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної  
роботи Донецького національного  
медичного університету  
доктор медичних наук,  
професор О. С. Чернишова

« 03 » \_\_\_\_\_ 2020 р.



#### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».*
2. **Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».*
3. **Автори:** *к. фарм. н., доц. Гала Л.О., д. фарм. н., проф. Немченко А.С., к. фарм. н. Пасічник М.Ф.*
4. **Джерело інформації:** *Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.*
5. **Ким і коли впроваджено:** *кафедра фармації та фармакології ДНМУ, листопад 2019 р. - січень 2020 р.*
6. **Ефективність упровадження:** *подані до впровадження результати наукового дослідження використані при формуванні методичного забезпечення викладання фармацевтичних дисциплін, що сприятиме підвищенню рівня професійної та громадянської самосвідомості провізорів та вдосконаленню системи фармацевтичного забезпечення населення. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелі інформації.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *немає.*

#### Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри фармації та фармакології  
Донецького національного медичного університету,  
доктор фармацевтичних наук, професор

В.М. Хоменко



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»  
С.Л. Горніцький  
« 5 листопада » 2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Аптека Доброго Дня» (Ліцензія серії АЕ № 194189 з 06.06.2014 р.); листопад 2019 р. - січень 2020 р.
- 5. Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються задля поліпшення рівня професійної компетентності фармацевтичних фахівців, їх інформаційної обізнаності з питань розробки в Україні Керівництва з Належної аптечної практики.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»



С.Л. Горніцький

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Директор  
ТОВ «ГЕЛІАНТУС»  
В.В. Томчук  
« 06 » \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».
- 3. Автори:** Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
- 4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 45 с.
- 5. Ким і коли впроваджено:** аптечні заклади ТОВ «ГЕЛІАНТУС». Початок впровадження з «13» листопада 2019 р.
- 6. Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються для формування професійної компетентності фармацевтичних працівників з питань специфіки розробки в Україні Керівництва з Належної аптечної практики.
- 7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:  
Директор ТОВ «ГЕЛІАНТУС»



В.В. Томчук

Продовж. дод. У



ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

ТОВ «Світ доступних ліків»

Г.В. Шараєвська

2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні.
2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».
3. Автори: Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
4. Джерело інформації: Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.
5. Ким і коли впроваджено: ТОВ «Світ доступних ліків». Дата початку впровадження «12» листопада 2019 р.
6. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення фахової компетентності в системі післядипломної освіти фармацевтичних фахівців.
7. Зауваження та пропозиції: Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:

Зав. аптекою



Т.А. Піманова

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

О.О. Гудар'ян



» \_\_\_\_\_ 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України».
3. **Автори:** доц. Гала Л.О., проф. Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** кафедрою загальної та клінічної фармації. Дата початку впровадження «02» грудня 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** представлені до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення освітнього процесу при викладанні дисциплін організаційно-економічного спрямування.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.
8. Обговорено та затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної фармації ДЗ «ДМА», протокол №\_9\_ від\_20 лютого\_2020 р.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри загальної  
та клінічної фармації,  
д.фарм.н., професор

О.А. Подплетня



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор  
 ТОВ «Інтелекс»  
 Л.П. Погасій  
 «06» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; Гала Л.О., Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 45 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Інтелекс». Термін впровадження з 13.11.2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня фахових знань спеціалістів аптечних закладів з метою вдосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження  
зав.аптеки \_\_\_\_\_  
 (посада) (підпис)

\_\_\_\_\_ Сарєва Т.А.  
 (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Начальник Державної служби з  
 лікарських засобів та контролю за  
 наркотиками у Харківській області  
 \_\_\_\_\_  
 О.С. Терещенко  
 « 28 » лютого 2020 р.

### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні».
- 2. Установи, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України»; доц. Галя Л.О., проф. Немченко А.С., Пасічник М.Ф.
- 3. Джерело інформації:** Галя Л. О., Немченко А. С., Пасічник М. Ф. Рекомендована структура та зміст «Керівництва з Належної аптечної практики» в Україні: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 45 с.
- 4. Впроваджено:** Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області (61057, м. Харків, вул. Громадянська, 25).
- 5. Термін впровадження:** грудень 2019 р. – лютий 2020 р.
- 6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелі інформації, успішно впроваджені в практичну діяльність Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області та можуть бути використані при розробці відповідної нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність на рівні роздрібною реалізації ліків та товарів аптечного асортименту в Україні.
- 7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою та розробити пропозиції щодо впровадження результатів у практичну фармацію.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Заступник начальника відділу  
 державного контролю у сфері обігу  
 лікарських засобів, медичної продукції  
 та обігу наркотичних засобів,  
 психотропних речовин і прекурсорів



М. Грабар

Продовж. дод. У



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптеками ТОВ «АНПІ-ФАРМ» у м. Київ та Київській області, листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використані для ознайомлення фармацевтичних працівників з загальною ситуацією, що склалася на вітчизняному фармацевтичному ринку, для пошуку нових можливостей розвитку аптечних закладів у суспільстві.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний  
за впровадження:

Провізор

Л. А. Бойко



Продовж. дод. У



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л. О., Панфілова Г. Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Панацея»; листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо визначення основних тенденцій та проблем розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в контексті розвитку держави та суспільства.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

  
\_\_\_\_\_  
(підпис)

*Л. В. Шаранова*  
\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Перший проректор

Національної медичної академії

післядипломної освіти

імені П.Л. Шупика

проф.

Ю.П. Вдовиченко

2019 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни», погоджені Департаментом реалізації політик МОЗ України, 4.11.2019 р.

**2. Установа, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002); к. фарм. н., доц. Галя Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Галя Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 40 с.

**4. Впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри організації і економіки фармації НМАПО ім. П.Л. Шупика.

**5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в джерелі інформації:** Методичні рекомендації використовуються як навчальний матеріал для практичної та самостійної роботи провізорів-організаторів на циклі спеціалізації «Організація і управління фармацією», провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».

**7. Зауваження та пропозиції:** Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри організації і економіки фармації для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами.

**Відповідальна за впровадження:**

Професор кафедри  
організації і економіки фармації  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
д. фарм. н., професор

А. В. Кабачна

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної та  
навчальної роботи

Запорізького державного медичного  
університету, к. біол. н., доцент



С.А. Моргунцова

\_\_\_\_\_ 20 19 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002).
3. **Автори:** доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету, листопад-грудень 2019 р. (протокол №7 від 16.12.2019 р.)
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень, що подані до впровадження, використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу, зокрема характеристику основних етапів розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення та тенденції функціонування ринку лікарських засобів в Україні.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити розробку питань даної тематики.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
управління і економіки фармації,  
медичного та фармацевтичного права  
д.фарм.н., професор

Є.Г. Книш



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

за науково-педагогічної роботи

Национального

фармацевтичного університету

професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т.Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; к. фарм. н., доц. Галя Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:**

Галя Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О.Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації НФаУ.

**5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, упроваджені в навчально-педагогічний процес кафедри та можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню на фармацевтичному ринку України.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач кафедри

організації та економіки фармації

Национального фармацевтичного університету

д. фарм. н., професор

А.С. Немченко

Продовж. дод. У

аптека **TAS**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«ТАС-ФАРМА»юридична адреса: 02140, м. Київ, вул. Олександра Мішуги, 3в (літ. А)  
код ЄДРПОУ 16280214

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Генеральний директор  
ТОВ «ТАС-ФАРМА»

А.В. Діденко

12 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. *Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни:* метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АЕ № 193960 з 18.03.2014); листопад-грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів щодо тенденцій розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку, зважаючи на вплив факторів зовнішнього середовища.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальні за впровадження:**

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом


А.В. Діденко

Ю.В. Заїка

С.В. Крисько

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор ТОВ «Анрі-Груп»  
 Г.В. Бабицький  
 7 грудня 2019 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Установи-розробники, адреси, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** аптеки ТОВ «Анрі-Груп» у м. Києві та Київській області, листопад-грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** матеріали наукових досліджень використані для ознайомлення фармацевтичних працівників з тенденціями розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку для покращення якості фармацевтичного забезпечення населення.

**6. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальна  
за впровадження:  
Провізор



С. О. Поляк



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖЕНО»  
 Директор ТОВ «Вітамін-1»  
 О.М. Здольник  
 «24» грудня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л. О., Панфілова Г. Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Вітамін-1», 22 місця провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серії АВ № 599314 з 24.07.2012); листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються з метою поліпшення професійної діяльності фармацевтичних фахівців, їх інформаційного забезпечення з питань визначення основних тенденцій та проблем розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в контексті розвитку держави та суспільства в цілому.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Директор



О.М. Здольник



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Генеральний директор

ТОВ «Ново Фарм»

м. Бровари Київської обл.

В.О. Новіков

«14» серпня 2019 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О.Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптечні заклади ТОВ «Ново Фарм», листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фармацевтичними працівниками для ознайомлення з основними тенденціями розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку, ефективного функціонування якого має забезпечити балансування соціальних й економічних інтересів усіх його суб'єктів.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач Аптеки №2

ТОВ «Ново Фарм»

М.А. Ященко



Продовж. дод. У



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

ТОВ «МВВ Інструментс» м. Київ

Т.О. Хейломська

«26» грудня 2019 р.

### **АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

Автори: к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

Джерело інформації: Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**3. Ким і коли впроваджено:** Мережа аптек «Мировая аптека», м. Київ та Київська обл., листопад-грудень 2019 р.

**4. Ефективність упровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використано в процесі навчання фармацевтичних працівників з питань аналізу продаж різних груп товарів на вітчизняному фармацевтичному ринку за умов соціально-економічної кризи.

**5. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження в даному напрямку.

**Відповідальний за впровадження:**

*старший провізор*  
(посада)

*[Підпис]*  
(підпис)

*Хейло Т.О.*  
(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. ректора  
Одеського національного  
медичного університету  
проф. Ю.В. Сухін



20 19 р.

### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».*

**2. Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.*

**3. Автори:** *к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.*

**4. Джерело інформації:** *Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*

**5. Ким і коли впроваджено:** *кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, листопад-грудень 2019 р.*

**6. Ефективність впровадження** відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації. *Результати досліджень щодо тенденцій розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку впроваджено в навчальний процес кафедри при викладанні дисциплін організаційно-економічного циклу.*

**7. Зауваження та пропозиції:** *немає.*

#### **Відповідальна за впровадження:**

*Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Одеського національного  
медичного університету  
д. фарм. н., професор*

Л.М. Унгуриян

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проф. \_\_\_\_\_

ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»  
проф. \_\_\_\_\_ І.В. Іоффе

\_\_\_\_\_ 12 \_\_\_\_\_ 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; к. фарм. н., доц. Галя Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Галя Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Впроваджено:** кафедра технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».

**5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету, провізорів-інтернів та спеціалістів фармації щодо розвитку фармацевтичного ринку України.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Декан фармацевтичного факультету  
 ДЗ «Луганський державний  
 медичний університет»,  
 професор кафедри технології ліків,  
 організації та економіки фармації,  
 доктор фармацевтичних наук, професор



О.П. Гудзенко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

Всеукраїнської громадської організації  
«Аптечна професійна асоціація України»

В.В. Руденко

« 28 » грудня 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація України», листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для проведення освітньої діяльності серед членів організації з питань розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку та стану забезпечення населення різних областей аптечними закладами.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Менеджер з адміністративної діяльності

Т.М. Фурдуй

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Юридична фірма

«Правовий Альянс», м. Київ

Д.В. Алешко

«02» січня 2020 р.



## АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс», листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні питань щодо основних тенденцій та проблем розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в контексті становлення держави та суспільства в цілому.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Старший юрист

О.В. Бондар



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Директор  
 ТОВ «Сіріус-95»  
 С.В. Штойко  
 « 02 » 20 20 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни.*
2. **Установи-розробники, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л. О., Панфілова Г. Л.
3. **Джерело інформації:** *Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*
4. **Впроваджено:** мережа аптек «Бажаємо здоров'я».
5. **Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** запропоновані результати досліджень використовуються для підвищення професійної компетентності фахівців аптечних закладів щодо визначення основних тенденцій та проблем розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

*Заступник комерційного директора Дроба О.І.*  
 (посада, прізвище та ініціали, підпис)



Продовж. дод. У

# АПТЕКА

## ГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

ТОВ «Аптека гормональних препаратів»  
Україна, 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9  
ЄДРПОУ: 22974151  
+38 (044) 531 38 72  
info@e-apteka.com.ua  
www.e-apteka.com.ua

«ЗАТВЕРДЖЕНО»



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л. О., Панфілова Г. Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Товариство з обмеженою відповідальністю «Аптека гормональних препаратів», 8 місць провадження діяльності з роздрібної торгівлі лікарськими засобами (Ліцензія серія АВ №598934 з 24.04.2012); листопад-грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо основних тенденцій розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення, зокрема зростанню соціальної відповідальності бізнесу перед суспільством.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

*Нагайченко*  
*Нагайченко*

(посада)

*[Signature]*

(підпис)

*Турасевич*

(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор комунального підприємства  
 «Бориспільська центральна аптека №24»  
 О.О. Хомич  
 « 02 » листопада 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Установи-розробники, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):**  
 Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24» (м. Бориспіль та Бориспільський р-н Київської обл.), листопад - грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань ключових тенденцій розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Завідувач аптеки «БЦА №24»



О.Л. Камінська



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ТВО начальника Української  
військово-медичної академії  
кандидат медичних наук,  
старший науковий співробітник  
О. ОХОНЬКО  
\_\_\_\_\_ 2020 року



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002).
3. **Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри військової фармації Української військово-медичної академії.
6. **Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелі інформації. Результати наукових досліджень з питань розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

«10» січня 2020 р.

Відповідальний за впровадження:

Начальник кафедри військової фармації  
Української військово-медичної академії,  
доктор фармацевтичних наук професор

О.П. ШМАТЕНКО

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор  
з наукової роботи  
Львівського національного  
медичного університету  
імені Данила Галицького  
проф. Наконечний А.Й.



*AS* 20 20 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** авторське бачення розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни.

**2. Установи-розробники, п.і.б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к.фарм.н., доц. Гала Л.О.; д.фарм.н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. / укл. Л. О. Гала, Г. Л. Панфілова; узгоджено Департаментом реалізації політик МОЗ України. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Ким впроваджено:** кафедра організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

**5. Період впровадження:** листопад-грудень 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** подані до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення наукового процесу кафедри.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
завідувач кафедри, проф.

Громовик Б.П.

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи та інновацій

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця

проф.  С.В. Земсков

\_\_\_\_\_ 2020 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53.

3. Автори: доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.

4. Джерело інформації: Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

5. Ким і коли впроваджено: кафедрою організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, листопад 2019 року – січень 2020 року (Протокол навчально-методичного засідання кафедри №7 від 10.01.2020).

6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення лекційного курсу з організації та економіки фармації для підвищення рівня викладання зазначеної дисципліни студентам фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, що наведені у джерелі інформації.


7. Зауваження та пропозиції: немає.

**Відповідальні за впровадження:**

завідувач кафедри організації та економіки фармації, д-р фармац. наук, професор  
Заслужений працівник фармації України

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук



К.Л. Косяченко



Н.В. Алекперова

Н.В. Шолойко



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
проф.  М. Ерстенюк

« 14 / 11 / 19 » 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.
- 3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
- 4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
- 5. Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації і технології ліків ІФНМУ, листопад-грудень 2019 р.
- 6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації і технології ліків  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
д. фарм. н., професор



Д.В. Семенів

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Президент

Громадської спілки

«Фармацевтична Ліга України»

М.Ф. Пасічник

«15» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України». Дата початку впровадження «8» листопада 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються при проведенні заходів, направлених на підвищення освітнього рівня та кваліфікації членів Громадської спілки, з питань розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку та стану забезпечення населення різних областей аптечними закладами з метою досягнення балансування соціальних й економічних інтересів усіх суб'єктів ринкових відносин.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Директор ГС

«Фармацевтична Ліга України»

Савчина С.М.

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

КЗВО «Житомирський

базовий фармацевтичний коледж»

Житомирської обласної ради

Г. Пед. н. І.Д. Бойчук

«16» січня 2020 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу з питань покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуг населенню на фармацевтичному ринку України, тенденцій та перспектив його розвитку.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Голова ЦМК фармацевтичних дисциплін, канд. фарм. наук

Н.М. Косяченко



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з наукової роботи

Вінницького національного  
медичного університету

ім. М.І. Пирогова

професор



*О.В. Власенко* О.В. Власенко

2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».
- 2. Установи-розробники, адреси, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; доц. Галя Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Галя Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О. О. Богомольця, 2019. – 40 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
- 5. Термін упровадження:** листопад-грудень 2019 р. (протокол № 12 від 13.01.2020 р.)
- 6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу за дисципліною «Організація та економіка фармації» для студентів 4 курсу фармацевтичного факультету, а також при розробці перспективних напрямів дослідницької роботи студентського наукового гуртка.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації  
Вінницького національного  
медичного університету  
ім. М.І. Пирогова  
д-р фарм. наук, доцент

О.В. Кривов'яз

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 ФОП БАСИЛКЕВИЧ Т.І.  
 Васильківський район, Київська обл.  
 «14» листопада 2019 р.  
**Басилкевич**  
**Тетяна**  
**Львівна**  
 Ідентифікаційний номер  
 3288812322



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни.

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.

Автори: Гала Л. О., Панфілова Г. А.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. А. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 40 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ФОП Басилкевич Т.І. Васильківського району Київської області. Дата початку впровадження «13» листопада 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для вдосконалення професійних знань фахівців аптечних закладів з основних тенденцій розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки



В.А. Корніщенко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Заступник Генерального директора  
 КП «Фармація» м. Київ  
 В. Беремчук  
 « 22 » березня 2020 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Установи-розробники, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ.

**5. Дата початку впровадження:** 27 листопада 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів щодо тенденцій розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку в динаміці років та під впливом чинників зовнішнього середовища, зокрема фінансових криз та зміни пріоритетів розвитку держави, серед яких формування пацієнт-орієнтованої моделі розвитку вітчизняної охорони здоров'я.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

  
 (підпис)

  
 (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ФОП Слинько Р.С.

Аптеки «Здоров'я нації»,

м. Васильків, Київська обл.

«24» \_\_\_\_\_ 2020 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами «Здоров'я нації», м. Васильків Київської області. Дата початку впровадження «14» листопада 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців з питань основних тенденцій та проблем розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки

Т.Л. Решетник



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. директора Державного  
виробничо-торгового підприємства  
«Волиньфармпостач»  
М.І. Півнюк  
27 січня 2020 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ДВТП «Волиньфармпостач». Дата початку впровадження «08» листопада 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань основних тенденцій та проблем розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Старший провізор відділу  
відомчого контролю за якістю  
лікарських засобів та організації мережі  
ДВТП «Волиньфармпостач»  
(посада)

  
(підпис)

Пашкевич І. І.  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор КП «Центральна  
районна аптека №118»  
Житомирської районної ради  
Н. В. Стретович  
\_\_\_\_\_ 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».

**2. Установи-розробники, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації;  
Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:**

Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 40 с.

**4. Впроваджено:** КП «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради.

**5. Термін впровадження:** листопад 2019 р. – січень 2020 р.

**6. Ефективність впровадження:**

Матеріали наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фармацевтичних працівників щодо функціонування фармацевтичного ринку як соціально значущого механізму зі збереження життя і здоров'я людей, та як сектора споживчого ринку задля отримання прибутку суб'єктами ринку.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач аптеки, провізор

В. М. Разікова

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**

Директор ТОВ «Цілительниця»  
м. Знаменка Кіровоградської обл.  
О.В. Суворов  
\_\_\_\_\_ 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни.*

**2. Установи-розробники, адреси, П.І.Б. авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.*

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):**  
*Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*

**4. Ким і коли впроваджено:** *аптечна мережа ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, листопад 2019 р. – січень 2020 р.*

**5. Ефективність впровадження:** *Результати наукових досліджень використані для підвищення кваліфікації працівників аптечних закладів з питань характеристики основних етапів розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення та тенденцій розвитку фармацевтичного ринку в Україні.*

**6. Зауваження та пропозиції:** *продовжити подальшу роботу з вивчення обраної теми.*

**Відповідальна за впровадження:**

*Завідувачка аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»*

*О.М. Гайдук*

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Галафарм»

Р.І.Пастовенська



«30» січня 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л. О., Панфілова Г. Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Галафарм», листопад 2019 р. – січень 2020 р.
5. **Ефективність впровадження:** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо визначення основних тенденцій та проблем розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
Завідувач аптеки № 1, провізор

Т.М.Бонь



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної  
роботи Донецького національного  
медичного університету  
доктор медичних наук,  
професор О.Є. Чернишова

« 25 »

2020 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».*
2. **Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.*
3. **Автори:** *к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.*
4. **Джерело інформації:** *Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*
5. **Ким і коли впроваджено:** *кафедра фармації та фармакології ДНМУ, листопад 2019 р. - січень 2020 р.*
6. **Ефективність упровадження:** *подані до впровадження результати наукового дослідження використані при формуванні методичного забезпечення викладання фармацевтичних дисциплін, що сприятиме підвищенню рівня професійної та громадянської самосвідомості провізорів та вдосконаленню системи фармацевтичного забезпечення населення нашої держави. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелі інформації.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *немає.*

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації та фармакології  
Донецького національного медичного університету  
доктор фармацевтичних наук, професор

В.М. Хоменко

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»  
 С.Л. Горніцький  
 5 листопада 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002;  
 Гала Л. О., Панфілова Г. Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Аптека Доброго Дня» (Ліцензія серії АЕ № 194189 з 06.06.2014 р.); листопад 2019 р. - січень 2020 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються задля поліпшення рівня професійної компетентності фармацевтичних фахівців, їх інформаційної обізнаності з питань визначення основних тенденцій та проблем розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в контексті розвитку держави та суспільства.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»

С.Л. Горніцький

Продовж. дод. У



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни.
2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.
3. Автори: Гала Л. О., Панфілова Г. Л.
4. Джерело інформації: Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. Ким і коли впроваджено: ТОВ «Світ доступних ліків». Дата початку впровадження «12» листопада 2019 р.
6. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення фахової компетентності в системі післядипломної освіти фармацевтичних фахівців.
7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Зав. аптекою



Т.А. Піманова



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

О.О. Гудар'ян



« 04 » лютого 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** к.фарм.н., доц. Галя Л.О.; д.фарм.н., проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Галя Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** кафедрою загальної та клінічної фармації. Дата початку впровадження «02» грудня 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** представлені до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення освітнього процесу при викладанні дисциплін організаційно-економічного спрямування.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної фармації ДЗ «ДМА», протокол №\_9\_ від \_20 лютого\_2020 р.

#### Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри загальної та клінічної фармації,  
д.фарм.н., професор

О.А. Подплетня

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор  
 ТОВ «Інтелекс»  
 Л.П. Погасій  
 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л. О., Панфілова Г. Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Інтелекс». Термін впровадження з 13.11.2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня фахових знань спеціалістів аптечних закладів з метою вдосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальний за впровадження:  
зав. аптеки (посада)  
Триф (підпис)

Дачаєва М. А.  
 (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області

О.С. Терещенко  
« 28 » лютого 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни».
- 2. Установи, їх адреси, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Сучасна парадигма розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку як соціально орієнтованої структури макроекономічного комплексу країни: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 40 с.
- 4. Впроваджено:** Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області (61057, м. Харків, вул. Громадянська, 25).
- 5. Термін впровадження:** грудень 2019 р. – лютий 2020 р.
- 6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелі інформації, успішно впроваджені в практичну діяльність Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області та можуть бути використані при розробці відповідної нормативно-правової бази, що регулює питання фармацевтичного забезпечення населення в Україні.
- 7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою та розробити пропозиції щодо впровадження результатів у практичну фармацію.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Заступник начальника відділу державного контролю у сфері обігу лікарських засобів, медичної продукції та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів

М. Грабар

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор ТОВ «АНРІ-ФАРМ»  
 Н.І. Копилюк  
 «18» грудня 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптеками ТОВ «АНРІ-ФАРМ» у м. Київ та Київській області, листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використані для ознайомлення фармацевтичних працівників з соціально орієнтованими моделями організації медичного страхування, зважаючи на зростання соціальної відповідальності аптекних закладів у суспільстві.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний  
за впровадження:

Провізор



Л. А. Бойко



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Панацея»

А.С. Немченко

« 20 листопада » 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Панацея»; листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців щодо функціонування соціально орієнтованих моделей медичного страхування.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

  
\_\_\_\_\_ (підпис)

  
\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Перший проректор  
Національної медичної академії

післядипломної освіти  
імені П.Л. Шупика

проф. Ю.П. Вдовиченко  
2019 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування», погоджені Департаментом реалізації політик МОЗ України, 4 листопада 2019 року.

**2. Установа, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002); к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 40 с.

**4. Впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри організації і економіки фармації НМАПО імені П.Л. Шупика.

**5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в джерелі інформації:** Методичні рекомендації використовуються як навчальний матеріал для практичної та самостійної роботи провізорів-організаторів на циклі спеціалізації «Організація і управління фармацією», провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».

**7. Зауваження та пропозиції:** Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри організації і економіки фармації для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами.

**Відповідальна за впровадження:**

Професор кафедри  
організації і економіки фармації  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
д. фарм. н., професор

А.В. Кабачна

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи

Запорізького державного медичного університету, к. біол. н., доцент

С.А. Моргунцова

12 20 19 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002).
3. **Автори:** доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету, листопад-грудень 2019 р. (протокол №7 від 16.12.2019 р.)
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень, що подані до впровадження, використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу, зокрема з питань медичного та фармацевтичного мікрострахування як перспективного напрямку підвищення рівня доступності послуг з охорони здоров'я населення.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити розробку питань даної тематики.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
управління і економіки фармації,  
медичного та фармацевтичного права  
д.фарм.н., професор

Є.Г. Книш



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з науково-педагогічної роботи

Національного

фармацевтичного університету

професор \_\_\_\_\_ А.Л. Загайко

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т.Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:**

Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації НФаУ.

**5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, упроваджені в навчально-педагогічний процес кафедри та можуть бути використані для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню за умов упровадження медичного страхування.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач кафедри

організації та економіки фармації

Національного фармацевтичного університету

д. фарм. н., професор

А.С. Немченко

Продовж. дод. У

аптека

TAS

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«ТАС-ФАРМА»

юридична адреса: 02140, м. Київ, вул. Олександра Мішуги, 3в (літ. А)  
код ЄДРПОУ 16280214



ЗАТВЕРДЖЕНО»

Генеральний директор

ТОВ «ТАС-ФАРМА»

А.В. Діденко

2019 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Установа-розробник, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. *Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування:* метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місць провадження діяльності з роздрібної торгівлі лікарськими засобами (Ліцензія серії АЕ № 193960 з 18.03.2014); листопад-грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань розробки раціональних моделей відносин між різними суб'єктами з надання населенню медичної та фармацевтичної допомоги на страховому ринку України.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### Відповідальні за впровадження:

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом

А.В. Діденко

Ю.В. Заїка

С.В. Крисько

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор ТОВ «Анрі-Груп»  
 Г.В. Бабицький  
 24 грудня 2019 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».
2. **Установи-розробники, адреси, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О.; Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** аптеки ТОВ «Анрі-Груп» у м. Києві та Київській області, листопад-грудень 2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** матеріали наукових досліджень використані для ознайомлення фармацевтичних працівників з соціально орієнтованими моделями організації медичного страхування для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуги населенню.
6. **Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою.

Відповідальна  
 за впровадження:  
 Провізор



С. О. Поляк





Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Генеральний директор  
ТОВ «Ново Фарм»  
м. Бровари Київської обл.  
В.О. Новіков

«12» грудня 2019 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптечні заклади ТОВ «Ново Фарм», листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фармацевтичними працівниками для ознайомлення з об'єктами, суб'єктами, формами та додатковими функціями медичного та фармацевтичного мікрострахування як перспективного напрямку підвищення доступності страхових послуг.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач Аптеки №2  
ТОВ «Ново Фарм»

  
М.А. Ященко



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

ТОВ «МВВ Інструментс» м. Київ

Т.О. Хейломська

«26» грудня 2019 р.

**АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

Автори: к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

Джерело інформації: Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 40 с.

**3. Ким і коли впроваджено:** Мережа аптек «Мировая аптека», м. Київ та Київська обл., листопад-грудень 2019 р.

**4. Ефективність упровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використано в процесі навчання фармацевтичних працівників з питань визначення об'єктів і суб'єктів, основних та додаткових функцій медичного та фармацевтичного мікрострахування.

**5. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження в даному напрямку.

**Відповідальний за впровадження:**

*Старший провізор*  
(посада)

*[Підпис]*  
(підпис)

*Качко У.С.*  
(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. ректора

Одеського національного

медичного університету

д. мед. н. проф. Ю.В. Сухін



« 20 19 р.

### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».*

**2. Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.*

**3. Автори:** *к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.*

**4. Джерело інформації:** *Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*

**5. Ким і коли впроваджено:** *кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, листопад-грудень 2019 р.*

**6. Ефективність впровадження** відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації. *Результати досліджень з питань організації медичного страхування впроваджено в навчальний процес кафедри при викладанні дисциплін організаційно-економічного циклу.*

**7. Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальна за впровадження:**

*Завідувач кафедри*

*організації та економіки фармації*

*Одеського національного*

*медичного університету*

*д. фарм. н., професор*

Л.М. Унгуриян

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Заступник Голови Правління

АТ «СГ «ТАС» (приватне)

П.П. Фурсевич

«26» грудня 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** АТ «СГ «ТАС» (приватне), листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями для дослідження медичного та фармацевтичного мікрострахування як перспективного напрямку підвищення рівня доступності послуг, що надаються в системі охорони здоров'я.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:



П.П.Фурсевич  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Ректор

ДЗ «Луганський державний

медичний університет»

проф. І.В.Іоффе



\_\_\_\_\_ 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; к. фарм. н., доц. Галя Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Галя Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Впроваджено:** кафедра технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».

**5. Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення освітнього процесу для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету, провізорів-інтернів та спеціалістів фармації з питань моделей упровадження медичного страхування.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Декан фармацевтичного факультету  
ДЗ «Луганський державний  
медичний університет»,  
професор кафедри технології ліків,  
організації та економіки фармації,  
доктор фармацевтичних наук, професор

О.П. Гудзенко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

Всеукраїнської громадської організації

«Аптечна професійна асоціація України»

В.В. Руденко

« 28 » грудня 2019 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація України», листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для проведення освітньої діяльності серед членів організації з питань функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**  
Менеджер з адміністративної діяльності

Т.М. Фурдуй



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор



ТОВ «Юридична фірма  
«Правовий Альянс», м. Київ  
Д.В. Алешко  
«02» січня 2020 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс», листопад-грудень 2019 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні проблемних питань і перспектив ефективного функціонування соціально орієнтованих моделей медичного страхування в системі надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Старший юрист

О.В. Бондар

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Директор  
 ТОВ «Сіріус-95»  
 С.В. Штойко  
 « 05 » жовтня 20 20 р.




### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.*
2. **Установи-розробники, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** *Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*
4. **Впроваджено:** мережа аптек «Бажаємо здоров'я».
5. **Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** запропоновані результати досліджень використовуються для підвищення професійної компетентності фахівців фармації з питань соціально орієнтованих моделей медичного страхування.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

*Заступник комерційного директора Дзюба О.Ф.*  
 (посада, прізвище та ініціали, підпис)



Продовж. дод. У

# АПТЕКА

ГОРМОНАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

ТОВ «Аптека гормональних препаратів»  
Україна, 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9  
ЄДРПОУ: 22974151  
+38 (044) 531 38 72  
info@e-apteka.com.ua  
www.e-apteka.com.ua

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Аптека  
Гормональних препаратів»

*Г.С. Литвиненко*  
«09» *січня* 2020 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Товариство з обмеженою відповідальністю «Аптека гормональних препаратів», 8 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами (Ліцензія серія АВ №598934 з 24.04.2012); листопад-грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців з питань соціально орієнтованих моделей медичного страхування, зокрема мікрострахування.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

*Мазаловська Катерина*

(посада)

*[Signature]*

(підпис)

*Мазаловська Н.Р.*

(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Генеральний директор  
 ТОВ «Лекфарм»  
 В.Л. Кандиба  
 «09» листопада 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.*
2. **Установи-розробники, ПІБ авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.*
3. **Джерело інформації:** *Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*
4. **Впроваджено:** *мережа аптек ТОВ «Лекфарм».*
5. **Термін впровадження:** *листопад-грудень 2019 р.*
6. **Ефективність впровадження:** *запропоновані результати досліджень застосовуються для поліпшення професійної компетентності фахівців фармації щодо соціально орієнтованих моделей медичного страхування.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник генерального директора  
 з фармацевтичної діяльності  
 ТОВ «Лекфарм»

  
 \_\_\_\_\_ О.С. Васильєва

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор комунального підприємства  
 «Бориспільська центральна аптека №24»  
 О.О. Хомич  
 \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Установи-розробники, адреса, П.І.Б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доцент Гала Л.О.; професор Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24» (м. Бориспіль та Бориспільський р-н Київської обл.), листопад - грудень 2019 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань переваг соціально орієнтованих моделей медичного страхування для соціально незахищених верств населення. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки «БЦА №24»



О.Л. Камінська

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ТВО начальника Української  
військово-медичної академії

кандидат медичних наук,  
старший науковий співробітник

О. ОХОНЬКО

\_\_\_\_\_ 2020 року



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002).
3. **Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри військової фармації Української військово-медичної академії.
6. **Термін впровадження:** листопад-грудень 2019 р.
7. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелі інформації. Результати наукових досліджень з питань функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу кафедри для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».
8. **Зауваження та пропозиції:** немає.

«10» січня 2020 р.

Відповідальний за впровадження:

Начальник кафедри військової фармації  
Української військово-медичної академії,  
доктор фармацевтичних наук, професор

О.П. ШМАТЕНКО

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи

Львівського національного

медичного університету

імені Данила Галицького

проф. Наконечний А.Й.



*09* 20 20 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** авторські пропозиції щодо функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.

**2. Установи-розробники, п.і.б. авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к.фарм.н., доц. Гала Л.О.; д.фарм.н., проф. Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:** Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. / укл. Л. О. Гала, Г. Л. Панфілова; узгоджено Департаментом реалізації політик МОЗ України. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Ким впроваджено:** кафедра організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

**5. Період впровадження:** листопад-грудень 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** подані до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення наукового процесу кафедри.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
завідувач кафедри, проф.

Громовик Б.П.



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи та інновацій

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця

проф.  С.В. Земсков

«» 2020 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

3. Автори: доц. Галя Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.

4. Джерело інформації: Галя Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

5. Ким і коли впроваджено: кафедрою організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, листопад 2019 року – січень 2020 року (Протокол навчально-методичного засідання кафедри №7 від 10.01.2020).

6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення лекційного курсу з організації та економіки фармації для підвищення рівня викладання зазначеної дисципліни студентам фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, що наведені у джерелі інформації.

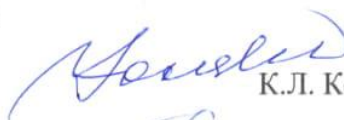
7. Зауваження та пропозиції: немає.

**Відповідальні за впровадження:**

завідувач кафедри організації та економіки фармації, д-р фармац. наук, професор  
Заслужений працівник фармації України

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук



К.Л. Косяченко



Н.В. Алекперова

Н.В. Шолойко

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор  
Івано-Франківського національного  
медичного університету,  
проф. 

« 14 » \_\_\_\_\_ 20 19 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.
- 3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
- 4. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
- 5. Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації і технології ліків ІФНМУ, листопад-грудень 2019 р.
- 6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації і технології ліків  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
д. фарм. н., професор



Д.В. Семенів

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Заступник Голови Правління  
Приватного акціонерного товариства  
«Страхова компанія «ПРОВІДНА»  
Л.М. Щербакова  
«24» січня 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.
3. **Автори:** доц. Гала Л.О., проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПРОВІДНА», листопад-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями для дослідження особливостей медичного та фармацевтичного мікрострахування, форм реалізації, суб'єктів та об'єктів та переліку додаткових функцій, які воно повинно забезпечити в системі охорони здоров'я.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Почепшик Веріку на роботі з НАУ СК Провідна Шербакова Л.М.  
(посада, прізвище та ініціали, підпис)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Президент

Громадської спілки

«Фармацевтична Ліга України»

М.Ф. Пасічник

« 15 » \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України». Дата початку впровадження «8» листопада 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються при проведенні заходів, направлених на підвищення освітнього рівня та кваліфікації членів Громадської спілки, з питань розробки раціональних моделей відносин між різними суб'єктами з надання населенню медичної та фармацевтичної допомоги на страховому ринку України.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Директор ГС

«Фармацевтична Ліга України»

Савчина С.М.

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

КЗВО «Житомирський

базовий фармацевтичний коледж»

Житомирської обласної ради

К. І. Д. Н. І.Д. Бойчук

січня 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.
3. **Автори:** к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, листопад-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу з питань упровадження медичного страхування для покращення якості надання фармацевтичної допомоги й послуг населенню.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Голова ЦМК фармацевтичних дисциплін, канд. фарм. наук

Н.М. Косяченко

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Проректор з наукової роботи

Вінницького національного

медичного університету

ім. М.І. Пирогова

професор

*О.В. Власенко* О.В. Власенко

*2020* 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».
- 2. Установи-розробники, адреси, ПІБ авторів:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; доц. Галя Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Галя Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
- 4. Упроваджено:** кафедра фармації Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
- 5. Термін упровадження:** листопад-грудень 2019 р. (протокол № 12 від 13.01.2020 р.)
- 6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень, що представлені в методичних рекомендаціях, використані при формуванні методичного забезпечення навчального процесу за дисципліною «Організація та економіка фармації» для студентів 4 курсу фармацевтичного факультету, а також при розробці перспективних напрямів дослідницької роботи студентського наукового гуртка.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації  
Вінницького національного  
медичного університету  
ім. М.І. Пирогова  
д-р фарм. наук, доцент

О.В. Кривов'яз



Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший заступник Голови Правління

ПРАТ «СК «Альфа Страхування»

Левченко О.М.

«21» січня 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.
3. **Автори:** доц. Гала Л.О., проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Альфа Страхування», листопад 2019 р. – січень 2020 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями для дослідження наявних у літературі тлумачень терміну «мікрострахування», особливостей медичного та фармацевтичного мікрострахування, форм реалізації, суб'єктів, об'єктів та переліку додаткових функцій, які воно повинно охоплювати в системі охорони здоров'я.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

(Директор департаменту особистих видів, Маслоva Ю.В.)

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Заступник Генерального директора  
 КП «Фармація» м. Київ  
 В.Г. Веремчук  
 «27» листопада 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Установи-розробники, П.І.Б. авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; професор Панфілова Г.Л.; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**4. Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ.

**5. Дата початку впровадження:** 27 листопада 2019 року.

**6. Ефективність впровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів щодо тенденцій розвитку різних сегментів ринку медичного страхування в динаміці років та перспективного напрямку підвищення доступності страхових послуг, а саме шляхом упровадження медичного та фармацевтичного мікрострахування.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

  
 (підпис)

  
 (прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. директора Державного  
виробничо-торгового підприємства  
«Волиньфармпостач»  
М.І. Півнюк  
«23» січня 2020 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами ДВТП «Волиньфармпостач». Дата початку впровадження «08» листопада 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** подані для навчання, результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення професійної діяльності фармацевтичних фахівців з питань соціально орієнтованих моделей медичного страхування.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник завідувача відділу  
відомчого контролю за якістю  
лікарських засобів та організації мережі  
ДВТП «Волиньфармпостач»  
(посада)

(підпис)

Саріджа М. В.  
(прізвище та ініціали)



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**Заступник Генерального директора**  
**з урегулювання збитків і сервісу**  
**Приватного акціонерного товариства**  
**"УКРАЇНСЬКА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ АСКА"**



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.
3. **Автори:** доц. Гала Л.О., проф. Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "УКРАЇНСЬКА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ АСКА" листопад-грудень 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями для дослідження особливостей медичного та фармацевтичного мікрострахування, форм реалізації, суб'єктів та об'єктів та переліку додаткових функцій, які воно повинно забезпечити в системі охорони здоров'я.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор по ДМС ПрАТ "УАСК АСКА" \_\_\_\_\_

(посада, прізвище та ініціали, підпис)

/Вершина О.О./

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

ФОП Слинько Р.С.

Аптеки «Здоров'я нації»,

м. Васильків, Київська обл.

«24» 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
4. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 40 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** аптечними закладами «Здоров'я нації», м. Васильків Київської області. Дата початку впровадження «14» листопада 2019 р.
6. **Ефективність впровадження:** представлені матеріали використовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців з питань соціально орієнтованих моделей медичного страхування.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач аптеки

Т.Л. Решетник

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор КП «Центральна  
районна аптека №118»  
Житомирської районної ради  
Н. В. Стретович



2020 р.

### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».

**2. Установи-розробники, виконавці:**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації;  
Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.

**3. Джерело інформації:**

Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 40 с.

**4. Впроваджено:** КП «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради.

**5. Термін впровадження:** листопад 2019 р. – січень 2020 р.

**6. Ефективність впровадження:**

Матеріали наукових досліджень використовуються для підвищення рівня знань фармацевтичних працівників щодо ролі медичного страхування у суспільстві як інституту гарантування відшкодування понесених збитків у разі настання страхових випадків.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач аптеки, провізор

В. М. Разікова

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Директор ТОВ «Цілительниця»  
м. Знам'янка Кіровоградської обл.  
О.В. Суворов  
\_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування*

**2. Установи-розробники, адреси, П.І.Б. авторів:** *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; доц. Гала Л.О.; проф. Панфілова Г.Л.*

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** *Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*

**4. Ким і коли впроваджено:** *аптечна мережа ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, листопад 2019 р. – січень 2020 р.*

**5. Ефективність впровадження:** *Результати наукових досліджень використані для підвищення кваліфікації працівників аптечних закладів з питань упровадження мікрострахування як одного з видів страхової діяльності, що має свої особливості функціонування та орієнтоване на малозабезпечені та соціально незахищені верстви населення.*

**6. Зауваження та пропозиції:** *продовжити подальшу роботу з вивчення обраної теми.*

Відповідальна за впровадження:  
Завідувачка аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»

О.М. Гайдук



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Галафарм»

Р.І.Пастовенська



січень 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О.Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Галафарм», листопад 2019 р. – січень 2020 р.
5. **Ефективність впровадження:** Подані до впровадження результати наукового дослідження застосовуються для вдосконалення професійної компетентності фармацевтичних фахівців з питань соціально орієнтованих моделей медичного страхування.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач аптеки № 1, провізор

Т.М.Бонь

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної  
роботи Донецького національного  
медичного університету  
доктор медичних наук

професор О. Чернишова

«05» 02 2020 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».*
2. **Ким запропоновано:** *Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т.Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.*
3. **Автори:** *к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.*
4. **Джерело інформації:** *Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.*
5. **Ким і коли впроваджено:** *кафедра фармації та фармакології ДНМУ, листопад 2019 р. - січень 2020 р.*
6. **Ефективність упровадження:** *подані до впровадження результати наукового дослідження використані при формуванні методичного забезпечення викладання фармацевтичних дисциплін, що сприятиме підвищенню рівня професійної та громадянської самосвідомості провізорів та вдосконаленню системи фармацевтичного забезпечення населення. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелі інформації.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *немає.*

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації та фармакології  
Донецького національного медичного університету  
доктор фармацевтичних наук, професор

В.М. Хоменко



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»  
 С.Л. Горніцький  
 \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002;  
 Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Аптека Доброго Дня» (Ліцензія серії АЕ № 194189 з 06.06.2014 р.); листопад 2019 р. - січень 2020 р.
5. **Ефективність впровадження:** надані матеріали використовуються задля поліпшення рівня професійної компетентності фармацевтичних фахівців, їх інформаційної обізнаності з питань функціонування соціально орієнтованих моделей медичного страхування.
6. **Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Директор ТОВ «Аптека Доброго Дня»



С.Л. Горніцький

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Генеральний директор  
 ПрАТ «СК «Кардіф»  
 Романенко О.О.  
 7 лютого 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.

**2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002.

**3. Автори:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л.

**4. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ПрАТ «СК «Кардіф», листопад 2019 р. – січень 2020 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використовуються фахівцями при аналізі основних тенденцій розвитку ринку медичного страхування за показниками кількості укладених договорів, сум отриманих валових та чистих премій, валових та чистих виплат за такими програмами страхування як безперервне страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### Відповідальний за впровадження:

Директор департаменту актуарних розрахунків, ризик-менеджменту та аналітику Прокопчук Н.Ю.



(посада, прізвище та ініціали, підпис)

Продовж. дод. У

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор  
ТОВ «Світ доступних ліків»  
П.Є. Щараєвська  
«12» листопада 2020 р.



#### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.
2. Ким запропоновано: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.
3. Автори: Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
4. Джерело інформації: Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
5. Ким і коли впроваджено: ТОВ «Світ доступних ліків». Дата початку впровадження «12» листопада 2019 р.
6. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використовуються для вдосконалення фахової компетентності в системі післядипломної освіти фармацевтичних фахівців.
7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:  
Зав. аптекою



Т.А. Піманова

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**



Проректор  
з наукової роботи  
ДЗ «Дніпропетровська медична  
академія МОЗ України»  
О.О. Гудар'ян

« 14 » листопада 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування.
- 2. Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації.
- 3. Автори:** к.фарм.н., доц. Гала Л.О.; д.фарм.н., проф. Панфілова Г.Л.
- 4. Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
- 5. Ким і коли впроваджено:** кафедрою загальної та клінічної фармації. Дата початку впровадження «02» грудня 2019 р.
- 6. Ефективність впровадження:** представлені до впровадження положення методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення освітнього процесу при викладанні дисциплін організаційно-економічного спрямування.
- 7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної фармації ДЗ «ДМА», протокол №\_9\_ від \_20\_ лютого \_2020\_ р.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри загальної  
та клінічної фармації,  
д.фарм.н., професор

О.А. Подплетня



Продовж. дод. У



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТОВ «Інтелєкс»

Л.П. Погасій

2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».
2. **Ким запропоновано:** Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Гала Л.О., Панфілова Г.Л.
3. **Джерело інформації:** Гала Л.О., Панфілова Г.Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
4. **Ким і коли впроваджено:** мережа аптек ТОВ «Інтелєкс». Термін впровадження з 13.11.2019 р.
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня фахових знань спеціалістів аптечних закладів з метою вдосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення.
6. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити вивчення даної теми.

Відповідальний за впровадження:

зав.аптеки  
(посада)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Домашняк А.  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Начальник Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області

О.О. Герещенко

« 28 » лютого 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування».
- 2. Установи, їх адреси, виконавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.
- 3. Джерело інформації:** Гала Л. О., Панфілова Г. Л. Аналіз науково-прикладних підходів до функціонування соціально орієнтованих моделей організації медичного страхування: метод. рек. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 40 с.
- 4. Впроваджено:** Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області (61057, м. Харків, вул. Громадянська, 25).
- 5. Термін впровадження:** грудень 2019 р. – лютий 2020 р.
- 6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелі інформації, успішно впроваджені в практичну діяльність Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області та можуть бути використані при розробці відповідної нормативно-правової бази, що регулює питання функціонування системи фармацевтичного забезпечення населення в Україні.
- 7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною тематикою та розробити пропозиції щодо впровадження результатів у практичну фармацію.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Заступник начальника відділу державного контролю у сфері обігу лікарських засобів, медичної продукції та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів

М. Грабар



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

КЗВО «Житомирський

базовий фармацевтичний коледж»

Житомирської обласної ради

підпис І.Д. Бойчук

Березня 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».
2. **Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.
3. **Автори:** д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; д. фарм. н., проф. Немченко А.С.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.
4. **Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** ЦМК фармацевтичних дисциплін КЗВО «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» Житомирської обласної ради, січень-лютий 2020 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення дисциплін організаційно-економічного циклу з питань функціонування аптечних закладів в умовах посилення інформаційно-комунікативного та психологічного навантаження на фармацевтичних працівників.
7. **Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

#### Відповідальна за впровадження:

Голова ЦМК фармацевтичних дисциплін, к. фарм. н.

Н.М. Косяченко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Перший проректор  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
проф.  М. Ерстенюк  
« 05 »  2020 р.



### **АКТ УПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** проф. Панфілова Г.Л., проф. Немченко А.С., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** кафедра організації та економіки фармації і технології ліків ІФНМУ, січень – лютий 2020 р.

**6. Ефективність упровадження:** Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу для студентів фармацевтичного факультету. Ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації і технології ліків  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
д. фарм. н., професор



Д.В. Семенів

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

В.о. ректора

Одеського національного  
медичного університету

д. мед. н., проф. Ваєтьянов Р.С.



« 10 » 03 2020 р.

### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».*

**2. Ким запропоновано:** *Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*

**3. Автори:** *д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; д. фарм. н., проф. Немченко А.С.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.*

**4. Джерело інформації:** *Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.*

**5. Ким і коли впроваджено:** *кафедра організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, січень-лютий 2020 р.*

**6. Ефективність впровадження** *відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації. Результати досліджень з питань функціонування аптечних закладів в умовах медичного страхування впроваджено в навчальний процес кафедри при викладанні дисциплін організаційно-економічного циклу.*

**7. Зауваження та пропозиції:** *немає.*

#### **Відповідальна за впровадження:**

*Завідувач кафедри  
організації та економіки фармації  
Одеського національного  
медичного університету  
д. фарм. н., професор*

Л.М. Унгуриян



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної та  
наукової роботи Донецького  
національного медичного університету  
доктор медичних наук,  
професор О.Є. Чернишова

« 10 » 103 2020 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** *Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».*
2. **Ким запропоновано:** *Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.*
3. **Автори:** *д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; д. фарм. н., проф. Немченко А.С.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.*
4. **Джерело інформації:** *Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.*
5. **Ким і коли впроваджено:** *кафедра фармації та фармакології ДНМУ, початок упровадження січень 2020 р.*
6. **Ефективність впровадження:** *подані до впровадження результати наукового дослідження використані при формуванні методичного забезпечення викладання фармацевтичних дисциплін, що сприятиме підвищенню рівня професійної та громадянської самосвідомості провізорів та вдосконаленню системи фармацевтичного забезпечення населення. Ефективність впровадження відповідає критеріям, наведеним у джерелі інформації.*
7. **Зауваження та пропозиції:** *не вносились.*

#### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри фармації та фармакології  
Донецького національного  
медичного університету,  
д.фарм.н., професор



В.М. Хоменко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Перший проректор

Національної медичної академії

для дипломної освіти

проф. П.Л. Шупика

Ю.П. Вдовиченко

2020 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».

**2. Установи, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації (вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002); Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації (б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601); д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; д. фарм. н., проф. Немченко А.С.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

**4. Впроваджено:** у науково-педагогічний процес кафедри організації і економіки фармації НМАПО імені П.Л. Шупика.

**5. Термін впровадження:** січень - лютий 2020 р.

**6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в джерелі інформації:** Методичні рекомендації використовуються як навчальний матеріал для практичної та самостійної роботи провізорів-організаторів на циклі спеціалізації «Організація і управління фармацією» та для провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація».

**7. Зауваження та пропозиції:** Підготовлені методичні рекомендації можуть використовуватися провізорами і професорсько-викладацьким складом кафедри організації і економіки фармації для проведення самостійної роботи і виконання практичних завдань провізорами-організаторами.

**Відповідальна за впровадження:**

Професор кафедри організації і економіки фармації НМАПО імені П.Л. Шупика д. фарм. н., професор



А.В. Кабачна

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».

**2. Установи, їх адреси, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; д. фарм. н., проф. Немченко А.С.; к. фарм. н., доц. Галя Л.О.

**3. Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Галя Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

**4. Впроваджено:** кафедра управління та економіки фармації з технологією ліків ТНМУ.

**5. Термін упровадження:** січень-лютий 2020 року.

**6. Ефективність упровадження:** Використання розробки показало, що ефективність упровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелі інформації. Результати наукових досліджень з вивчення сучасного завдання, функцій та підфункцій аптек, а також переосмислення пріоритетів їх функціонування як закладів системи охорони здоров'я, включено в навчальний процес кафедри.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити розробки за цим напрямом досліджень.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського д. фарм. н., професор

Т.А. Грошовий



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи та інновацій

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця

проф.

Є.В. Земсков

2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування.

2. Ким запропоновано: Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

3. Автори: проф. Панфілова Г.Л., проф. Немченко А.С., доц. Гала Л.О.

4. Джерело інформації: Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

5. Ким і коли впроваджено: кафедрою організації та економіки фармації НМУ імені О.О. Богомольця, січень – лютий 2020 р. (Протокол навчально-методичного засідання кафедри №9 від 13.02.2020 р.).

6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використано при формуванні методичного забезпечення лекційного курсу з організації та економіки фармації для підвищення рівня викладання зазначеної дисципліни студентам 4 курсу фармацевтичного факультету. Ефективність впровадження відповідає критеріям, що наведені у джерелі інформації.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

#### **Відповідальні за впровадження:**

завідувач кафедри організації та економіки фармації, д-р фармац. наук, професор  
доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук  
доцент кафедри організації та економіки фармації, канд. фармац. наук

К.Л. Косяченко

Н.В. Алекперова

Н.В. Шолойко

Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Директор  
 ТОВ «ГЕЛІАНТУС»  
 В.В. Томчук  
 « 16 »            2020 р.



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування.

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.

**3. Автори:** проф. Панфілова Г.Л., проф. Немченко А.С., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** аптечні заклади ТОВ «ГЕЛІАНТУС». Початок упровадження з «8» січня 2020 р.

**6. Ефективність впровадження:** Представлені матеріали використовуються в процесі навчання фармацевтичних працівників з питань ефективності страхової діяльності аптечних закладів за умов функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення.


**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження в даному напрямку.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Директор ТОВ «ГЕЛІАНТУС»

В.В. Томчук



Продовж. дод. У


**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Директор комунального підприємства  
 «Бориспільська центральна аптека №24»  
 О.О. Хомич  
 « 17 » березня 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».

**2. Установи-розробники, адреси, П.І.Б. авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ; проф. Панфілова Г.Л., проф. Немченко А.С., доц. Гала Л.О.

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):** Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

**4. Ким і коли впроваджено:** Комунальне підприємство «Бориспільська центральна аптека №24» (м. Бориспіль та Бориспільський р-н Київської обл.), січень - березень 2020 р.

**5. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів з питань сучасних завдань, функцій та підфункцій аптек, а також пріоритетів їх функціонування як закладів системи охорони здоров'я, що повинні розвиватися на соціально орієнтованих засадах відповідно до сучасних вимог розвитку суспільства.

**6. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач аптеки «БЦА №24»



О.Л. Камінська



Продовж. дод. У



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

ТОВ «МВВ Інструментс» м. Київ

*Т.О. Хейломська*

«19» березня 2020 р.

### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування.

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації.

Автори: проф. Панфілова Г.Л., проф. Немченко А.С., доц. Гала Л.О.

Джерело інформації: Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

**3. Ким і коли впроваджено:** мережа аптек «Мировая аптека», м. Київ та Київська обл., січень-березень 2020 р.

**4. Ефективність впровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використано в процесі навчання фармацевтичних працівників з питань ефективності страхової діяльності аптечних закладів за умов функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення.

**5. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження в даному напрямку.

**Відповідальний за впровадження:**

*старший провідник*  
(посада)

*[Підпис]*  
(підпис)

*Харко Ч.С.*  
(прізвище та ініціали)

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**  
 Директор ТОВ «Цілительниця»  
 м. Знам'янка Кіровоградської обл.  
 О.В. Суворов  
 «20» \_\_\_\_\_ 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** *Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування.*

**2. Установи-розробники, адреси, автори:** *Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ; проф. Панфілова Г.Л., проф. Немченко А.С., доц. Гала Л.О.*

**3. Джерело інформації (назва, рік видання, вихідні дані тощо):**  
*Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.*

**4. Ким і коли впроваджено:** *аптечна мережа ТОВ «Цілительниця» у Кіровоградській та Київській областях, січень – березень 2020 р.*

**5. Ефективність впровадження:** *Результати наукових досліджень використано для підвищення кваліфікації працівників аптечних закладів з питань концептуальних засад функціонування принципово нової пацієнтоорієнтованої моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення.*

**6. Зауваження та пропозиції:** *продовжити подальшу роботу з упровадження сучасних вимог до діяльності аптек.*

**Відповідальна за впровадження:**

*Завідувачка аптеки №4 ТОВ «Цілительниця»*



*О.М. Гайдук*

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Заступник Генерального директора  
 КП «Фармація» м. Київ  
*В. Беремчук*  
 « 20 » *січня* 2020 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації *«Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».*

**2. Установи-розробники, П.І.Б. авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; бульвар Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; професор Панфілова Г.Л.; професор Немченко А.С.; доцент Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

**4. Ким впроваджено:** аптечна мережа КП «Фармація» м. Київ.

**5. Дата початку впровадження:** 9 січня 2020 року.

**6. Ефективність впровадження:** Матеріали методичних рекомендацій використовуються для підвищення рівня знань фахівців аптечних закладів щодо сучасних завдань, функцій та підфункцій аптек, а також пріоритетів їх функціонування як закладів системи охорони здоров'я, що повинні розвиватися на соціально орієнтованих засадах згідно з сучасними вимогами розвитку суспільства.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

  
 (підпис)

  
 (прізвище та ініціали)





Продовж. дод. У



**Асоціація**  
**«Оператори ринку медичних виробів»**

Україна, 04128, м. Київ, вул. Плодова, 1  
Т: +380 (44) 360 63 26, E: [inbox@amomd.com](mailto:inbox@amomd.com), W: [www.amomd.com](http://www.amomd.com)

ЗТВЕРДЖУЮ

Виконавчий директор Асоціації  
«Оператори ринку медичних виробів», м. Київ  
Д.О. Бондаренко  
«25» березня 2020 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».
2. **Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13.
3. **Автори:** проф. Панфілова Г.Л., проф. Немченко А.С., доц. Гала Л.О.
4. **Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.
5. **Ким і коли впроваджено:** Асоціацією «Оператори ринку медичних виробів», з січня по березень 2020 р.
6. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані при опрацюванні питань реалізації медичних виробів за умов ефективного функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення.
7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Відповідальна за впровадження:  
Виконавчий директор Асоціації

Д.О. Бондаренко

Партнери Асоціації «Оператори ринку медичних виробів» в 2020 році



Продовж. дод. У

### ЗАТВЕРДЖУЮ

Президент  
Громадської спілки  
«Фармацевтична Ліга України»  
М.Ф. Пасічник  
» березня 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** проф. Панфілова Г.Л.; проф. Немченко А.С.; доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Немченко А. С., Гала Л. О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Громадська спілка «Фармацевтична Ліга України». Дата початку впровадження «13» січня 2020 року.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються при проведенні заходів, направлених на підвищення освітнього рівня та кваліфікації членів Громадської спілки, з питань розробки концептуальних засад функціонування аптечних закладів у принципово новій («Пацієнтоорієнтованій моделі») розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в умовах медичного страхування.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальна за впровадження:**

Директор ГС  
«Фармацевтична Ліга України»



С.М. Савчина



Продовж. дод. У

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор

Всеукраїнської громадської організації  
«Аптечна професійна асоціація України»

В.В. Руденко

«25» березня 2020 року



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601.

**3. Автори:** д. фарм. н., проф. Панфілова Г.Л.; д. фарм. н., проф. Немченко А.С.; к. фарм. н., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. – Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 32 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація України», січень-березень 2020 року.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані для проведення освітньої діяльності серед членів організації з питань функціонування аптечних закладів за умов пацієнтоорієнтованої моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення.

**7. Зауваження та пропозиції:** Продовжити дослідження за обраною тематикою.

**Відповідальний за впровадження:**

Менеджер з адміністративної діяльності

Т.М. Фурдуй

Продовж. дод. У



### АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».

**2. Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; 61002, Харків, вул. Пушкінська, 53; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; 01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 13.

**3. Автори:** проф. Панфілова Г.Л., проф. Немченко А.С., доц. Гала Л.О.

**4. Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

**5. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «Юридична фірма «Правовий Альянс», січень-березень 2020 р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використовуються при опрацюванні проблемних питань і перспектив ефективного функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в умовах упровадження медичного страхування.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

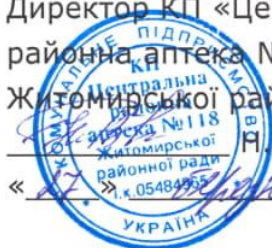
Старший юрист

О.В. Бондар

Продовж. дод. У

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Директор КП «Центральна  
районна аптека №118»  
Житомирської районної ради  
Ю.В. Стретович  
«17» березня 2020 р.



### **АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

**1. Найменування пропозиції для впровадження:**

Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування.

**2. Установи-розробники, виконавці:**

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; Панфілова Г.Л.; Немченко А.С., Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:**

Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

**4. Впроваджено:** КП «Центральна районна аптека №118» Житомирської районної ради.

**5. Термін впровадження:** січень – березень 2020 р.

**6. Ефективність впровадження:**

Матеріали наукових досліджень використовуються для підвищення компетентності фармацевтичних працівників щодо принципів функціонування аптек у «Пацієнтоорієнтованій моделі» розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення порівняно з класичною моделлю їх діяльності.

**7. Зауваження та пропозиції:** немає.

**Відповідальна за впровадження:**

Завідувач аптеки, провізор

В.М. Разікова



Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор ТОВ «ВТМ-ФАРМ»



О.В. Цурікова

24 березня 2020 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Найменування пропозиції для впровадження:** Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування.

**2. Установи, їх адреси, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О.

**3. Джерело інформації:** Панфілова Г. Л., Немченко А. С., Гала Л. О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. 32 с.

**4. Впроваджено:** ТОВ «ВТМ-ФАРМ».

**5. Термін впровадження:** січень-березень 2020 р.

**6. Ефективність впровадження:** результати наукових досліджень з питань функціонування пацієнтоорієнтованої моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення були використані при розробці сучасних підходів до формування конкурентного середовища на фармацевтичному ринку та моделі ефективної співпраці з аптечними закладами.

**7. Зауваження та пропозиції:** продовжити дослідження за обраною темою.

Відповідальна за впровадження:

Уповноважена особа

 О.В. Цурікова

Продовж. дод. У

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Генеральний директор

ТОВ «ТАС-ФАРМА»

В.М. Гудзенко

« 27 » березня 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

- 1. Найменування пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації «Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування».
- 2. Установи-розробники, адреси, П.І.Б. авторів:** Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації; вул. Пушкінська, 53, Харків, 61002; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра організації та економіки фармації; б-р Т. Шевченка, 13, Київ, 01601; Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О.
- 3. Джерело інформації:** Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Гала Л.О. Концептуальні засади функціонування аптечних закладів у пацієнтоорієнтованій моделі розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення за умов медичного страхування: метод. рек. – Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 32 с.
- 4. Ким і коли впроваджено:** ТОВ «ТАС-ФАРМА», 137 місць провадження діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами (Ліцензія серії АЕ № 193960 з 18.03.2014); січень-березень 2020 р.
- 5. Ефективність впровадження:** матеріали досліджень використовуються для поліпшення професійної компетентності фахівців аптек стосовно основних принципів ефективного функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення та охорони здоров'я.
- 6. Зауваження та пропозиції:** немає.

#### Відповідальні за впровадження:

Генеральний директор

Начальник відділу (ліцензування)

Заступник директора по роботі з персоналом



В.М. Гудзенко

Ю.В. Заїка

С.В. Крисько