



Г. Л. Панфілова

## Фармацевтична допомога як історична, нормативно-правова та соціально-економічна категорія в системі охорони здоров'я і фармацевтичному забезпеченні населення

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

**Ключові слова:** фармацевтична допомога, фармацевтична послуга, фармацевтична діагностика, фармацевтична профілактика.

Термінологічна невизначеність терміну «фармацевтична допомога» у вітчизняній законодавчо-правовій базі та науковому середовищі зумовлює неможливість ефективного впровадження новітніх форм і методів фармацевтичного забезпечення населення в Україні. З метою формування єдиного методологічного підходу до визначення та порядку використання зазначеного терміну здійснили аналіз результатів організаційно-економічних досліджень у фармації та чинної нормативно-правової бази. З використанням діалектичного, історичного, логіко-семантичного та інших методів встановили основні етапи розвитку фармацевтичної допомоги та побудували дерево дефініцій відзначеного поняття. Результати досліджень свідчать про необхідність визнання та нормативно-правового відбиття інтеграційного (організаційно-економічного) визначення терміну «фармацевтична допомога» у вітчизняній законодавчій базі та практичній охороні здоров'я.

### Фармацевтическая помощь как историческая, нормативно-правовая и социально-экономическая категория в системе охраны здоровья и фармацевтическом обеспечении населения

А. Л. Панфилова

Терминологическая неопределенность термина «фармацевтическая помощь» в отечественной законодательно-правовой базе и научной среде обуславливает невозможность эффективного введения новейших форм и методов фармацевтического обеспечения населения в Украине. С целью формирования единого методологического подхода в определении и порядке использования указанного термина проведен анализ результатов организационно-экономических исследований в фармации и существующей нормативно-правовой базы. С использованием диалектического, исторического, логико-семантического и других методов установлены основные этапы развития фармацевтической помощи и построено дерево дефиниций указанного понятия. Результаты исследований свидетельствуют о необходимости признания и нормативно-правового отображения интеграционного (организационно-экономического) определения термина «фармацевтическая помощь» в отечественной законодательной базе и практическом здравоохранении.

**Ключевые слова:** фармацевтическая помощь, фармацевтическая услуга, фармацевтическая диагностика, фармацевтическая профилактика.

*Актуальные вопросы фармацевтической и медицинской науки и практики. – 2014. – № 2 (15). – С. 89–97*

### Pharmaceutical care as a historical, normative-legal and social-economic category in the system of the population health and pharmaceutical care

G. L. Panfilova

Aim. Terminological vagueness of the term «pharmaceutical care» in domestic legislative framework and scientific environment makes it impossible to introduce new forms and methods of providing pharmaceutical population in Ukraine effectively. In order to form the unified methodological approach to identify and order the use of the mentioned term, the results of organizational-economic studies in pharmacy and the existing legal framework have been analyzed.

Methods and results. Using dialectical, historical, logical-semantic and other methods the basic stages in the development of pharmaceutical care have been established and definitions tree of the concept have been constructed.

Conclusion. The results of these studies indicate the need for recognition and regulatory mapping integration (organizational and economic) of the definition «pharmaceutical care» in domestic legislation and public health practice.

**Key words:** Pharmaceutical Care, Pharmaceutical Services, Prophylaxis.

*Current issues in pharmacy and medicine: science and practice 2014; № 2 (15): 89–97*

Унаслідок дії цілого комплексу факторів наприкінці ХХ століття відбулись суттєві зміни у ставленні держави та окремої людини до здоров'я як найвищої суспільної категорії. За цих умов виникла необхідність у перегляді змісту та форми організації діяльності фармацевтичних працівників. Одним із каталізаторів формування цієї тенденції стало активне просування маркетингових технологій у практичну охорону здоров'я та фармацевтичне забезпечення населення, що спрямовані передусім на отримання максимального прибутку від реалізації лікарських засобів (ЛЗ) [8,12]. Хаотичний розвиток вітчизняного ринку ЛЗ і відсутність ефективних механізмів компенсації вартості спожитих препаратів, а також недосконалість нормативно-правової бази, що

регулює питання обігу препаратів в Україні ще більше посилює соціально-економічну необхідність розробки науково-практичних підходів до організації фармацевтичного забезпечення населення, які відповідали б сучасним вимогам розвитку суспільства.

Однією з важливих складових у розробці зазначених підходів є визначення базових термінів і понять, що формують теоретичну основу організаційно-економічних досліджень у фармації та відповідають сучасному баченню ролі та змісту професійної діяльності фармацевтичних працівників відповідно до міжнародних норм і вимог [7,11]. Одним із таких термінів є «фармацевтична допомога» (ФД), котрий набуває все більшого поширення в наукових роботах вітчизняних і закордонних

авторів [1–4, 12, 14, 16, 17, 28]. Результати досліджень, які здійснили науковці кафедри організації та економіки фармації (ОЕФ) НФаУ протягом кількох років, дають змогу стверджувати про відсутність єдиної думки щодо значення, змісту, порядку застосування відзначеного терміну в науковому обігу, правовому й інформаційному просторі та практичній охороні здоров'я [12]. Неодноразне ставлення фахівців до терміну ФД та поняття, що його визначає, ускладнює розробку єдиної методологічної основи та її ефективного використання, зокрема впровадження новаторської ідеології ВООЗ щодо змін ролі фармацевтичних працівників у національних системах охорони здоров'я загалом. Особливого значення названі дослідження набувають за умов реформування вітчизняної системи охорони здоров'я у напрямі побудови соціально орієнтованих моделей фармацевтичного забезпечення населення та формування відповідної законодавчої та нормативно-правової бази у рамках упровадження обов'язкового медичного страхування.

### Мета роботи

Дослідження ФД як сучасної історичної, нормативно-правової та соціально-економічної категорії, котра відповідає об'єктивним змінам, що відбулись наприкінці ХХ ст. у медицині, фармації та суміжних галузях знань. Формування єдиного погляду на можливість і порядок використання терміну ФД у науковому обігу, відповідній законодавчо-нормативній базі та практичній охороні здоров'я сприяє побудові сучасних моделей організації фармацевтичного забезпечення населення. Для досягнення мети поставили такі завдання: визначити основні етапи процесу формування ФД як сучасного поняття за результатами історичного та логіко-семантичного аналізу закордонної, вітчизняної нормативно-правової бази та наукових джерел; проаналізувати визначення терміну ФД за різними джерелами інформації та авторами у хронологічному порядку їх видання; окреслити найбільш вагомі наукові здобутки у відзначеному напрямі досліджень; побудувати дерево дефініцій ФД за основними етапами її історичного розвитку; визначити особливості подання терміну ФД у часі та за різними науковими школами.

### Матеріали і методи дослідження

Протягом дослідження використовували відповідну нормативно-правову базу та спеціалізовану літературу, у яких наведені результати теоретико-прикладних досліджень з порушених проблем (1989–2013 рр.). Застосовували діалектичний, історичний, порівняльний, системний, логіко-семантичний, структурно-функціональний та інші методи наукового пізнання та пошуку.

### Результати та їх обговорення

Враховуючи логіко-гносеологічну складність самого поняття ФД, визначення основних етапів його розвитку здійснювали за двома напрямками. По-перше, необхідно було окреслити основні етапи становлення ФД на міжнародному та національному рівні в аспекті нормативно-правових, професійних, соціально-економічних на інших відносин у суспільстві. Ключовими моментами розвитку ФД обрали роки ухвалення на міжнародному рівні під егідою ВООЗ та Міжнародної фармацевтичної федерації (ММФ) базових документів, що визначають

сучасну стратегію та основні тактичні напрями реалізації принципів організації фармацевтичного забезпечення населення. Як документ обрали стандарти «Належної аптечної практики». Термін, який тривав між двома ключовими моментами, визначений як період розвитку категорії ФД. По-друге, необхідно проаналізувати, як змінювалось ставлення фахівців різних наукових шкіл до змісту поняття ФД у різні роки її розвитку.

ФД як історична категорія пройшла складний шлях становлення, на якому умовно можна визначити такі ключові моменти та етапи розвитку:

- *накопичення первинної інформації* з приводу необхідності перегляду ролі, змісту та соціально-економічного значення діяльності фармацевтичних працівників у практичній охороні здоров'я та *наукового осмислення об'єктивних змін* у фармацевтичному забезпеченні населення (перший етап – початок 1980-х рр. – 1992 р.);
- *перехід кількісних показників розвитку ФД у якісні характеристики процесу* у вигляді розробки відповідних базових документів на міжнародному рівні, формування консолідованої позиції міжнародних організацій щодо необхідності впровадження концепції ФД у національні системи охорони здоров'я різних країн (другий етап – 1993–2000 рр.);
- *адаптація базових міжнародних документів із ФД до реалій розвитку фармацевтичного сектора економіки у нових незалежних державах (ННД) та активний розвиток наукової думки* у цьому напрямі організаційно-економічних досліджень у фармації (третій етап – 2001–2010 рр.);
- *подальший розвиток основних складових ФД та державне визнання в Україні* необхідності впровадження основних концептуальних підходів до організації ФД у вітчизняну охорону здоров'я та систему фармацевтичного забезпечення населення (четвертий етап – починаючи з 2011 р. й до сьогодні).

*Перший етап* розвитку ФД можна охарактеризувати як період хаотичного накопичення інформації та поступового осмислення у фахівців необхідності впровадження нових форм і методів організації фармацевтичного забезпечення хворих, і особливо із хронічним перебігом захворювання, а також у госпітальному секторі [14, 28]. Уже на початку 1980-х рр. внаслідок стрімкого розвитку медицини, фармації та суміжних галузей знань суттєво змінились кількісні та якісні характеристики ринку ЛЗ. У професійному аспекті фармацевтичні працівники не були готові до впровадження активної маркетингової політики фірм-виробників та оптових операторів ринку ЛЗ, суттєвого збільшення контрафактної та субстандартної продукції, появи практики продажу ліків через Інтернет, поштою, менеджерів фірм-виробників тощо. В економічно розвинених країнах поступово змінювався стереотип поведінки провізорів від пасивної ролі в організації лікувально-профілактичного процесу (виготовлення ЛЗ, відпуск препаратів) до активної позиції, як регуляторів відносин між пацієнтом і лікарем за цілим комплексом медико-фармацевтичних, організаційно-економічних і нормативно-правових питань.

З іншого боку, посилення гуманістичних принципів у суспільстві соціально орієнтованих держав Західної

Європи та Північної Америки призвели до підвищення вимог громадян до стану свого здоров'я, результатів лікування, оцінювання якості життя тощо. Внаслідок цього відбулись суттєві структурні зміни у споживанні ЛЗ, а також збільшення потреби в ефективніших і безпечніших препаратах. Національні системи охорони здоров'я, у яких функціонують механізми реімбурсації вартості наданої медичної допомоги та спожитих ЛЗ, не були готові до планомірного збільшення витрат на медичне та фармацевтичне забезпечення громадян. У нових умовах державної структури продемонстрували фінансову неспроможність ефективно реалізовувати задекларовані у суспільстві гарантії щодо організації надання повноцінного медичного обслуговування. Так виникла об'єктивна необхідність у перегляді ролі провізорів в організації медичного та фармацевтичного забезпечення населення та впровадженні дієвих механізмів державного регулювання споживання ЛЗ, у яких фармацевтичним працівникам та аптекам належала б ключова позиція. Отже, на першому етапі розвитку ФД питання раціонального використання ЛЗ перестало мати суто медичне значення, його стали розглядати в аспекті соціально-економічних, нормативно-правових і ринкових відносин у суспільстві. Слід відзначити, що сам термін «раціональне застосування ЛЗ» з'явився у науковому обігу відносно нещодавно. Вперше його використано у резолюції міжнародної конференції експертів, що відбулась під егідою ВООЗ у Найробі (Кенія) у 1985 р. За визначенням ВООЗ, раціональність застосування ЛЗ полягає у можливості отримання пацієнтами препаратів, що відповідають їхнім клінічним потребам, у дозах, які компенсують індивідуальні потреби хворих протягом необхідного терміну за мінімально низькими цінами [11].

Уперше про необхідність визначення ФД як нового науково-практичного напрямку в фармацевтичному забезпеченні населення зазначено в аналізі діяльності госпітальних аптек США [14]. У 1989 р. С.Д. Helper та L.D. Strand сформулювали основні принципи ФД, що дало змогу в майбутньому розробити проект її надання, який пройшов успішну апробацію у штаті Міннесота (США) протягом 1992–1996 рр. [17,28]. Ключова роль в осмисленні сучасної ролі та напрямів діяльності фармацевтичних працівників належала ВООЗ і ММФ. На першому етапі розвитку ФД із кола порушених питань на міжнародному рівні відбулись такі конференції: «Роль фармацевтів у роздрібній і лікарняній аптеці» (Іспанія, Мадрид, 1988 р.); «Зміст фармації та функції фармацевтів» (Індія, Делі, 1990 р.) [17]. Завдяки активній позиції ВООЗ і ММФ проблема організації більш дієвих моделей взаємовідносин між фармацевтом, пацієнтом і лікарем у сучасній охороні здоров'я більше не розглядають лише в аспекті перекреслення професійних інтересів фармацевтичних і медичних працівників, вона набула міжгалузєвого значення та міжнародного формату.

На теренах колишнього СРСР першим почав розробляти визначення терміну ФД проф. П.В. Лопатін [1,7,8,17]. На кафедрі ОЕФ Московської медичної академії ім. І.М. Сеченова у 1988 р. запропонована так звана Доктрина ФД, яку надалі використали в організації методичного забезпечення навчального процесу. В основу Доктрини покладені соціально орієнтовані принципи побудови

взаємовідносин між суб'єктами на фармацевтичному ринку, що базуються на засадах доказової медицини, результатах фармакоеконімічних досліджень, а також економічного аналізу вимог пацієнтів щодо організації надання медичної допомоги, а також фінансових можливостей систем охорони здоров'я й фармацевтичного забезпечення населення. Доктрину розробляли з метою прогиставлення ідеям фармацевтичного маркетингу, основні концептуальні положення якого на початку 1990-х рр. доволі активно впроваджували у практичну охорону здоров'я. За оцінкою фахівців, Доктрина ФД відповідала всім принципам, що були представлені у декларації міжнародної конференції з організації первинної медико-санітарної допомоги, котра відбулась під егідою ВООЗ, Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Алма-Аті у вересні 1978 р. [1,11,17].

Враховуючи специфіку функціонування фармацевтичного сектора економіки у колишньому СРСР, яка зумовлена комплексом політичних та економічних факторів, в Україні зазначені світові тенденції щодо фармацевтичного забезпечення населення не спостерігали. Глибока політична та соціально-економічна криза, що мала місце після розпаду СРСР, призвела у 1990-х рр. до втрати економічних зв'язків із фірмами-імпортерами ЛЗ із країн Варшавського договору та виробничого потенціалу вітчизняної фармацевтичної промисловості взагалі. За цих умов пріоритетні позиції стали посідати не питання впровадження нових форм фармацевтичного забезпечення населення, а проблема катастрофічно низького рівня фізичної та соціально-економічної доступності ЛЗ. Цікавий факт, що через відсутність об'єктивних умов розвитку та становлення ФД наприкінці 1980-х рр. у Курському державному медичному інституті розпочато підготовку клінічних провізорів. На жаль, цей освітній процес не був підтриманий МОЗ СРСР, сьогодні підготовка клінічних провізорів здійснюється у форматі спеціалізації [17].

У відзначений період в Україні були закладені теоретико-прикладні основи впровадження елементів клінічної фармації у практичну охорону здоров'я та освітній простір [18]. Парадоксальність ситуації в тому, що на відміну від зарубіжжя, де основним каталізатором впровадження ФД стали фармацевти-практики госпітального сектора, в Україні піонерами в розвитку нових форм і методів роботи у практичній системі охорони здоров'я стали науковці (П.П. Черних, І.А. Зупанець). Важливим кроком у розвитку ФД як прогресивного напрямку в організації фармацевтичного забезпечення населення, який важко переоцінити, стало відкриття у 1992 р. на базі Української фармацевтичної академії (колишнього Харківського державного фармацевтичного інституту) кафедри клінічної фармації.

Початку *другого етапу* становлення ФД властивий перехід кількісних показників (збільшення випадків нераціонального використання ЛЗ, дефіцит госпітальних бюджетів на забезпечення хворих ЛЗ, економічно необґрунтовані витрати під час закупівлі препаратів, посилення професійного навантаження на фармацевтів тощо) у якісні характеристики процесу. Так, у цей період розвитку ФД розроблений та ухвалений важливий документ, який визначив стратегічні напрями та тактичні

заходи щодо переформування ролі фармацевтичних працівників в організації забезпечення населення ЛЗ та медичного обслуговування. На початку 1990-х рр. під егідою ВООЗ ММФ розроблено стандарти «Належної аптечної практики суспільних і лікарняних аптек», які представлені для обговорення на Токійській конференції «Якісні фармацевтичні служби – користь для держави і суспільства» у 1993 р. [5,17]. За результатами конференції ухвалено текст «Належної аптечної практики» (НАП), а у її резолюції сформульовано Концепцію фармацевтичного забезпечення. У Концепції відзначена необхідність акцентуалізації ролі провізора на інтересах пацієнтів. У 1994 р. ВООЗ представила резолюцію WHO47.12 «Role of the pharmacist in support of the WHO revised drug strategy», де окреслено роль та основні завдання фармацевтів на шляху реалізації міжнародної стратегії у забезпеченні населення ліками [30]. Усі наступні документи, які розробляли на міжнародному та національному рівнях, із питань впровадження принципів ФД у практичну охорону здоров'я базуються на концептуальних засадах, котрі задекларовані в НАП ВООЗ/ММФ. Далі розпочато роботу над адаптуванням версії стандарту НАП ВООЗ/ММФ. Так, у 1996 р. Фармацевтична група Європейського Союзу (Pharmaceutical Group of the European Union – PGEU) опрацювала стандарти НАП ВООЗ/ММФ для європейських країн [25,26]. Після процедури розгляду у ВООЗ та відповідного доопрацювання стандарту НАП для країн ЄС опубліковані під назвою «Належна аптечна практика в комунальних і лікарняних аптеках» [17,26]. Оновлену редакцію документа ухвалили на 35 засіданні Експертного комітету ВООЗ зі специфікацій для лікарських препаратів (WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations) у квітні 1997 р., а вже у вересні 1997 р. ухвалено конгресом ММФ [17].

На другому етапі цього процесу активного розвитку набули складові ФД. У 1999 р. співробітники Львівського державного медичного університету ім. Д. Галицького (Б.Л. Парновський, Г.Ю. Яцкова) запропонували визначення «фармацевтичної діагностики» [23]. Здобуває міжнародного визнання відповідальне самолікування як сучасний напрям в організації медико-фармацевтичного забезпечення населення за умов перманентного збільшення витрат на охорону здоров'я в соціально орієнтованих державах. У вересні 1998 р. у Гаазі оприлюднена спільна заява ММФ і ВООЗ про роль фармацевтів в організації відповідального самолікування [5,17]. У документі наведені загальні вимоги до ФД і характеристика комплексних заходів щодо ефективної організації її впровадження у практичну охорону здоров'я.

У 1998 р. для ННД розроблений стратегічний документ «Фокус на пацієнта», 1998 р., у якому зазначено: за умов реформування національних систем охорони здоров'я необхідно упроваджувати нові форми й методи фармацевтичного забезпечення населення, які базуються на інтересах пацієнтів, гарантіях якості препаратів, фізичної, соціально-економічної та інформаційної доступності ЛЗ [5,17]. У цей же період в Україні (згідно з узгодженням із КМУ від 18.06.1998 р. №11871/33 відповідно до постанови КМУ від 24.05.1997 р. №507 та наказу МОН від 24.06.1998 р. №275) затверджена номенклатура фарма-

цевтичних спеціальностей, до яких уведено «Клінічну фармацію» з можливістю підготовки фахівця відповідної спеціальності – «Клінічний провізор». Важливою подією щодо впровадження ФД у вітчизняну систему охорони здоров'я є започаткування у 1999 р. на базі НФаУ підготовки фахівців за спеціальністю «Клінічна фармація» [5,18,20]. Паралельно із запровадженням необхідних змін у навчально-методичний процес підготовки фахівців за спеціальністю «Фармація» вітчизняні науковці представили визначення «фармацевтичної опіки» (В.П. Черних, І.А. Зупанець) [20].

Враховуючи необхідність і надалі адаптувати стандарти НАП до реалій національних систем здоров'я різних країн, уже наприкінці 1990-х рр. міжнародні організації розпочали масштабний процес із підготовки наступної версії керівництва НАП. За результатами роботи у 2001 р. Спеціальним проектом ВООЗ із фармації в ННД у співпраці з Центром ВООЗ із лікарської політики і розвитку фармацевтичної практики оприлюднено керівництво з упровадження стандартів НАП у країнах, що розвиваються, у напрямі запровадження ринкових відносин у практичну охорону здоров'я. У травні 2001 р. ВООЗ у Копенгагені (Данія) представив видання «Керівництво з розробки та впровадження стандартів в НАП у ННД» [27]. Цей рік можна вважати наступним ключовим моментом в історіографії ФД, бо розпочався *третій етап* її розвитку. Питання безпеки та раціонального застосування ЛЗ, сучасної ролі фармацевтів та пацієнтів розглядали на 62 конгресі ММФ (Франція, 2002 р.), вони представлені в сучасній концепції ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI ст.» [5,17].

Важливого стратегічного значення у розвитку ФД в Україні має формування у 2004 р. Національної лікарської політики (НЛП). Глобальні цілі реалізації НЛП (доступність населення до основних ЛЗ, гарантії якості, безпеки та ефективності препаратів та їх раціональне використання за результатами доказових досліджень) визначають основні напрями розробки системи показників оцінювання якості організації надання ФД. Одним із напрямів реалізації глобальних цілей НЛП із підвищення рівня доступності ФД, що надається населенню, є ухвалення на відзначеному етапі розвитку ФД трьох редакцій Національного переліку основних ЛЗ і ВМП (постанови КМУ від 16.11.2001 р. №1482, 29.03.2006 р. №400 та 25.03.2009 р. №333 відповідно).

Активна та послідовна позиція ВООЗ і ММФ щодо необхідності впровадження ФД у практичну охорону здоров'я та об'єктивні зміни, які відбулись у вітчизняній системі фармацевтичного забезпечення населення, стимулювали наукові дослідження з організаційно-економічного напрямку в фармації. Зупинимось на аналізі найбільш значущих наукових здобутків.

У 2002 р. співробітники кафедри ММФ НФаУ дали визначення важливих складових ФД: «фармацевтичної етики» та «фармацевтичної деонтології» (З.М. Мнушко і співавт.) [19]. У цей період за результатами термінологічних, логіко-семантичних і порівняльних досліджень співробітники Курського державного медичного університету (Н.Б. Дремова, А.І. Овод) запропонували визначення ФД, фармацевтичної послуги, окреслили види її надання. Враховуючи необхідність стандартизації

якості організації та надання фармацевтичної послуги, у 2002 р. науковці розробили проект стандарту підприємств «Фармацевтична допомога. Основні положення (91500.05.0001-2005)», який запропонований до впровадження у практичну фармацію [3,4,17]. В.Л. Багірова визначила основні підсистеми ФД на макро- та мікро-економічному рівні [1].

У 2006 р. науковці Львівського державного медичного університету ім. Д. Галицького (Б.Л. Парновський, Г.Ю. Яцкова) запропонували ввести в науковий обіг термін «фармацевтична профілактика» [24]. За результатами систематизації результатів організаційно-економічних досліджень вітчизняні вчені (А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова) у 2009 р. розробили й опублікували організаційно-економічне визначення терміну, а також представили класифікацію ФД як важливої складової інтеграційного поняття «фармацевтичне забезпечення населення». Крім того, науковці окреслили складові ФД, рівні та джерела реімбурсації вартості її надання за умов існування різних типів систем охорони здоров'я [12].

Логічним продовженням досліджень у напрямі впровадження нових підходів в інформаційному забезпеченні пацієнтів (Б.Л. Парновський, Г.Ю. Яцкова) та організації фармацевтичної опіки (В.П. Черних, І.А. Зупанець та ін.) стала розробка концепції фармацевтичної профілактики (Г.В. Солонініна, І.Б. Яковлев) [16,22]. За визначенням І.Б. Яковлева (Російська Федерація), фармацевтична профілактика є складовою ФД та медичної технології, що базується на системі фармакопрофілактичного забезпечення населення ЛЗ і біологічно активними добавками [22]. Наприкінці третього етапу в Україні на VII Національному з'їзді фармацевтів України (15–17 вересня 2010 р.) ухвалений Етичний кодекс фармацевтичних працівників України, який розроблено за безпосередньою участю науковців кафедри ОЕФ НФаУ під керівництвом проф. А.С. Немченко. Документ задекларував фундаментальні принципи фармацевтичної етики та деонтології як важливих складових ФД і закріпив основні засади розробки правил промоції ЛЗ, що адаптовані до реалій вітчизняної охорони здоров'я та фармацевтичного ринку.

З 2009 р. набуває міжнародного визнання напрацювання вітчизняних учених щодо розвитку клінічної фармації та впровадження концепції ФД. У тому ж році співробітники НФаУ (І.А. Зупанець, О.С. Грінцова) увійшли до складу робочої групи зі стандартів якості та безпеки фармацевтичної практики та ФД (The European Committee on Pharmaceuticals and Pharmaceutical Care – CD-P-PC), яка функціонує при Європейському директораті з контролю якості ЛЗ та охорони здоров'я Ради Європи (European Directory for the Quality of Medicines and HealthCare – EDQM) [15]. Одним з основних завдань цієї групи є розробка гармонізованих положень і практичних рекомендацій щодо раціонального застосування ліків, упровадження та розповсюдження ФД в Європі. Офіційно робоча група сформована за результатами конференції «Оцінка якості фармацевтичної опіки у Європі», що відбулась 18–19 листопада 2009 р. у Страсбурзі (Франція) під егідою EDQM. Під час заходу представники професійних асоціацій фармацевтів, лікарів, фармацевтичних факультетів, об'єднань пацієнтів із 30 країн Європи обговорили питання щодо загального

визначення ФД і значення впровадження її концепції у практичну охорону здоров'я та фармацевтичне забезпечення населення.

*Четвертий етап* становлення ФД пов'язаний з ухваленням після тривалих консультацій із 120 національними членами ММФ оновленої редакції стандартів НАП [29]. Оприлюднення керівництва «Належна аптечна практика: стандарти якості аптечних послуг», що представлено у спільній настанові ВООЗ і ММФ, є ще одним ключовим моментом розвитку ФД на міжнародному рівні, а на національному четвертий етап розпочинається з розробки та оприлюднення проекту наказу МОЗ «Про затвердження Настанови «Лікарські засоби. Належна аптечна практика». Окремі елементи концепції впровадження ФД у вітчизняну охорону здоров'я та систему фармацевтичного забезпечення населення й раніше представлялись у законодавчо-правових і нормативних актах. Так, наприклад, у результаті активного розвитку медико-фармацевтичної складової ФД, зокрема її медико-фармацевтичної складової фармацевтичної опіки (ФО) наказами МОЗ України від 16.05.2011 р. №284 та від 11.10.2013 р. №875 були затверджені протоколи провізора (фармацевта) у першій і другій редакції відповідно. При цьому консолідованого документа, в якому було б представлено національне бачення реалізації основоположної ідеології аптечної практики ВООЗ/ММФ у вигляді впровадження концепції ФД до 2011 р., не оприлюднено.

У порівнянні з країнами ЄС вітчизняна фармація у питанні впровадження концепції ФД значно відстає лише за нормативно-правовим напрямом. Це зумовлено дією цілого комплексу факторів, серед них конфлікт між інертністю у функціонуванні вітчизняної охорони здоров'я та ринковим характером розвитку вітчизняної фармацевтичної галузі посідає не останнє місце. Організаційно-економічні принципи, які покладені в основу побудови вітчизняної системи охорони здоров'я та її фінансування ще за радянських часів, нині не відповідають вимогам фармацевтичного сектора економіки, що активно розвивається. Система фармацевтичного забезпечення стала заручником вітчизняної охорони здоров'я, яка в чинній моделі функціонування об'єктивно не спроможна працювати за новими правилами відповідно до міжнародних норм. За визначенням ВООЗ і ММФ, затвердження національної редакції стандартів НПА потрібно розглядати як складову формування системи менеджменту якості (СМЯ) всього циклу обігу ЛЗ. Як свідчить досвід європейських країн, процес розробки національних стандартів НАП у більшості випадків здійснювався на базі попередньо запровадженої СМЯ або паралельно з її впровадженням у діяльність аптек. При цьому в деяких країнах процедура сертифікації СМЯ аптек на відповідність вимогам ISO 9001 є обов'язковою вимогою в організації діяльності на фармацевтичному ринку (Німеччина, Австрія, Португалія) [2,11,17].

Отже, враховуючи об'єктивні труднощі процесу реформування вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення та керуючись вимогами наказу МОЗ України 13.09.2010 р. №769 «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр.», проект

наказу МОЗ «Про затвердження Настанови «Лікарські засоби. Належна аптечна практика» так і не був ухвалений. 30.05.2013 р. наказом МОЗ України №455 як базове інформаційне джерело для розробки стандартів НАП в Україні визначено спільну настанову ВООЗ і ММФ «Належна аптечна практика: стандарти якості аптечних послуг» (2011 р.). Державному експертному центру доручено до 01.11.2013 р. забезпечити методологічний супровід розробки національних стандартів НАП з урахуванням основних положень міжнародного документа.

Незрозуміла ситуація склалась з іншим стратегічним за визначенням нормативним документом – настановою «Лікарські засоби. Належна практика промоції». Цей нормативний документ затверджений наказом МОЗ України від 09.10.2013 р. №870 та розроблений відповідно до вимог базового європейського документа з питань надання, поширення, використання науково-технічної документації про ЛЗ, організації реклами та роботи медичних представників на фармацевтичному ринку, семплінгу, спонсорству тощо (Директива 2001/83/

ЕС Європейського Парламенту та Ради від 06.11.2001 р. про Кодекс Співдружності щодо лікарських засобів для людини). У результаті непослідовних дій уряду цей документ діяв тільки місяць і був скасований наказом МОЗ України від 18.11.2013 р.

На четвертому етапі термін ФД в організаційно-економічному викладенні представлений у проекті наказу МОЗ «Про затвердження Настанови «Лікарські засоби. Належна аптечна практика» та проекті Закону України «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування» (Стаття 5). Результатом плідної роботи вітчизняних науковців у складі робочої CD-P-PH стала розробка рекомендації EDQM «Фармацевтична опіка – політика та практика для більш безпечної, більш відповідальної та економічно ефективної системи охорони здоров'я», що були представлені в Амстердамі 3 жовтня 2012 р. [15].

Заключним етапом досліджень стала побудова дерева дефініцій ФД за результатами аналізу визначень, що представлені у хронологічному порядку відповідно до основних етапів розвитку ФД у таблиці 1.

Таблиця 1

## Аналіз дефініцій ФД за хронологією викладення (1989–2013 рр.)

Визначення терміну ФД за різними джерелами та авторами
C.D. Helper and L.M. Strand, 1989 р.
ФД є формою діяльності, основною метою якої є забезпечення надійності лікарської терапії для досягнення певного результату, котрий сприяв покращенню якості життя пацієнта [28].
П.В. Лопатін (Російська Федерація), 1992 р.
ФД – це форма діяльності, метою якої є, по-перше, забезпечення населення та окремо кожної людини всіма необхідними товарами аптечного асортименту, по-друге, надання науково-консультативних послуг медичному персоналу та окремим громадянам з питань вибору найбільш ефективного та безпечного ЛЗ та інших предметів аптечного асортименту, засобів їх зберігання, застосування, придбання тощо [7,8].
Міжнародна фармацевтична федерація (FIP – International Pharmaceutical Federation), 1998 р.
ФД – це система забезпечення відповідального надання фармакотерапії з метою досягнення відповідних результатів, що спрямовані на покращення або збереження якості життя та підтримки здоров'я пацієнтів, а також вирішення комплексу проблем, що пов'язані з використанням ЛЗ. Важливою умовою ефективної реалізації ФД є формування спільної відповідальності провізора (фармацевта) з лікарем за здоров'я пацієнта [11,17].
Г.Т.Глембоцька, А.Р. Маскаєва (Російська Федерація), 2000 р.
ФД – це система гарантованого забезпечення лікарської терапії, що функціонує з метою досягнення заздалегідь визначеного її результату, який сприяє підвищенню якості життя пацієнтів [2].
Н.Б. Дремова, Т.М. Літвінова (Російська Федерація), 2001 р.
ФД – це філософія практики спілкування з пацієнтом і суспільством в аптеці як першої ланки багаторівневої системи охорони здоров'я. Постає як важливий компонент якості життя, реалізація якої спрямована на виявлення потенційних і нагальних питань у забезпеченні ЛЗ, вирішенні проблем, що пов'язані з прийманням препаратів [4].
Н.Б. Дремова, А.І. Овод (Російська Федерація), 2002 р.
ФД – додаткова фармацевтична послуга, що становить систему лікарського, інформаційного та організаційно-методичного забезпечення якості надання фармакотерапії конкретного хворого з конкретним захворюванням [3].
Е.Ф. Шарахова (Російська Федерація), 2002 р.
ФД – це організація надання інформаційно-консультативних та освітніх послуг у вигляді проведення тематичних днів в аптеках, виданні інформаційних буклетів тощо [21].
Л.В. Мошкова і співавт. (Російська Федерація), 2003 р.
ФД – це комплекс заходів, які спрямовані на задоволення потреб населення у придбанні необхідних ЛЗ, виробів медичного призначення та інших товарів для підтримки та відновлення здоров'я [10].
Н.Б. Дремова, А.І. Овод, Є.А. Коржавих, Т.М. Літвінова (Російська Федерація), 2007 р.
ФД – це система лікарського, інформаційного та організаційно-методичного забезпечення індивідуалізованої фармакотерапії конкретних захворювань [6,17].
А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова (Україна), 2009 р.
ФД – це комплекс фармацевтичних (спеціальних) організаційно-правових, соціально-економічних та інформаційних заходів, які здійснює фармацевтичний працівник, що спрямовані на збереження здоров'я й життя людини, профілактику та лікування з метою усунення фізичних і, як наслідок, моральних страждань людей незалежно від їхнього соціального та матеріального статусу в суспільстві, расової та національної належності, віросповідання, громадянства, віку, статі, сексуальної орієнтації [12].
Проект наказу МОЗ «Про затвердження Настанови «Лікарські засоби. Належна аптечна практика», (2013 р.)
ФД – це комплекс організаційно-правових і спеціальних (медико-фармацевтичних), соціально-економічних заходів, що спрямовані на збереження здоров'я людей, профілактику захворювань, забезпечення ефективної фармакотерапії з метою усунення фізичних і, як наслідок, моральних страждань людей незалежно від їх соціального й матеріального статусу в суспільстві, расової та національної належності, віросповідання, громадянства, віку, статі, сексуальної орієнтації [13].

Отже, у науковців відсутня спільна думка не лише щодо визначення поняття ФД та її складових, але й щодо підходу до розгляду цієї категорії у системі суспільних, нормативно-правових і соціально-економічних відносин. Відсутність єдиної термінологічної бази є важливою перешкодою для ухвалених національних стандартів НАП у відповідності до вимог ISO 9001.

Більшість авторів схиляється до думки, що ФД є «системою» або «комплексом заходів» (Г.Т. Глембоцька, А.Р. Маскаєва; Н.Б. Дремова і співавт.; Л.В. Мошкова і співавт.; А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова). Такий підхід до визначення поняття ФД використовується також у документах ММФ та проєкті наказу МОЗ «Про затвердження Настанови «Лікарські засоби. Належна аптечна практика».

Далі всі терміни ФД за авторським викладенням та відповідно до їх змісту класифікували на інтегральні (організаційно-економічні) та медико-фармацевтичні, етико-правові, інформаційні (складові ФД). За результатами досліджень побудували дерево дефініцій ФД (рис. 1). Найбільш плідною серед гілок дерева дефініцій ФД, що запропоновані російськими вченими, є напрямок «П.В. Лопатін >ММФ> Н.Б. Дремова і співавт.», серед вітчизняних – гілка «ММФ> В.П. Черних, І.А. Зупанець

(ФО)> Л.Б. Парновський, Г.Ю. Яцкова (фармацевтична діагностика та профілактика)> З.М. Мнушко і співавт. (фармацевтична етика та деонтологія) > А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова». Встановили, що на першому та другому етапах розвитку ФД у більшості випадків представлені визначення її складових (ФО, фармацевтична діагностика), а з початком третього періоду активніше розвиваються інтеграційні (організаційно-економічні) визначення ФД, а її складові набувають другої редакції.

Паралельне існування термінів ФД і ФО пов'язане з різними варіантами початкового перекладу російською мовою англійського поняття «pharmaceutical care». При цьому в організаційно-економічному та нормативно-правовому аспекті ми не протиставляємо ці терміни [12]. ФО постає як важлива складова ФД, яка виконує медико-фармацевтичні функції в організації ефективного медичного й фармацевтичного забезпечення населення. Активний розвиток ФО на першому та другому етапах становлення ФД (як інтеграційного поняття) мав найбільший вплив на всі інші її складові. Крім того, сприяв поступовому окресленню сучасного змісту та форми організації надання ФД у системі фармацевтичного забезпечення населення.

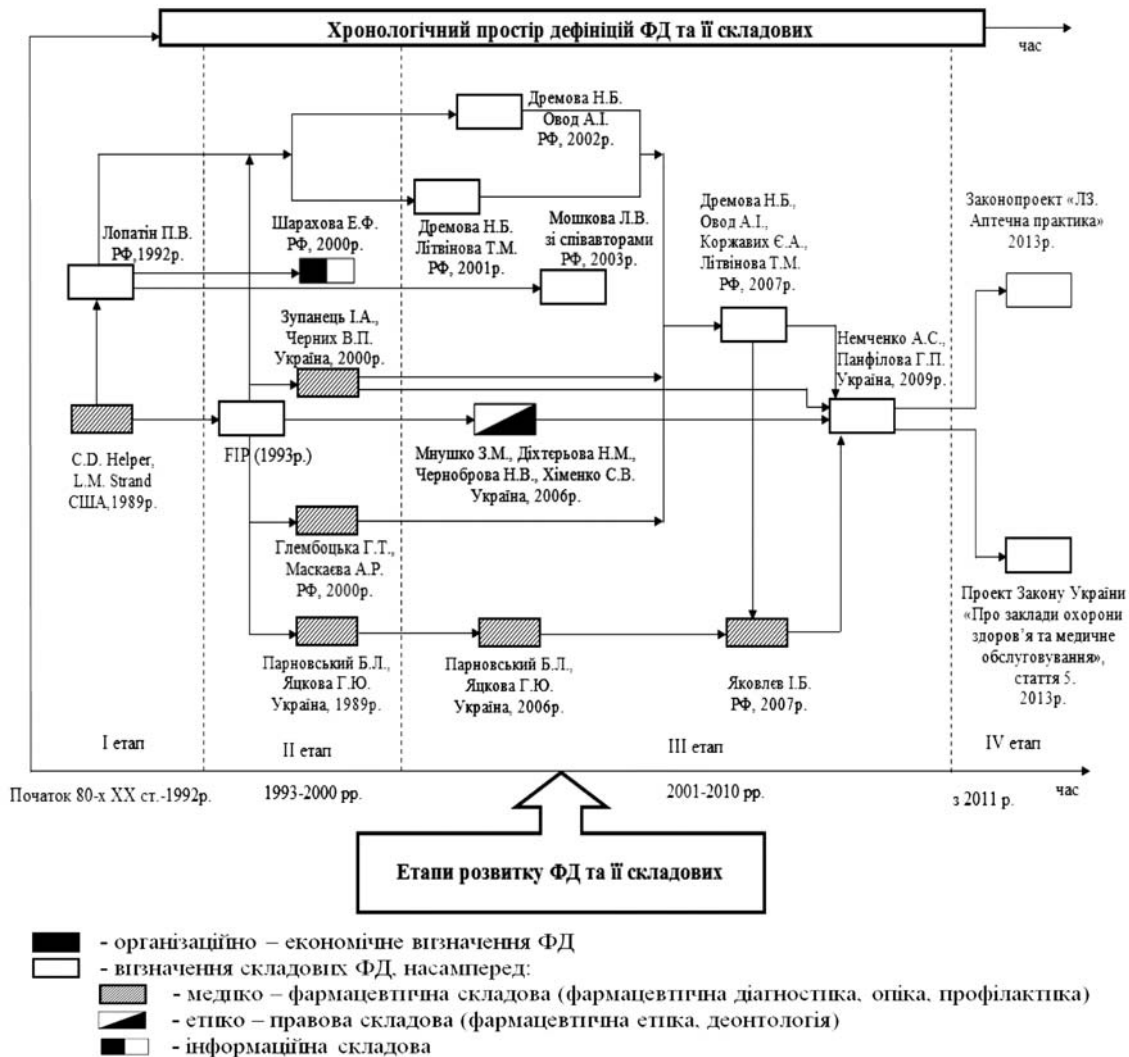


Рис. 1. Дерево дефініцій ФД за основними етапами її розвитку.

Особливого значення ФО набуває у разі лікування хронічних хворих. У цьому випадку деякі автори висловлюють думку про необхідність розгляду ФО як складової первинної ланки медичної допомоги, тобто все залежить від погляду на порушене питання [3,4].

#### Висновки

1. З'ясували, що у своєму становленні ФД як історична категорія пройшла складний шлях розвитку, умовно можна визначити чотири етапи (накопичення первинної інформації та наукове осмислення об'єктивних змін у фармацевтичному забезпеченні населення; перехід кількісних показників розвитку ФД у якісні характеристики процесу; адаптація базових міжнародних документів із ФД та активний розвиток наукової думки у цьому напрямі організаційно-економічних досліджень у фармації; подальший розвиток складових ФД і державне визнання необхідності впровадження її концепції в Україні).

2. За даними історіографічного аналізу встановили, що у науковців немає спільної думки щодо визначення поняття ФД та її основних складових. Це значно ускладнює процес ухвалення національних стандартів НАП відповідно до вимог ISO 9001 та впровадження новітніх форм і методів фармацевтичного обслуговування населення.

3. Аналіз дерева дефініцій ФД продемонстрував превалювання на першому та другому етапах розвитку ФД визначень її складових (ФО, фармацевтична діагностика). На початку третього періоду все більшого розвитку набувають інтеграційні (організаційно-економічні) визначення ФД. Більшість науковців схиляються до думки, що ФД потрібно розглядати як «систему» або «комплекс заходів» у процесі побудови ефективної моделі фарма-

цевтичного забезпечення населення відповідно до міжнародних норм і вимог.

4. Встановили, що найбільш плідною серед гілок дерева дефініцій ФД є «П.В. Лопатін >ММФ> Н.Б. Дремова і співавт.» (Російська Федерація) та «ММФ> В.П. Черних, І.А. Зупанець (ФО)> Л.Б. Парновський, Г.Ю. Яцкова (фармацевтична діагностика та профілактика)> З.М. Мнушко і співавт. (фармацевтична етика та деонтологія)> А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова» (Україна).

5. Розробка та впровадження національної редакції стандартів НПА, що окреслюють основні напрями розвитку ФД у практичній охороні здоров'я, за умов посилення соціального напруження в суспільстві та економічної кризи є важливим питанням формування національної безпеки країни. Цей процес треба розглядати в контексті побудови єдиної СМЯ всього циклу обігу ЛЗ в Україні відповідно до міжнародних вимог і норм та реформування вітчизняної системи охорони здоров'я.

**Перспективи подальших досліджень.** Процес державного визнання необхідності розробки національних стандартів НАП та науково обґрунтованих підходів до впровадження концепції ФД у практичну охорону здоров'я й надалі продовжується, а функціонування новаторських форм і методів організації фармацевтичного забезпечення населення відповідно до міжнародних вимог залишається відкритим питанням. Врешті, цей факт зумовлює необхідність і надалі здійснювати наукові дослідження із розробки сучасної концепції ФД, враховуючи соціально-економічний потенціал розвитку її основних складових.

#### Список літератури

- Багірова В.Л. Концепція фармацевтичної допомоги. Фармацевтическая етика и деонтология [Електронний ресурс] / В.Л. Багірова. – Режим доступа: <http://abbottgrowth.ru/articles/article.aspx>.
- Глембоцкая Г.Т. Концепция фармацевтической помощи: реалии и перспективы / Г.Т. Глембоцкая, А.Р. Маскаева // Новая аптека. – 2000. – № 5. – С. 11–14.
- Дремова Н.Б. Фармацевтическая помощь как новая форма обслуживания населения [Электронный ресурс] / Н.Б. Дремова, А.И. Овод // Аптечный бизнес. – 2007. – № 1. – С. 4–7. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/43237>.
- Дремова Н.Б. Фармацевтическая помощь: концепция, направления (на примере больных раком молочной железы) / Н.Б. Дремова, Т.М. Литвинова // Новая аптека. – 2001. – № 7. – С. 35–43.
- Клінічна фармація : підруч. для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. закл. / [за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанець, І.Г. Купновицької]. – Х. : НФаУ : Золоті сторінки, 2013. – 912 с.
- Коржавых Э.А. Методика упорядочения фармацевтической терминологии / Э.А. Коржавых, Л.В. Мошкова // Экономический вестник фармации. – 2003. – № 3. – С. 90–95.
- Лопатин П.В. Концепция фармацевтической помощи / П.В. Лопатин // Материалы Международной конференции «Фармацевтическая биоэтика». – М., 1997. – С. 49.
- Лопатин П.В. Организация и экономика фармации как объект исследований / П.В. Лопатин, А.В. Прохоров // Фармация. – 1992. – № 2. – С. 8–11.
- Лопатин П.В. Фармацевтическая биоэтика – морально-нравственная основа философии фармацевтической деятельности XXI века [Электронный ресурс] / П.В. Лопатин // Московские аптеки. – 2004. – № 6. – С. 15–18. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/43237>.
- Методика количественной оценки фармацевтической помощи населению и рекомендации по ее повышению / Л.В. Мошкова, Е.С. Зверева, И.А. Левичкая, Н.И. Подгорбунских // Экономический вестник фармации. – 2003. – № 3. – С. 90–95.
- Мешковский А.П. Важнейшие рекомендации Международной фармацевтической федерации / А.П. Мешковский // Новая аптека. – 2003. – № 3. – С. 19–24.
- Немченко А.С. Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження обов'язкового медичного страхування / А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова, В.В. Пропіснова // Клінічна фармація. – 2009. – № 1. – С. 31–36.
- Проект наказу МОЗ України «Про затвердження Настанови «Лікарські засоби. Належна аптечна практика» [Електронний ресурс] – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/196875>.
- Регулирование фармацевтического сектора в Европе: ради эффективности, качества и равенства [Электронный ресурс] / под редакцией Э. Моссиалос, М. Мразек, Т. Уолли. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/43237>.
- Сайт Державної служби ЛЗ. [Електронний ресурс]. – Режим доступа: <http://www.diklz.gov.ua/news/ekspert-robochoi-grupri-vropeiskomu-direktorati-z-kontrolyu-yakosti-likarskikh-zasobiv-ta-ok>.
- Солонина А.В. Профілактическая фармація: концепція, методологія, інноваційний потенціал / А.В. Солонина // «Новая аптека». – 2010. – № 7. – С. 69–71.
- Фармацевтическая помощь: термин и понятие / [Н.Б. Дремова, Э.А. Коржавых, Т.М. Литвинова, А.Н. Овод] // Фармация. – 2005. – № 2. – С. 37–45.
- Фармацевтическая опека – важнейший аспект клинической фармации / И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др. // Провизор. – 2000. – № 11 – С. 6–7.
- Фармацевтическая етика и деонтологія: Тексти лекцій / З.М. Мнушко, Н.М. Дихтярева, Н.В. Чернобровая, С.В. Хименко. – Харьков : Изд-во НФаУ : Золотые страницы, 2002. – 89 с.
- Черних В.П. Клінічна фармація – пріоритетний напрямок підготовки сучасного провізора в Україні / В.П. Черних, І.А. Зупанець // Клінічна фармація. – 1999. – Т. 3. – № 2. – С. 45–47.
- Шарахова Е.Ф. Система противоастматической фармпомощи: информационные потребности и их обеспечение / Е.Ф. Шарахова, О.В. Петухова // Новая аптека. – 2002. – № 11. – С. 25–29.
- Яковлев И.Б. Фармацевтическая профилактика [Электронный ресурс] / И.Б. Яковлев. – Пермь : Изд-во ГОУ ВПО ПГФА, 2009. – 200 с. – Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/razrabotka-metodologii-farmatsevticheskoi-pomoshchinekotorym-kategoriyam-bolnykh-na-primere>.



23. Яцкова Г.Ю. Концепція фармацевтичної діагностики / Г.Ю. Яцкова, Б.Л. Парновський // Фармацевтичний журнал. – 1999. – № 2. – С. 18–24.
24. Яцкова Г.Ю. Теоретичні аспекти фармацевтичної профілактики / Г.Ю. Яцкова, Б.Л. Парновський // Фармацевтичний журнал. – 2006. – № 1. – С. 3–8.
25. Good pharmacy practice in Europe. Pharmaceutical Group of the European Union PGEU, Community pharmacists, 1998. – Режим доступу: [http://fip.org/programmes\\_projects?page=good\\_pharmacy\\_practice](http://fip.org/programmes_projects?page=good_pharmacy_practice).
26. Good pharmacy practice (GPP) in community and hospital pharmacy settings. Geneva, WHO, 1996 (WHO/PHARM/DAP/96.1). – Режим доступу: [http://cspc.in/cspc/Good%20Pharmacy%20Practice\(WHO\).pdf](http://cspc.in/cspc/Good%20Pharmacy%20Practice(WHO).pdf).
27. Good Pharmacy Practice (GPP) in developing countries. Supplementary guidelines for stepwise implementation. FIP Community Pharmacy Section, 1999. – Режим доступу: [www.pharmainfo.net/reviews/good-pharmacy-practice-review](http://www.pharmainfo.net/reviews/good-pharmacy-practice-review).
28. Helper C.D. The future of pharmacy pharmaceutical care / C.D. Helper // Am. Journal Hosp. Pharm. – 1990. – Vol. 30. – P. 23–29.
29. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services from the WHO technical report series, No. 961, 45th report of the WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations © World Health Organization 2011). – Режим доступу: <http://www.fip.org/files/fip/WHO/GPP%20guidelines%20FIP%20publication>.
30. Role of the pharmacist in support of the WHO revised drug strategy/WHO. – 1994 (WHO47.12). – Режим доступу: <http://europharm.netapotek.dk/file/7412>.
12. Nemchenko, A. S. & Panfilova, G. L. & Propisnova, V. V. (2009). Dialektyka ta metodologija orhanizacii farmatsevtichnoi dopomohy naselennyyu za umov vprovadzhennia oboviazkovooho medychnoho strakhuvannya [Dialectic and Methodology of pharmaceutical care to the population under conditions of compulsory health insurance]. *Klinichna farmatsiia*, 1, 31–36 [in Ukraine].
13. Proekt nakazu MOZ Ukrainy «Pro zatverdzhennia Nastanovy «Licarski zasoby. Nalezchna praktyca» [Order from Ministry of Health of Ukraine “On Approval Guidelines” Drugs. Good Pharmacy Practice]. Retrieved from <http://www.apteka.ua/article/196875>. [in Ukraine].
14. Mossialos, E., Mrazek, M., & Uolli, T. (2004). Regulirovanie farmaceuticheskoho sektora v Evrope: radi e'fektivnosti, kachestva i ravenstva [Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality] Retrieved from <http://www.apteka.ua/article/43237> [in United Kingdom].
15. Sait Derzhavnoi sluzhby LZ [Site of National Service of drugs]. [www.diklz.gov.ua/news/ekspert-robochoi-grupi-pri-vropeiskomu-direktorati-z-kontrolyu-yakosti-likarskikh-zasobiv-ta-ok](http://www.diklz.gov.ua/news/ekspert-robochoi-grupi-pri-vropeiskomu-direktorati-z-kontrolyu-yakosti-likarskikh-zasobiv-ta-ok). Retrieved from <http://www.diklz.gov.ua/news/ekspert-robochoi-grupi-pri-vropeiskomu-direktorati-z-kontrolyu-yakosti-likarskikh-zasobiv-ta-ok> [in Ukraine].
16. Solonina, A. B., & Yakovlev, I. B. (2010). Profilakticheskaya farmaciya: koncepciya, metodologiya, innovacionnyj potencial [Preventive Pharmacy: concept, methodology, innovation potential]. *Novaya apteka*, 7, 69–71 [in Russia].
17. Dremova, N. B., Korzhavikh, E. A., Litvinova, T. M., & Ovod, A. I. (2005). Farmaceuticheskaya pomoshh: termini i ponyatiya [Pharmaceutical care: term and concept]. *Farmaciya*, 2, 37–45 [in Russia].
18. Zupanec, I. A., Chernykh, V. P., Popon, S. B., Bezdetko, N. V., & Zajchenko, A. V. (2000). Farmaceuticheskaya opeka – vazhnejshij aspekt klinicheskoy farmacii [Pharmaceutical care – the most important aspect of clinical pharmacy]. *Provizor*, 11, 6–7 [in Ukraine].
19. Mnushko, Z. N., Dikhtyarova, N. M., Chernobrovaya, N. V., & Khimenko, S. V. (2002). Farmaceuticheskaya etika i deontologiya [Pharmaceutical ethics and deontology]. Kharkov: NFaU: Zoloty stranicy [in Ukraine].
20. Chernykh, V. P. & Zupanets, I. A. (1999). Klinichna farmatsiia – priorytetnyi napriamok pidgotovky suchasnoho provizora v Ukraini [Clinical pharmacy – a priority area of training of chemists in Ukraine]. *Klinichna farmatsiia*, 2(3), 45–47 [in Ukraine].
21. Sharakhova, E. F. & Petukhova, O. V. (2002). Sistema protivostmaticheskoy farmpomoshhi: informacionnye potrebnosti i ikh obespechenie [Anti-asthmatic pharmaceutical care: information needs and their coverage]. *Novaya apteka*, 11, 25–29 [in Russia].
22. Yakovlev, I. B. (2009). Farmaceuticheskaya profilaktika [Pharmaceutical prevention]. Perm': GOU VPO PGFA. Retrieved from <http://www.dissercat.com/content/razrabotka-metodologii-farmatsevticheskoi-pomoshchi-nekotorym-kategoriyam-bolnykh-na-primere> [in Russia].
23. Yackova, G. Yu., & Parnovskij, B. L. (1999). Koncepciya farmaceuticheskoy diagnostiki [The concept of pharmaceutical diagnostics]. *Farmatsevtichnyi zhurnal*, 2, 18–24 [in Ukraine].
24. Yatskova, G. Yu. & Parnovskiy, B. L. (2006). Teoretichni aspekty farmatsevtichnoi profilaktyky [The theoretical aspects of pharmaceutical preventions]. *Farmatsevtichnyi zhurnal*, 1, 3–8 [in Ukraine].
25. (1998) Good pharmacy practice in Europe. Pharmaceutical Group of the European Union PGEU, Community pharmacists. Retrieved from [http://fip.org/programmes\\_projects?page=good\\_pharmacy\\_practice](http://fip.org/programmes_projects?page=good_pharmacy_practice).
26. (1996) Good pharmacy practice (GPP) in community and hospital pharmacy settings. Geneva, WHO (WHO/PHARM/DAP/96.1). Retrieved from [http://cspc.in/cspc/Good%20Pharmacy%20Practice\(WHO\).pdf](http://cspc.in/cspc/Good%20Pharmacy%20Practice(WHO).pdf).
27. (1999) Good Pharmacy Practice (GPP) in developing countries. Supplementary guidelines for stepwise implementation. FIP Community Pharmacy Section. Retrieved from [www.pharmainfo.net/reviews/good-pharmacy-practice-review](http://www.pharmainfo.net/reviews/good-pharmacy-practice-review).
28. Helper, C. D. (1990) The future of pharmacy pharmaceutical care. *Am. Journal Hosp. Pharm.*, 30, 23–29.
29. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services from the WHO technical report series, No. 961, 45th report of the WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations © World Health Organization 2011). Retrieved from <http://www.fip.org/files/fip/WHO/GPP%20guidelines%20FIP%20publication>.
30. (1994) Role of the pharmacist in support of the WHO revised drug strategy/WHO. (WHO47.12). Retrieved from <http://europharm.netapotek.dk/file/7412>.

**Відомості про автора:**

Панфілова Г.Л., д. фарм. н., доцент каф. організації та економіки фармації, НФаУ, E-mail: [panf-al@ukr.net](mailto:panf-al@ukr.net).

Надійшла в редакцію 07.02.2014 р.