

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**

**ЗАРЕМБА НАТАЛІЯ ІГОРІВНА**

**УДК 614.2+614.271+615.1)-058-053.81(477)**

**СОЦІАЛЬНО-ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ  
МОДЕЛІ ЛІКОВОЇ ПОЛІТИКИ ДЛЯ МОЛОДІ**

15.00.01 - Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація  
022 – Охорона здоров'я

**АВТОРЕФЕРАТ**  
дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата фармацевтичних наук

**Львів – 2020**

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького

**Науковий керівник:** доктор медичних наук, професор,  
Заслужений діяч науки і техніки України  
**ЗИМЕНКОВСЬКИЙ АНДРІЙ БОРИСОВИЧ**,  
Львівський національний медичний університет імені  
Данила Галицького, завідувач кафедри клінічної фармації,  
фармакотерапії та медичної стандартизації

**Офіційні опоненти:** доктор фармацевтичних наук, професор  
**ПІМІНОВ ОЛЕКСАНДР ФОМИЧ**,  
Національний фармацевтичний університет,  
професор кафедри загальної фармації та безпеки ліків  
Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

кандидат фармацевтичних наук, доцент  
**КРИЧКОВСЬКА АЕЛІТА МИРОНІВНА**,  
Національний університет «Львівська політехніка»,  
доцент кафедри біологічно активних сполук, фармації та  
біотехнології

Захист відбудеться «18» грудня 2020 року о 12 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 35.600.02 у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького за адресою: 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69.

З дисертацією можна ознайомитися у науковій бібліотеці Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького за адресою: 79000, м. Львів, вул. Січових Стрільців, 6.

Автореферат розісланий «   » листопада 2020 р.

Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради

І.В. Драпак

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Останнім часом в умовах соціально-демографічної кризи в Україні збереження та зміцнення здоров'я молодого населення, а саме студентського віку, набуває все більшої важливості. Незважаючи на систему запроваджених заходів як державного, так і регіонального рівнів, показники офіційної статистики і суб'єктивного самопочуття студентів характеризуються несприятливими тенденціями. Основними причинами такого становища вважають недостатню міжгалузеву інтегрованість профілактичних заходів, вплив агресивних чинників довкілля, нездоровий спосіб життя та безвідповідальне самолікування (С) (М. В. Кошманюк, 2013; Н. О. Пономаренко, 2016; А. Б. Зіменковський та співавт., 2017; О. В. Церковна та співавт., 2017). За визначенням ВООЗ, С – самостійне приймання лікарських засобів (ЛЗ) хворим для полегшення свого стану при захворюванні чи іншому стані без наявності фахових знань щодо фармакотерапії (ФТ) та відсутності консультації лікаря. Витрати, пов'язані з ускладненнями через неправильне приймання ЛЗ, у деяких країнах складають 15-20 % від усіх коштів, які були виділені на систему охорони здоров'я (ОЗ) (С. S. Conley et al., 2013; M. U. Rehman et al., 2017). При цьому більше ½ таких ускладнень виникає внаслідок або безвідповідального С, або некоректного вибору ліків (М. J. Alkhatatbeh et al., 2016; A. Abdi et al., 2018). Особливо значимим це питання є в середовищі студентів-медиків, які правдоподібно більш схильні до С, проте, в яких ще немає достатніх знань та досвіду для самостійного призначення та приймання ЛЗ.

Аналізуючи особливості наявних та чинних програм у галузі ОЗ, орієнтованих на молодь, у тому числі студентство, помітним у світовій практиці є переважання заходів, що належать до первинної профілактики (E. Lattie et al., 2017; S. Kawata, E. Saito, 2018; L. Strieter et al., 2019). Така ситуація закономірна з огляду на економічну доцільність розвитку саме ланки превентивної медицини та, як наслідок, зменшення потреби в реабілітаційних програмах у майбутньому. Проте, згідно результатів пошуку в частині профілактичних програм в Україні, ця сфера ОЗ потребує систематизації та значного розширення. У той же час, можна стверджувати, що спеціальних молодіжних програм фармакотерапевтичного скерування, призначених для покращення безпеки застосування ЛЗ при С, не існує. Така ж ситуація на сьогодні в Україні щодо мобільних додатків, які би повністю задовольняли потреби населення, зокрема, при оцінці сумісності ЛЗ, які хворий збирається застосувати.

Тож, наявна проблема здоров'я майбутніх лікарів і провізорів є важливою як на рівні суспільства, так і держави, та потребує пошуку наукового обґрунтування і опрацювання механізмів зміцнення та збереження здоров'я через певні алгоритми запровадження нових соціально-фармацевтичних підходів у частині покращення здоров'я молоді та формування адекватного ставлення до ФТ, в тому числі, й відповідального С. Наведене визначає мету, стратегію та дизайн нашого дослідження.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота є частиною комплексних досліджень науково-дослідних робіт Львівського національного медичного університету (ЛНМУ) ім. Данила Галицького: кафедри

клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації «Роль і місце клінічного провізора у покращенні якості надання медичної допомоги населенню України» (2010-2014 роки, № державної реєстрації 0110U001642); «Система покращення якості надання медичної допомоги населенню України за фахової діяльності клінічного провізора» (2015-2019 роки, № державної реєстрації 0115U000051); кафедри соціальної медицини, економіки та організації ОЗ «Управління здоров'ям населення в системі медичного забезпечення України» (2013-2017 роки, № державної реєстрації 0113U000202) та «Детермінанти здоров'я сільського населення та тривалості життя» (2018-2022 роки, № державної реєстрації 0118U000099). Тема дисертаційної роботи затверджена на засіданні Вченої ради фармацевтичного факультету ЛНМУ імені Данила Галицького, протокол № 5 від 16 грудня 2014 року.

**Мета дослідження** – розробити та науково обґрунтувати модель лікової політики для молоді в ОЗ України.

Для досягнення мети дослідження були поставлені наступні **завдання**:

1. Провести аналіз вітчизняних та міжнародних джерел релевантної наукової інформації щодо стану здоров'я студентів медиків і фармацевтів та процесу спостереження за ним через моніторингові технології; медичних програм, пов'язаних із ліками.

2. Дослідити захворюваність та інвалідизацію здобувачів вищої медичної й фармацевтичної освіти на до- та післядипломному рівні в ЛНМУ.

3. Вивчити думку студентів медичних та фармацевтичних факультетів, слухачів післядипломної підготовки щодо медикаментозного С та оцінки власного стану здоров'я.

4. Провести аналіз нозологій та ліків, що при них застосовуються здобувачами вищої медичної / фармацевтичної освіти на до- та післядипломному етапі.

5. Здійснити аналіз чинних міжнародних та вітчизняних програм, пов'язаних із використанням ЛЗ.

6. Опрацювати інноваційно-фармацевтичну складову моделі лікової політики для молоді в ОЗ України.

7. Розробити соціально-фармацевтичну модель лікової політики для молоді в ОЗ України із визначенням ролі клінічного провізора (КП) в її реалізації.

**Об'єкт дослідження** – організація надання фармацевтичної опіки (ФО) молоді при виборі ЛЗ.

**Предмет дослідження** – С, анкети респондентів щодо обізнаності молоді стосовно ЛЗ, С та можливості отримати кваліфіковану допомогу й ФО; медичні та фармацевтичні інформаційні електронні програми, сучасна нормативно-правова база з організації надання медичної допомоги в частині ФТ та ФО.

**Методи дослідження:**

– *системного підходу та аналізу* – для комплексного аналізу і узагальнення результатів усіх етапів дослідження та покращення ефективності вирішення поставлених завдань;

– *бібліосемантичний* – для аналізу релевантної термінології щодо проблеми, яка вивчається;

– *контент-аналізу* – для кількісної та якісної обробки діючих нормативно-правових, медико-технологічних документів щодо формування інформаційно-методологічного підґрунтя моделі лікової політики для молоді в ОЗ України;

– *соціологічний* – для визначення рівнів та встановлення зв'язку між фактами, гіпотезами та теоріями за допомогою збирання, обробки й аналізу соціально-фармацевтичної інформації;

– *клініко-фармацевтичний* – для оцінки ФТ досліджуваних та її якості;

– *медико-статистичний* – для статистичної обробки отриманих результатів дослідження, визначення їх статистичної достовірності за принципами доказової медицини;

– *структурно-логічного аналізу* – для виділення наукових даних із відібраних релевантних інформаційних джерел та явищ щодо стану здоров'я, чинників ризику, даних С тощо, за певною логікою, їх класифікації й встановлення зв'язків та відношення між ними в динаміці та процесах розвитку і вдосконалення;

– *концептуального моделювання* – для розробки й формування моделі, яка відображає реальні процеси обробки інформації, структуру даних і програм із достатнім ступенем формалізації;

– *експертної оцінки* – для оцінки майбутніх результатів на основі прогнозів спеціальної групи експертів щодо дієвості та інноваційності застосунку «Тест сумісності лікарських засобів».

**Наукова новизна** одержаних результатів полягає у тому, що вперше в Україні:

- вивчено та оцінено обізнаність молоді (студентів медичних та фармацевтичних факультетів, слухачів післядипломної освіти) щодо їх поведінки стосовно ліків, ставлення до С, ризиків погіршення здоров'я та можливості отримання кваліфікованої медичної допомоги та ФО;

- розроблено та впроваджено клініко-фармацевтичний додаток «Тест сумісності ЛЗ» на базі операційної системи Android для мобільних пристроїв;

- розроблено та впроваджено соціально-фармацевтичну модель «Програма лікової політики для молоді в ОЗ України», в якій передбачено функціонально-організаційне удосконалення та реалізовано міждисциплінарний підхід із комплаєнсом медиків, фармацевтичних працівників і викладачів.

**Теоретичне значення роботи** полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної та клінічної фармації.

**Практичне значення** результатів роботи полягає у тому, що вони стали підставою для:

а) *розробки*: інноваційної системи програмної підтримки клініко-фармацевтичних рішень, зокрема щодо попередження негативних наслідків С студентів-медиків та студентів-фармацевтів, як нової форми клініко-фармацевтичного втручання у вигляді безоплатного мобільного застосунку;

б) *впровадження результатів досліджень, які здійснені на міжнародному, галузевому та регіональному рівнях*:

1) *на міжнародному рівні* – науково-методичні напрацювання використані у реалізації Проекту ЄС «Здоров'я є пріоритетом. Партнерство медичних університетів Польщі та України на користь підвищення якості медичної опіки

польсько-українського прикордоння», Польща-Білорусь-Україна на 2007–2013 роки, співфінансованого ЄС;

2) *на галузевому рівні* – мобільний додаток «Тест сумісності ЛЗ» – Золота медаль у конкурсі за підтримки МОН та НАПН України в номінації «Упровадження інноваційних освітніх і виробничих технологій – ефективний засіб підвищення якості підготовки кваліфікованих кадрів», м. Київ, 2019 р.; методичні рекомендації «Менеджмент лікової поведінки», Львів, 2014;

3) *на регіональному рівні* матеріали наукового дослідження впроваджені та використовуються: у практичній роботі закладів ОЗ – 4 акти впровадження (АВ): комунальне некомерційне підприємство (КНП) «І-ша міська клінічна лікарня імені Князя Лева»; КНП «Старосамбірський Центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД)»; КНП «Рожищенський ЦПМСД»; КНП «Рахівський ЦПМСД»; у практичній роботі аптечних закладів – 4 АВ: навчально-виробнича аптека ЛНМУ імені Данила Галицького; КП ЛОР «Аптека №1»; аптечний заклад (АЗ) ФОП Макух Х. І.; АЗ ФОП Мельник М. Б.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертантом разом із науковим керівником визначено тему, мету та завдання дослідження. Автором особисто розроблено програмно-цільову структуру дослідження, вибрано найбільш доцільні методи дослідження; проведено аналітичний огляд сучасних світових і вітчизняних релевантних інформаційних потоків із проблем ФТ та поведінки молоді щодо ліків; проведено соціологічне анкетне дослідження здобувачів вищої освіти на до- та післядипломному рівнях у закладах вищої освіти (ЗВО) України; розроблена соціально-фармацевтична модель «Програма лікової політики для молоді в ОЗ України»; впроваджено мобільний додаток, як нову форму клініко-фармацевтичного втручання, що дозволить попереджувати негативні наслідки С студентів-медиків та студентів-провізорів.

Здобувачем самостійно виконано збір, групування первинної документації, статистичний аналіз та оцінку отриманих результатів, сформульовані основні положення, висновки і рекомендації щодо подальшого впровадження результатів дисертаційного дослідження. Матеріали, що належать співавторам публікацій, у роботі не використовувались.

**Апробація результатів дисертації,** основних її положень, висновків і практичних рекомендацій здійснювалась на міжнародному і галузевому рівнях. Результати дисертаційного дослідження доповідались і обговорювались на науково-практичних конференціях (НПК) із міжнародною участю: НПК до Всесвітнього дня здоров'я 2012 р. «Старіння та здоров'я», Київ, 5-6 квітня 2012 р.; IX międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Kluczowe aspekty naukowej działalności». Pszemyśl, 7-15 stycznia 2013 r., Українсько-польському симпозиумі «Досвід, реалії і перспективи розвитку систем ОЗ», Львів, 18-20 квітня 2013 р.; XVI Конгресі СФУЛТ, Берлін-Київ, 18-23 серпня 2016 р.; VI НПК «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів», Тернопіль, 10-11 листопада 2016 р.; НПК «Рівень ефективності та необхідність впливу медичної науки на розвиток медичної практики», Київ, 3-4 березня 2017 р.; НПК «Досягнення медичної науки як чинник стабільності розвитку медичної практики», Дніпро, 10-11 березня 2017 р.; НПК «Пріоритети розвитку медичних



наук у XXI столітті», Одеса, 17-18 березня 2017 р.; НПК «Роль сучасної медицини у житті людини та її місце у формуванні здорового способу життя», Львів, 24-25 березня 2017 р.; XVII Конгресі СФУЛТ, м. Тернопіль 20-22 вересня 2018 р.; польсько-українській НПК «Paragrafy w medycynie», Львів, 25 жовтня 2018 р.; VI міжнародній інтернет-НПК «Соціальна фармація: стан, проблеми, перспективи», м. Харків, 23-24 квітня 2020 р.

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 20 наукових праць, з них: 6 статей у наукових фахових виданнях, у тому числі 1 – у міжнародному фаховому виданні; 1 методична рекомендація, 1 свідоцтво про авторський твір та 12 друкованих праць, що відображають апробацію матеріалів дисертації.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертацію викладено на 212 сторінках друкованого тексту, в тому числі на 146 сторінках основного тексту. Робота складається із анотації, змісту, переліку умовних позначень та скорочень, основної частини зі вступом, аналітичним оглядом релевантних інформаційних потоків, матеріалами і методами досліджень, 5 розділів власних досліджень з аналізом та узагальненням їх результатів, висновків та практичних рекомендацій, списку використаних джерел (189 найменувань, із них 51 кирилицею та 138 латиною). Робота ілюстрована 23 рисунками, 35 таблицями, містить 5 додатків.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У *Вступі* окреслено актуальність теми, мету й основні завдання роботи, представлено наукову новизну та практичне значення отриманих результатів.

У *першому розділі «Вивчення вітчизняного та міжнародного досвіду щодо проблеми молодіжної лікової політики»* проаналізовано поширеність низки нозологій, найбільш характерних для студентів, та методів ФТ, що застосовуються при цих захворюваннях; розглянуто проблему безвідповідального С молоді, насамперед серед студентів-медиків, та охарактеризовано аспекти окремих профілактичних та реабілітаційних програм для молоді різних країн світу, які охоплюють здобувачів вищої освіти (ВО). Автор приходить до висновку, що в Україні залишається відкритою потреба у створенні та впровадженні профілактичних і реабілітаційних програм для збереження здоров'я здобувачів ВО, серед яких були б спеціалізовані програми саме для студентів закладів вищої медичної освіти (ЗВМО). Було вивчено на *I-му етапі роботи* вітчизняний та міжнародний досвід у доступних релевантних інформаційних потоках включно із електронними базами PubMed і Google Scholar та здійснено пошук медичних додатків для операційної системи Android з оцінкою аналізу їх присутності та вмісту, що дозволило зробити висновок, що проблема на сьогодні актуальна і в подальшому її актуальність зростатиме.

У *другому розділі «Матеріали та методи дослідження»* представлено програмно-цільову структуру дослідження (рис.1), згідно якої воно виконувалось у 7 етапів. Для кожного етапу були окреслені завдання та методи. *Другий етап дослідження* полягав у розробці методологічного інструментарію та визначення обсягів дослідження: визначено мету, завдання та обґрунтовано методи наукової роботи.

<b>I етап</b>	<b>Вивчення вітчизняного та міжнародного досвіду щодо проблеми молодіжної лікової політики</b>		доступні сучасні інформаційні потоки – 600		джерел використано – 189, з них латинною – 138	
<b>II етап</b>	<b>Вибір напрямків дослідження, формування мети та основних завдань, обґрунтування методів та обсягу досліджень</b>		7 завдань		9 методів	
<b>III етап</b>	<b>Вивчення стану здоров'я здобувачів ВМ(Ф)О</b>					
	Вивчення захворюваності здобувачів вищої медичної та фармацевтичної освіти на до- та післядипломному рівні в ЛНМУ ім. Данила Галицького за даними опитування (n=503)	Дослідження рівня захворюваності та інвалідності студентів-медиків (n=293)	Ідентифікація нозологій – найчастішої причини інвалідності серед студентів-медиків (n=140)	Самооцінка здоров'я здобувачів вищої медичної та фармацевтичної освіти на до- та післядипломному етапах підготовки (n=503)		
<b>IV етап</b>	<b>Дослідження застосування ліків здобувачами медичної та фармацевтичної освіти на до- та післядипломному етапі підготовки</b>					
	Аналіз нозологій та ліків, що застосовуються здобувачами ВМ(Ф)О на до- та післядипломному етапі (n=400)	перелік ЛЗ, які респонденти приймають в форматі самолікування (n=157)	головні чинники, які лякають респондентів у ФТ (n=5)	Вивчення та оцінка ставлення студентів-медиків до застосування ЛЗ як проблеми безвідповідального самолікування (n=1305)		
	здобувачі ЛНМУ ім. Данила Галицького (n=400)			Соціологічне опитування студентів-медиків, із 6-ти регіонів України за єдиним розробленим протоколом	Львів (n=243)	Київ (n=234)
					Вінниця (n=220)	Одеса (n=205)
					Суми (n=205)	Харків (n=198)
<b>V етап</b>	<b>Формування інформаційно-методологічного підручтя моделі лікової політики для молоді в ОЗ України</b>					
	Аналіз стратегій міжнародних програм щодо вирішення проблем, пов'язаних із ЛЗ (n=20)		Аналіз програм, пов'язаних з лікарськими засобами, що реалізуються в Україні (n=5)			
<b>VI етап</b>	<b>Опрацювання інноваційно-фармацевтичної складової моделі лікової політики для молоді в ОЗ України</b>					
	Розробка інноваційної системи програмної підтримки клінічних рішень як нової форми клініко-фармацевтичного втручання					
	Клініко-фармацевтичний додаток на базі операційної системи Android для мобільних пристроїв					
	Оцінка клініко-фармацевтичного мобільного додатку користувачами-експертами (n=150)					
<b>VII етап</b>	<b>Соціально-фармацевтична модель «Програма лікової політики для молоді в ОЗ України» та шляхи її впровадження</b>					
	Розробка моделі «Програма лікової політики для молоді в ОЗ України»		Визначення ролі клінічного провізора в реалізації моделі «Програма лікової політики для молоді в ОЗ України»			
	2 Складові					
	Соціально-інформаційна	Інноваційно-фармацевтична				

Рисунок 1 – Програмно-цільова структура дослідження



Методологічне забезпечення дослідження передбачало використання 9 методів (табл. 1).

Таблиця 1 – Методологічне забезпечення наукової роботи

№ з/п	Використані методи	Етапи дослідження
1.	Системного підходу та аналізу	I-VII
2.	Бібліосемантичний	I-V
3.	Контент-аналізу	I, III-V
4.	Соціологічний	III, IV, V, VI
5.	Клініко-фармацевтичний	III, IV, VI
6.	Медико-статистичний	III, IV, VI
7.	Структурно-логічного аналізу	I, II, VI, VII
8.	Концептуального моделювання	V, VI, VII
9.	Експертних оцінок	VI

На третьому етапі виконувалось кілька завдань, зокрема вивчення стану здоров'я та наявності захворювань у студентів-медиків і студентів-фармацевтів за допомогою соціологічного дослідження методом вибіркового анонімного анкетного опитування за єдиним розробленим протоколом 503 здобувачів вищої медичної та фармацевтичної освіти на до- та післядипломному рівні, які були розділені на 5 груп, а саме: група 1 – 243 студенти IV курсу медичного факультету (студенти-медики), група 2 – 26 студентів IV курсу фармацевтичного факультету (студенти-фармацевти), група 3 – 91 студент V курсу фармацевтичного факультету (майбутні провізори), група 4 – 115 інтернів-фармацевтів (інтерни), група 5 – 28 лікарів-курсантів (курсанти). Іншим завданням цього етапу було дослідження рівня захворюваності (n=293) та інвалідизації (n=140) студентів за даними медичної документації в залежності від року навчання (I-VI курси). Четвертий етап – соціологічне дослідження, включно із аналізом С серед молоді та оцінкою його негативних наслідків. Спочатку проводили соціологічне опитування 1305 студентів-медиків, які навчались на 4-ому курсі різних ЗВМО у 6-ти регіонах України за спеціально розробленим єдиним протоколом. Далі проводили анкетування серед 400 респондентів ЛНМУ, які самостійно відповідали на закриті питання щодо С та інтернет лікування, а також відкриті питання щодо наявних захворювань та приймання ЛЗ. П'ятий етап роботи передбачав експертну оцінку стратегій переважно міжнародних програм щодо вирішення питань, пов'язаних з інформацією про ЛЗ. Після відбору програм, які містять інформацію про доцільність адекватного застосування ЛЗ, до аналізу було включено 13 чинних програм ВООЗ, 2 програми ООН, 2 стратегії ЮНІСЕФ, 3 програми Centers for Disease Control and Prevention та 5 діючих програм України. Шостий етап дослідження передбачав розробку інноваційної системи програмної підтримки клінічних рішень як нової форми клініко-фармацевтичного втручання, а саме клініко-фармацевтичного додатку на базі операційної системи Android для мобільних пристроїв та подальшу експертну оцінку роботи цієї системи 150 користувачами-експертами. Завершенням роботи (сьомий етап дослідження) стало створення соціально-фармацевтичної моделі «Програма лікової політики для молоді в ОЗ України», яка є функціонально-

організаційним комплексом науково обґрунтованих концептуальних напрямів оптимізації ФО молоді, удосконалених технологій, ресурсного забезпечення та механізмів управління ними.

Таким чином, виходячи з мети, завдань, предмету, об'єктів наукового дослідження, нами опрацьована і апробована комплексна методика вивчення реального стану інформаційно-методологічного підґрунтя моделі «Програма лікової політики для молоді в ОЗ України», яка у своєму змісті поєднує спеціально опрацьовані методичні підходи та інструментарій наукового дослідження, а також програмне комп'ютерне забезпечення оброблення отриманих наукових даних.

**Третій розділ «Вивчення стану здоров'я здобувачів вищої медичної та фармацевтичної освіти (ВМ(Ф)О)»** передбачав аналіз захворюваності здобувачів ВМ(Ф)О на до- та післядипломному етапі в ЛНМУ (за даними опитування). Встановлено, що близько  $\frac{1}{2}$  респондентів ( $49,90 \pm 2,23$  %) у відповідь на запитання щодо захворювань, якими вони хворіли протягом останнього року, вказала патологію дихальної системи, серед якої  $\frac{1}{2}$  випадків – фарингіт ( $49,80$  %), який був найпоширенішим у групах курсантів та інтернів; більше  $\frac{1}{3}$  – бронхіт ( $39,44$  % випадків), зустрічається найчастіше у групах студентів-медиків та інтернів. Загалом, найбільша кількість респондентів мала в анамнезі патологію системи органів дихання у групі 4 –  $63,48 \pm 4,49$  % опитаних ( $p < 0,01$  із групою 1), найменша – у групі 2 –  $30,77 \pm 9,05$  % осіб (табл. 2). На 2-му місці – ураження шлунково-кишкового тракту (ШКТ) –  $37,18 \pm 2,15$  % випадків,  $\frac{1}{2}$  яких ( $49,20$  %) становлять гастрити (найчастіше в інтернів та курсантів) і  $\frac{1}{3}$  ( $30,48$  %) – закрепи (поширені у студентів-медиків та інтернів). Захворювання ШКТ найбільше підтвердили група 1 ( $43,21 \pm 3,18$  %,  $p < 0,01$  із групами 2 та 3) та група 4 ( $41,74 \pm 4,60$  %), найменше – група 2 ( $11,54 \pm 3,27$  % осіб). Третє місце за частотою розповсюдження посідає патологія серцево-судинної системи (ССС) – у  $21,07 \pm 1,82$  % осіб її виявили в анамнезі протягом останнього року. Серед захворювань ССС найпоширенішими були вегето-судинна дистонія ( $54,72$  %) – найчастіше вказувалась курсантами та інтернами, і гіпотонія ( $31,13$  %) – у студентів-медиків. Загалом, патологія ССС згадувалась серед  $\frac{1}{3}$  ( $28,57 \pm 8,54$  %) курсантів групи 5 та близько  $\frac{1}{4}$  інтернів групи 4 ( $27,83 \pm 4,18$  %), а найменше уражала студентів-фармацевтів групи 2 ( $7,69 \pm 2,23$  %,  $p < 0,05$  різниці із групою 1). Кожний 5-й респондент ( $20,08 \pm 1,79$  %) мав захворювання зору, при чому, найчастіше студенти-медики групи 1 ( $24,28 \pm 2,75$  %), а найрідше – студенти-фармацевти групи 2 ( $11,54 \pm 3,27$  %).

Групами ризику щодо захворювань можна вважати курсантів групи 5, оскільки в них у середньому на 1 людину припадає 2,29 випадки перенесених захворювань за рік, та інтернів групи 4 – 2,17 випадків хвороб на 1 людину. Відносно благополучними в цьому аспекті, на нашу думку, є студенти-фармацевти групи 2 – 1,12 випадків хвороб на 1 людину.

Нами встановлено, що  $5,40 \pm 0,44$  % від усіх студентів 2-х медичних факультетів ЛНМУ мають встановлену групу інвалідності. Найбільша кількість студентів з інвалідністю – на 1-му курсі, найменша – на 6-му. Найчастіші причини інвалідності: хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну; вроджені вади, деформації та хромосомні аномалії; хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

Таблиця 2 – Розподіл захворювань респондентів досліджуваних груп за класами патологій ( $P \pm m_p$ , %)

Патології	Група 1 студенти- медики	Група 2 студенти- фармацевти	Група 3 майбутні провізори	Група 4 інтерни	Група 5 курсанти
Патологія дихальної системи	42,80±3,17	30,77±9,05	54,95±5,22	63,48±4,49**	57,14±9,35
Патологія ШКТ	43,21±3,18	11,54±3,27**	21,98±4,34**	41,74±4,60	39,29±9,23
Патологія ССС	20,99±2,61	7,69±2,23*	14,29±3,67	27,83±4,18	28,57±8,54
Патологія зору	24,28±2,75	11,54±3,27	16,48±3,89	16,52±3,46	17,86±7,24
Патологія сечостатевої системи	14,40±2,25	3,85±0,77*	13,19±3,55	17,39±3,53	21,43±7,75
Алергійні захворювання	12,35±2,11	34,62±9,33*	19,78±4,18	20,87±3,79	28,57±8,54
Патологія гепато-біліарної системи	11,93±2,08	3,85±0,77	3,30±0,87**	11,30±2,95	14,29±4,61
Патологія ендокринної системи	5,35±1,44	3,85±0,77	3,30±0,87	4,35±1,90	3,57±0,51
Неврологічна патологія	4,53±1,33	3,85±0,77	9,89±3,13	13,91±3,23*	17,86±7,24
Кількість патологій на 1 людину	1,80	1,12	1,57	2,17	2,29

Примітка. \* – наявна достовірна ( $p < 0,05$ ) різниця порівняно з показниками 1 групи;  
\*\* – наявна достовірна ( $p < 0,01$ ) різниця порівняно з показниками 1 групи.

Студенти IV-х курсів мають нижчий рівень усвідомлення впливу шкідливих звичок на власне здоров'я, ніж студенти-випускники та здобувачі післядипломної освіти. У студентів-медиків найбільша різниця порівняно з іншими щодо відношення шансів негативного впливу на здоров'я була пов'язана із чинником «Вживання легких наркотиків», у групі студентів-фармацевтів – «Вживання токсичних речовин», у решті груп (майбутніх провізорів, інтернів та курсантів) – не виявлено суттєвої різниці з іншими групами у значенні показника шансу. На думку опитаних, найбільшу шкоду здоров'ю наносить тютюнокуріння (вважають 98,14±0,60 % опитаних), вживання наркотиків (94,97±0,97 %), та алкоголю (94,00±1,06 %), тоді як зловживання ліками серед усіх чинників негативного впливу на здоров'я був винесений на останнє місце (80,42±1,77 %). Це свідчить, на нашу думку, про низьку фармацевтичну освіченість молоді. Серед негативних чинників, які найбільше впливають на здоров'я, на думку респондентів, були порушення режиму харчування, стресові ситуації та психоемоційна напруга. Негативний чинник «Зловживання ліками» за сумою середніх балів був лише на 13 місці серед усіх чинників, що свідчить про повне неусвідомлення та недооцінку небезпеки зловживання ліками опитаною студентською молоддю.

У четвертому розділі «Дослідження застосування ліків здобувачами медичної та фармацевтичної освіти на до- та післядипломному етапі підготовки» представлені результати аналізу нозологій та ліків, що застосовуються респондентами, та оцінка ймовірних чинників ризику С опитаними. З'ясовано, що в 93,00±1,28 % анкетованих трапляються випадки, коли вони самі собі призначають ФТ, тобто займаються С, зокрема: 92,45±1,37 % студентів-медиків (група А), 100,00 % лікарів-курсантів (група Б) та стільки ж провізорів-курсантів (група В). При цьому встановлено, що з-поміж них 68,50±2,32 % застосовують С рідко, а

23,00±2,10 % анкетованих займаються С завжди (21,29±2,13 % студентів-медиків, 57,14±10,80 лікарів-курсантів, 12,50±4,69 % провізорів-курсантів). Лише 8,50±1,39 % опитаних майбутніх лікарів та провізорів стверджують, що ніколи самі собі не призначають ФТ (всі студенти-медики). У 29,75±2,29 % опитаних трапляються випадки поєднання приймання ліків із вживанням алкоголю, з них найбільше таких респондентів було у групі Б – 38,10±10,60 % лікарів-курсантів, а найменше – у групі В – 25,00±8,31 % провізорів-курсантів ( $p>0,05$ ). Доведено прямий середньої сили кореляційний зв'язок між частотою вживання алкоголю та зловживанням його у комбінації із ЛЗ у респондентів. Результати дослідження наявності кореляційного зв'язку між частотою поєднання алкоголю з найпоширенішими ЛЗ достеменно довели ( $p<0,05$ ) присутність прямого слабкого зв'язку з наступними медикаментами: біфрен ( $r=+0,17$ ), цитрин ( $r=+0,15$ ), темпалгін ( $r=+0,12$ ), мастодіон ( $r=+0,11$ ), метронідазол ( $r=+0,11$ ), омез ( $r=+0,11$ ), кетанов ( $r=+0,10$ ), панкреатин ( $r=+0,10$ ).

Переважає кількість респондентів (64,00±2,40 %) визнали, що зазвичай вживають більше 1 ЛЗ одночасно. Доведено прямий кореляційний зв'язок поміж постійним С та прийманням кількох ЛЗ одночасно у студентів-медиків ( $r=+0,12$ ,  $p<0,05$ ). Абсолютна більшість (76,75±2,11 %) вважає адекватною до 5-ти ліків, призначених водночас; практично кожний 10-тий лікар-курсант допускає можливість одночасного приймання до 10 ліків (9,52±3,41 %). Кожен 2-й анкетований називає поліпрагмазією (поліфармацією) одночасне приймання 6-ти та більше ліків.

У ході подальшого етапу дослідження, ми запропонували респондентам відповісти, що є підставою для того, щоб вони придбали певні ліки для ФТ гострих та хронічних захворювань (рис. 2).

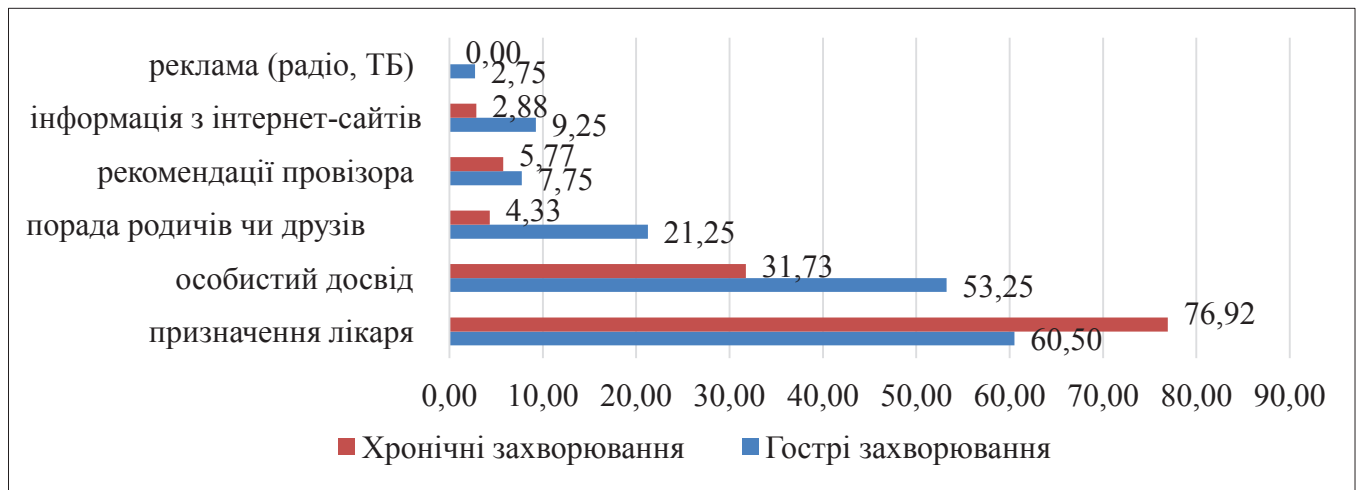


Рисунок 2 – Розподіл відповідей ЗВМ(Ф)О на до- та післядипломному етапі (випадки на 100 анкетованих) щодо підстав для придбання ліків при поширених гострих та хронічних захворюваннях

Було виявлено, що 48,00±2,50 % респондентів ( $n=192$ ) ствердили: хронічні захворювання в них відсутні, а решта (52,00±2,50 %,  $n=208$ ) – склали аналізовану підгрупу. Підставами для придбання ліків при гострих захворюваннях найчастіше є як призначення лікаря, так і особистий досвід респондента. Кожен 2-й опитаний



(53,25±2,49 %) купує ліки при гострому захворюванні, керуючись особистим досвідом, що прямопропорційно пов'язано із постійним С ( $r=+0,21$ ,  $p<0,05$ ); при хронічному захворюванні – кожен 3-й з анкетованих ( $r=+0,14$ ,  $p<0,05$ ). Рекламі на радіо та телебаченні щодо ФТ хронічних захворювань не довіряє жоден із респондентів, а користувались таким вибором ліків для ФТ гострих захворювань лише 2,75±0,82 % опитаних. Серед чинників, які викликають засторогу респондентів у ФТ, найчастіше констатовано побічний ефект (ПЕ) ЛЗ (63,25±2,41 %) та його висока вартість (52,75±2,50 %). Було достеменно доведено ( $p<0,05$ ), що факт постійного С прямо корелював із відсутністю страху до ПЕ ЛЗ ( $r=+0,11$ ) серед загалу опитаної молоді та із страхом високої вартості ЛЗ ( $r=+0,13$ ) у групі студентів-медиків.

Нами з'ясовано перелік 157 ліків, які респонденти приймали впродовж останнього місяця у форматі С. Найчастіше фігурували ненаркотичні анальгетики, вітаміни та спазмолітичні засоби. Достеменно доведено ( $p<0,05$ ) наявність прямого кореляційного зв'язку між частотою С у студентів-медиків та вживанням наступних ЛЗ: еутрокс ( $r=+0,17$ ), налгезін ( $r=+0,14$ ), панкреатин ( $r=+0,14$ ), фестал ( $r=+0,14$ ), аскорутин ( $r=+0,13$ ), мезим ( $r=+0,11$ ), копацил ( $r=+0,10$ ). У переважній більшості респондентів (75,50±2,15 %) ліки впливали на якість життя покращенням самопочуття та працездатності. Проте, в той же час, у кожного 7-го опитаного виникали ПЕ ЛЗ. Це доводить необхідність опрацювання та запровадження організаційно-функціональної програми для попередження впливу негативно діючих ЛЗ на стан здоров'я студентів-медиків та факторів, із ними пов'язаними – як основи управління станом здоров'я майбутніх лікарів.

**У п'ятому розділі «Формування інформаційно-методологічного підґрунтя моделі лікової політики для молоді в охороні здоров'я України»** наведені результати аналізу стратегій міжнародних та вітчизняних програм щодо вирішення проблем, пов'язаних із ЛЗ. Вивчено міжнародні програмні стратегії та загальнодоступні програми на сайтах ВООЗ, ООН, ЮНІСЕФ, CDC, FDA. Вибирали програми, пов'язані з ЛЗ (не наркотиками) і з акцентом на використання ЛЗ молоддю (віком 18-44 років), чинні на момент дослідження або термін їх дії завершився не пізніше як в останні 10 років. Тож, на офіційному сайті ВООЗ – 59 програм стосовно збереження та зміцнення здоров'я населення. З них лише у 13 (22 %) присутня інформація про доцільність адекватного застосування ЛЗ. Серед 5-ти вітчизняних діючих програм контролю за ЛЗ, найоптимальнішою вважаємо урядову програму «Доступні ліки», яка працює з 1 квітня 2017 року. Встановлено, що лікова політика в Україні, розрахована саме на молодь, залишається актуальним та невирішеним завданням ОЗ.

**У шостому розділі «Опрацювання інноваційно-фармацевтичної складової моделі лікової політики для молоді в ОЗ України»** у ході опрацювання нової форми клініко-фармацевтичного втручання для здобувачів ВМ(Ф)О щодо взаємодії ЛЗ між собою, нами було розроблено застосунок у формі навчального безоплатного Інтернет-додатку «Тест сумісності ЛЗ», розрахованого, перш за все, на студентську молодь. Базу ЛЗ, внесену в цю програму, сформовано на основі результатів соціологічного опитування про поведінку здобувачів ЗВМО щодо ЛЗ (розділ 4). Зазначена база даних (БД) сформована на основі інструкцій до медичного



застосування (ІМЗ) ЛЗ, які зареєстровані в Україні станом на 28 жовтня 2018 року. Додаток «Тест сумісності ЛЗ» призначений для перевірки знань щодо сумісності ЛЗ та окремих аспектів дієти і поведінкових звичок. Дизайн додатку визначається як «Quiz» (вікторина), суть якої полягає в опитуванні користувача у вигляді текстових і/або графічних завдань і вибором відповіді з кількох можливих варіантів. Далі, на основі кількості правильних відповідей, обчислюється загальний результат тестування. Додаток не має чітко визначеної цільової аудиторії, за винятком вікового обмеження «3+», характерного для більшості додатків, що працюють на пристроях під керуванням операційної системи Android та її модифікацій. Він може бути завантажений за допомогою Play Market безпосередньо будь-яким користувачем мобільних пристроїв під керуванням операційної системи Android версії 4.1.0 (API level 16) або новішої, окрім "розумних" годинників, телевізорів та автомобілів. Такий вибір дозволяє охопити приблизно 98 % мобільних пристроїв екосистеми Android, включно з такими екзотичними, як пристрої під керуванням MIUI (Mobile Internet User Interface) та електронні книжки Kindle Fire, тобто приблизно 84 % всіх мобільних пристроїв. Після запуску додатку користувачу надається вибір функцій: "почати тестування", "переглянути інформацію про програму" та "вийти з програми", не здійснюючи ніяких дій шляхом натискання відповідної кнопки (рис. 3).

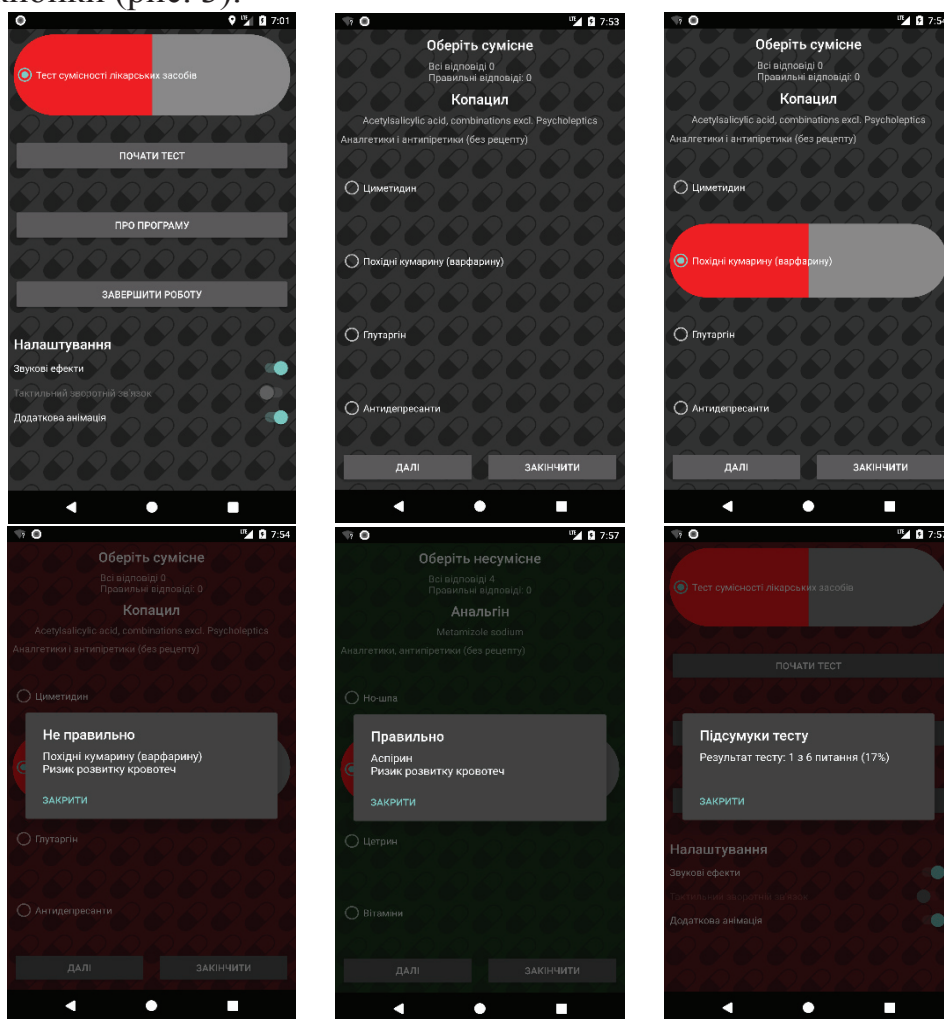


Рисунок 3 – Декілька вікон ПІ: головне вікно програми; запитання без відповіді; відповідь; повідомлення про неправильну відповідь; повідомлення про правильну відповідь; повідомлення про завершення тестування

Тестування проводиться шляхом показу екранів із назвою та коротким описом ЛЗ, а також пропозицією обрати з 4-х ЛЗ один сумісний або несумісний медикамент. Коли користувач натискає кнопку «Далі», додаток вказує на правильність або хибність вибору користувача з коротким поясненням, після чого переходить до наступного запитання. Якщо ж користувач обере кнопку «Закінчити», додаток відобразить, чи правильно користувач відповів на запитання, після чого припинить тестування та покаже його підсумки. Підсумковий результат тестування вважається позитивним, якщо користувач обрав правильні варіанти відповіді на ½ чи більше запитань.

Для експертної оцінки розробленого додатку було проведено опитування потенційних користувачів даного програмного забезпечення. У ролі експертів виступили 150 студентів (по 50 студентів III-VI курсів медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів) ЛНМУ, опитування яких проводилося згідно спеціально розробленої анкети. При оцінці додатку експертами, найвищі середні бали ( $8,7 \pm 1,7$ ) з 10-ти було проставлено щодо 2-х критеріїв: доступність пошуку додатку та можливість використання його з навчальною метою. Тож, загалом мобільний додаток був схвалений експертами з користувачів.

Результати аналізу оцінки вислідів тестувань цього мобільного додатку показав, що середня частота правильних відповідей склала  $35,2 \pm 1,6$  % у блоці щодо сумісності ЛЗ. Найбільше помилок було стосовно сумісності наступних ліків: магнікор ( $91,7 \pm 8,0$  % помилкових відповідей), римантадин ( $90,9 \pm 8,7$  %), мефенамінова кислота ( $88,9 \pm 10,5$  %), лоратадин ( $88,9 \pm 10,5$  %), ехінацея ( $88,9 \pm 10,5$  %). При відповідях щодо несумісності ЛЗ найбільше помилок стосувались парацетамолу ( $83,3 \pm 15,2$  %), анальгін ( $80,0 \pm 12,6$  %), альтабору ( $76,5 \pm 10,2$  %), декатилену ( $75,0 \pm 15,3$  %), дексалгін ( $75,0 \pm 15,3$  %) та біфрену ( $75,0 \pm 21,7$  %).

Остаточо сформована модель лікової політики для молоді в системі ОЗ України у *сьомому розділі «Соціально-фармацевтична модель «Програма лікової політики для молоді в ОЗ України» та шляхи її впровадження»*. Мета розробленої нами даної моделі – удосконалення національної системи лікової політики в ОЗ, що веде, на нашу думку, до покращення та зміцнення здоров'я населення, а також, підвищення безпеки ФТ молоді через зміну їх поведінки щодо вживання ліків під час С. Основними завданнями моделі (рис. 4) є: 1) постійне удосконалення та впровадження основних напрямків національної лікової політики в системі ОЗ, враховуючи рекомендації ВООЗ та міжнародні стандарти удосконалення якості медичної допомоги та медичних і фармацевтичних послуг (фармацевтичного сервісу, включно з ФО, відпуском та реалізацією ЛЗ та виробами медичного призначення, їх раціональним застосуванням); 2) створення національної клініко-фармацевтичної служби (КФС) для посилення контролю за використанням ліків (особливо, антибіотиків та ЛЗ із сигніфікантними ПЕ); 3) промоція основного рушійного кадрового виконавця програми – КП; відновлення підготовки цього фахівця в Україні та залучення до реалізації програми вже підготовлених КП; 4) забезпечення оперативної взаємодії органів управління всіх рівнів та напрямків ОЗ для своєчасної якісної організації та підтримки системи лікової політики, а також здійснення постійного моніторингу за нею.

Було визначено 4 основних напрямки реалізації моделі у форматі програми.

Виконавці	Напрямки				Критерії якості роботи
	Нормативно-організаційний	Навчально-методичний	соціально-інформаційна складова	інформаційний інноваційно-фармацевтична складова	
МОЗ, МОН України	Затвердження комплексу необхідних нормативно-правових документів для створення та функціонування системи лікової політики для молоді в ОЗ	Організація підготовки спеціалістів всіх рівнів щодо впровадження та реалізації системи лікової політики для молоді в ОЗ України	Розробка правил, стандартів, рекомендацій відповідального самолікування та подальшої фармацевтичного нагляду (за прикладом фармакологічного нагляду)	Створення єдиного державного офіційного веб-сайту для постійного моніторингу та аналізу випадків неконтрольованого безвідповідального самолікування	Зниження числа випадків безвідповідального самолікування
	Створення незалежної клініко-фарм. служби для контролю лікової політики	Поновлення необхідної документації для здійснення підготовки клінічних провізорів для системи лікової політики	Впровадження мобільного додатку «Тест сумісності лікарських засобів» на всіх рівнях медичної допомоги	Ознайомлення студентів-медиків із мобільним додатком «Тест сумісності лікарських засобів»	Зменшення кількості ускладнень внаслідок неконтрольованого самолікування
Заклади вищої медичної (фарм.) освіти	Укомплектованість кваліфікованими викладачами з клінічної фармації	Проведення підготовки з питань медикаментозного процесу у молоді	Підтримка студентських акцій оздоровчого напрямку	Ознайомлення студентів-фармацевтів із мобільним додатком «Тест сумісності лікарських засобів»	Оцінка ефективності зокрема шляхом соціологічного опитування студентів
	Підготовка спеціалістів усіх рівнів щодо впровадження та реалізації системи лікової політики	Лекції для студентів з питань лікової політики включно із ФО	Проведення заходів зі зміцнення здоров'я; консультації зі здорового способу життя	Ознайомлення студентів-фармацевтів із мобільним додатком «Тест сумісності лікарських засобів»	Моніторинг частки студентів із самолікуванням (соціологічне опитування)
Лікарі всіх рівнів надання медичної допомоги	Систематичне навчання лікарів, клінічних провізорів, фармацевтів	Введення в програму навчання тем з лікової політики, включно з ФО	Відпрацювання організаційних елементів взаємодії первинної медичної допомоги та освітніх закладів	Ознайомлення курсантів із мобільним додатком «Тест сумісності лікарських засобів»	Оцінка ефективності шляхом соціологічного опитування курсантів
	Укомплектованість кваліфікованими лікарями та клінічними провізорами	Безперервне професійне навчання	Надання інформаційних матеріалів з поведінки щодо ліків, он-лайн консультації	Ознайомлення хворих із мобільним додатком «Тест сумісності лікарських засобів»	Зростання звернень до сімейного лікаря на ранніх стадіях хвороби
Клінічні провізори, провізори, фармацевти,	Відпрацювання організаційних елементів взаємодії первинної медичної допомоги та освітніх закладів	Участь у щорічних науково-практичних конференціях з актуальних проблем та обміну досвідом щодо лікової політики та клінічної фармації	Своєчасна медична допомога та фармацевтична опіка	Обґрунтування, розробка, та впровадження концептуальних напрямків удосконалення організації надання якісної медичної допомоги молоді в питаннях поведінки щодо ліків	Зниження частоти звернень з приводу ускладнень при самолікуванні та хронічних захворювань
	Укомплектованість кваліфікованими фармацевтичними кадрами	Безперервне професійне навчання	Консультації при зверненнях, фармацевтична опіка	Ознайомлення пацієнтів із мобільним додатком «Тест сумісності лікарських засобів»	Зниження частоти звернень з консультацією щодо ліків для самолікування
	Відпрацювання організаційних елементів взаємодії первинної медичної допомоги та аптек	Участь у щорічних наук.-практ. конференціях з актуальних проблем та обміну досвідом щодо лікової політики в ОЗ	Зв'язок з відповідною мультидисциплінарною командою з практики щодо лікової політики	Облік безрецептурної реалізації ЛЗ в електронній інформаційній системі	

Рисунок 4 - Соціально-фармацевтична модель лікової політики для молоді в охороні здоров'я України

I. *Нормативно-організаційний напрямок*, що включає створення незалежної КФС, яка буде проводити постійний моніторинг роботи моделі з правом клопотання перед уповноваженими на це органами про адміністративну відповідальність за невиконання чи порушення вимог програми на місцевому, регіональному і національному рівнях; впровадження на рівні держави комплексу необхідних нормативно-правових документів для створення, функціонування, проведення КФС аналітики лікової політики в ОЗ; розробка правил, стандартів, рекомендацій відповідального С та подальшої ФО й нагляду; створення єдиного державного офіційного веб-сайту з наданням йому правового статусу з метою постійного відстеження та аналізу випадків неконтрольованого С, особливо з негативними наслідками. II. *Навчально-методичний* – передбачає організацію підготовки спеціалістів усіх рівнів щодо впровадження та реалізації моделі; введення в плани підготовки медичних / фармацевтичних фахівців тем із лікової політики та продовження розвитку ФО; започаткування щорічних НПК з актуальних проблем та обміну досвідом щодо лікової політики в ОЗ. III. *Фінансовий напрямок*, основою якого є визначення джерел та раціонального розподілу фінансування для впровадження та реалізації моделі на всіх її рівнях і етапах. IV. *Інформаційний* – можливий при реалізації 2-х його складових: соціально-інформаційної та інноваційно-фармацевтичної. Соціально-інформаційна складова включає організацію єдиної інформаційної мережі державної БД із реєстрації випадків безвідповідального С з негативними наслідками та їх детальним описом і аналізом; запровадження випуску періодичного інформаційного бюлетеня щодо аналізу випадків безвідповідального С та ознайомлення з новітніми технологіями з питань лікової політики, в першу чергу, в електронному форматі. До інноваційно-фармацевтичної складової входить розробка рекомендацій щодо дій медичного / фармацевтичного працівника з метою попередження неконтрольованого безвідповідального С; впровадження та пропагування на всіх рівнях надання медичної допомоги та ФО мобільного додатку «Тест сумісності ЛЗ», при чому, не лише для молоді, але й із залученням населення інших вікових груп. Критеріями якості нашої програми передусім мають бути зниження частоти звернень за медичною допомогою після С та зменшення числа безвідповідальних С, що можна проконтролювати зокрема, за допомогою періодичного соціологічного опитування молоді та інформації на державному веб-сайті для постійного моніторингу та аналізу випадків неконтрольованого та безвідповідального С і його наслідків. Ключовим показником ефективності цієї моделі на рівні надання первинної медичної допомоги може стати зростання числа звернень до лікаря загальної практики / сімейної медицини на ранніх стадіях. На нашу думку, найбільш інформативним критерієм ефективності програми є можливе зменшення реалізації безрецептурних ЛЗ в АЗ та консультацій у фармацевтичних працівників щодо їх придбання. Останнє можна проконтролювати через добросовісне внесення кожним фармацевтичним працівником цих даних у спеціально створену електронну БД.

Таким чином, впровадження розробленої нами моделі актуалізує проблему інформатизації системи та оцінки якості постійно зростаючих медичних та фармацевтичних інформаційних потоків, а введення в практику мобільного додатку «Тест сумісності ЛЗ» вважаємо своєчасною та важливою інновацією, яка допоможе в реалізації моделі.



## ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі, яка відображає комплексне соціально-фармацевтичне дослідження, пропонується нове вирішення важливої науково-практичної задачі щодо зниження рівня безвідповідального самолікування серед молоді України, що можливе при використанні опрацьованої нової моделі оптимізації лікової політики для молоді у форматі галузевої програми.

1. Результати проведеного аналізу вітчизняних та міжнародних джерел релевантної наукової інформації показали, що найпоширенішими захворюваннями чи патологічними станами у студентів ЗВО є неврологічні (біль голови, мігрень), ураження ШКТ (диспептичні розлади), психічної сфери (порушення нічного сну, депресії), дихальної системи (алергійні риніти, інфекційні захворювання). Самолікування здобувачами ВМО часто трактується як прийнятні дії в межах власної компетенції. Одним із найпоширеніших проявів С серед студентів ЗВО є зокрема неконтрольоване використання антибіотиків. Попри світовий досвід, в Україні залишається відкритою потреба у створенні та впровадженні профілактичних програм для збереження здоров'я молоді.

2. Результати комплексного дослідження показників захворюваності, інвалідизації та стану динамічного спостереження здобувачів ВМО засвідчили:  $11,30 \pm 0,62$  % від загального числа студентів, зараховано до 3-ї групи динамічного спостереження (хворих на хронічну патологію, які потребують лікування),  $5,40 \pm 0,44$  % від усіх студентів медичних факультетів ЛНМУ ім. Данила Галицького мають встановлену групу інвалідності. З-поміж усіх хронічних нозологій, що потребують ФТ, у студентів-медиків найчастіше діагностуються хвороби нервової системи ( $23,9 \pm 2,9$  випадків на 1000 студентів), органів травлення ( $20,0 \pm 2,8$  випадків на 1000 студентів) та ендокринної системи, розлади харчування і порушення обміну речовин ( $15,4 \pm 2,4$  випадків на 1000 студентів).

3. Вивчення думки респондентів щодо власного стану здоров'я, ризиків погіршення здоров'я та можливості отримання кваліфікованої допомоги встановило: найбільшу шкоду здоров'ю наносить тютюнокуріння (вважають  $98,14 \pm 0,60$  % опитаних), вживання наркотиків ( $94,97 \pm 0,97$  %), та алкоголю ( $94,00 \pm 1,06$  %), тоді як зловживання ліками серед усіх чинників негативного впливу на здоров'я був винесений на останнє місце ( $80,42 \pm 1,77$  %), що свідчить про низьку фармацевтичну освіченість молоді; серед негативних чинників, які найбільше впливали на здоров'я, на думку респондентів, були порушення режиму харчування, стресові ситуації та психоемоційна напруга, тоді як чинник «Зловживання ліками» за сумою середніх балів був лише на 13 місці серед усіх чинників, що свідчить про повне неусвідомлення та недооцінку небезпеки зловживання ліками опитуваної молоді.

4. Результати оцінки обізнаності здобувачів ВМО стосовно поведінки молоді щодо ліків та медикаментозного самолікування засвідчили: в середньому як мінімум одноразове в рік неконтрольоване приймання ЛЗ студентами-медиками, що підтверджує наявність проблеми безвідповідального самолікування у середовищі саме майбутніх лікарів; із переліку ліків, які респонденти приймали впродовж останнього місяця у форматі самолікування, найчастіше фігурували ненаркотичні анальгетики, вітаміни та спазмолітичні засоби; доведено ( $p < 0,05$ ) наявність прямого кореляційного зв'язку між частотою самолікування у студентів-медиків та



вживанням наступних ЛЗ: еутрокс ( $r=+0,17$ ), налгезін ( $r=+0,14$ ), панкреатин ( $r=+0,14$ ), фестал ( $r=+0,14$ ), аскорутин ( $r=+0,13$ ), мезим ( $r=+0,11$ ), копацил ( $r=+0,10$ ).

5. Сформована на основі результатів соціологічного опитування про найбільш вживані ліки здобувачами вищої медичної освіти база ЛЗ ( $n=157$ ) дозволила розробити повноцінний інформаційний мобільний додаток «Тест сумісності лікарських засобів», який призначений для перевірки знань про сумісність ЛЗ і окремих аспектів дієти й поведінкових звичок, та охоплює приблизно 84 % усіх мобільних пристроїв і є безоплатним та вільним для розповсюдження.

6. Клініко-фармацевтичний додаток «Тест сумісності ЛЗ» на базі операційної системи Android для мобільних пристроїв схвалений експертами з користувачів. Гнучкий для доповнення і змін цей додаток як симулятор фармацевтичної опіки, є важливим інноваційним методом впливу на поведінку студентів щодо ліків, який дозволяє оперативно попередити ускладнення медикаментозного самолікування.

7. Опрацьована соціально-фармацевтична модель «Програма лікової політики для молоді в охороні здоров'я України» базується на 4-х основних напрямках: 1) нормативно-організаційний – включає створення незалежної клініко-фармацевтичної служби; 2) навчально-методичний – передбачає організацію підготовки фахівців усіх рівнів щодо впровадження та реалізації моделі; 3) фінансовий, основою якого є визначення джерел та раціонального розподілу фінансування для впровадження та реалізації моделі на всіх її рівнях і етапах; 4) інформаційний напрямок – можливий при реалізації 2-х його складових – соціально-інформаційної та інноваційно-фармацевтичної. Запропонована модель відповідає 3-м основним вимогам сьогодення: конкретності, визначеності в часі та реальності, й може, на нашу думку, бути використаною для покращення якості й безпеки медикаментозного лікування та підвищення відповідальності при самолікуванні молоддю України.

## **ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

Результати наукового дослідження дозволяють, на нашу думку, рекомендувати:

### **I. Міністерству охорони здоров'я України**

Розглянути можливість затвердження на галузевому рівні розробленої нами соціально-фармацевтичної моделі «Програма лікової політики для молоді в охороні здоров'я України».

### **II. Департаментам охорони здоров'я обласних та міських державних адміністрацій**

1. Рекомендувати практичним лікарям, провізорам, клінічним провізорам пропагувати пацієнтам використовувати клініко-фармацевтичний мобільний додаток «Тест сумісності лікарських засобів» для зниження рівня безвідповідального самолікування, й тим самим попередити ризик небажаних ускладнень застосування ліків.

2. Розглянути можливість використання розробленої нами соціально-фармацевтичної моделі «Програма лікової політики для молоді в охороні здоров'я України» в закладах охорони здоров'я різного рівня та власності, як інструменту та механізму ефективного моніторингу безпеки та раціональності фармакотерапії.

### III. Закладам вищої освіти

Розглянути можливість впровадити в навчальний процес цикл лекцій щодо лікової політики для молоді.

#### СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

##### Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Заремба Н. І., Гутор Т. Г., Гупало І. В. Рівні хронічної захворюваності у студентів-медиків за результатами диспансерного спостереження. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2013. № 1. С. 26-30. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Kff\\_2013\\_1\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Kff_2013_1_5) (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу, аналіз й узагальнення одержаних результатів).

2. Заремба Н. І., Зіменковський А. Б. Дослідження стану здоров'я майбутніх лікарів. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2015. № 3-4. С. 30-35. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Kff\\_2015\\_3-4\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Kff_2015_3-4_7) (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу, узагальнення результатів).

3. Zaremba N., Zimenkovsky A., Boretska O. Attitude of medical students for taking drugs: Problem of irresponsible self-treatment. *PHARMACIA*. 2015. № 62(3). P. 10-14. URL: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57004757800> (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу, узагальнення результатів).

4. Заремба Н. І., Зіменковський А. Б. Ставлення до процесу самолікування здобувачів вищої медичної освіти на до- та післядипломному етапі (згідно з результатами соціологічного дослідження). *Фармацевтичний часопис*. 2018. №3. С. 94-99. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Phch\\_2018\\_3\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Phch_2018_3_15) (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу, узагальнення результатів).

5. Заремба Н. І., Зіменковський А. Б. Аналіз нозологій та ліків, що застосовуються здобувачами вищої медичної освіти у межах самолікування. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2018. Т. 4, № 4. С. 44-49. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/sphhc\\_2018\\_4\\_4\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/sphhc_2018_4_4_8) (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу, узагальнення результатів).

6. Zaremba N., Zimenkovskyi A. Informational and educational Internet application, as a form of pharmaceutical intervention in the medication-taking behavior of the applicants of higher medical education. *Annals of Mechnikov Institute*. 2019. №1. P. 77-80 URL: [http://www.imiamn.org.ua/journal/1\\_2019/PDF/12.pdf](http://www.imiamn.org.ua/journal/1_2019/PDF/12.pdf) (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу, узагальнення результатів).

##### Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

7. Рудень В. В., Заремба Н. І., Гутор Т. Г. Про рівні усвідомлення студентами-медиками значимості впливу тютюнопаління та алкоголю на стан їх здоров'я (за результатами соціологічного дослідження). *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я 2012 р. «Старіння та здоров'я»*, Київ, 5-6 квітня 2012. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2012. №1 (17). С. 242-243. (Особистий внесок: ідея публікації, узагальнення результатів та формування висновків).

8. Ruden V. V, Zaremba N. I., Gutor T. G. O poziomie świadomości i wiedzy studentów medycyny na temat wpływu palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu na ich

stan zdrowia. *Materiały IX międzynarodoweu naukowii-praktycznej konferencji «Kluczowe aspekty naukowej działalności»*. Pszemyśl, 7-15 stycznia 2013. P. 13-15. (Особистий внесок: ідея публікації, узагальнення результатів та формування висновків).

9. Заремба Н. І., Гупало І. В., Гутор. Т. Г. Про рівні неінфекційної захворюваності студентів ЛНМУ імені Данила Галицького за даними самооцінки власного здоров'я. *Матеріали українсько-польського симпозиуму «Досвід, реалії і перспективи розвитку систем охорони здоров'я»*. Львів, 18-20 квітня 2013. С. 202-203. (Особистий внесок: ідея публікації, збір матеріалу, узагальнення результатів та формування висновків).

10. Заремба Н. І., Зіменковський А. Б. Студенти-медики про неконтрольоване приймання лікарських засобів (за результатами соціологічного дослідження). *Збірник матеріалів XVI Конгресу СФУЛТ, Берлін-Київ, 18-23 серпня 2016 р.* С. 252. (Особистий внесок: ідея тез, збір матеріалу, формування висновків).

11. Заремба Н. І., Зіменковський А. Б. Особливості лікувального процесу у осіб, які займаються самолікуванням. *Матеріали VI НПК з міжнародною участю «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів»*. Тернопіль, 10-11 листопада 2016. С. 313-314. (Особистий внесок: аналіз літератури, збір матеріалу, узагальнення результатів).

12. Зіменковський А. Б., Заремба Н. І. Ліки, що найчастіше застосовуються студентами-медиками при самолікуванні гострої респіраторної вірусної інфекції. *Матеріали міжнародної НПК «Рівень ефективності та необхідність впливу медичної науки на розвиток медичної практики»*. Київ, 3-4 березня 2017. С.124-125. (Особистий внесок: аналіз літератури, збір матеріалу, узагальнення результатів).

13. Зіменковський А. Б., Заремба Н. І. Стан здоров'я студентів-медиків за даними медичних оглядів та диспансеризації. *Матеріали міжнародної НПК «Досягнення медичної науки як чинник стабільності розвитку медичної практики»*. Дніпро, 10-11 березня 2017. С.12-14. (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу, статистична обробка матеріалу, формування висновків).

14. Зіменковський А. Б., Заремба Н. І. Чинники, які насторожують молодь у фармакотерапії. *Матеріали міжнародної НПК «Пріоритети розвитку медичних наук у XXI столітті»*. Одеса, 17-18 березня 2017. С. 11-13. (Особистий внесок: участь в зборі матеріалу, статистична обробка матеріалу, формування висновків).

15. Зіменковський А. Б., Заремба Н. І. Мотивація щодо придбання ліків молоддю при гострих та хронічних захворюваннях. *Матеріали міжнародної НПК «Роль сучасної медицини у житті людини та її місце у формуванні здорового способу життя»*. Львів, 24-25 березня 2017. С. 87-89. (Особистий внесок: участь в зборі матеріалу, статистична обробка матеріалу, формування висновків).

16. Заремба Н. І., Зіменковський А. Б., Гупало І. В. Усвідомлення впливу основних шкідливих звичок на власне здоров'я молоді. *Збірник матеріалів XVII Конгресу СФУЛТ, м. Тернопіль 20-22 вересня 2018 р.* С. 236. (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в зборі матеріалу, формування висновків).

17. Заремба Н. І., Зіменковський А. Б., Ковальська О. Р. Формування інформаційно-методологічного підґрунтя моделі лікової політики на основі оцінки рівня захворюваності серед молоді. *Збірник матеріалів XVII Конгресу СФУЛТ, м. Тернопіль 20-22 вересня 2018 р.* С. 236-237. (Особистий внесок: аналіз

літератури, участь в зборі матеріалу, статистична обробка матеріалу, формування висновків).

18. Заремба Н. І., Зіменковський А. Б. Соціальна фармація: аналіз програм та стратегій ВООЗ щодо вирішення проблем, пов'язаних із адекватним застосуванням лікарських засобів молоддю. *Збірник матеріалів VI міжнародної інтернет-НПК «Соціальна фармація: стан, проблеми, перспективи»*, м. Харків, 23-24 квітня 2020 р. С. 106-109. (Особистий внесок: аналіз літератури, участь в написанні роботи, формування висновків).

### **Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації**

19. Менеджмент лікової поведінки пацієнта. Методичні рекомендації. / А.Б. Зіменковський, Т.М. Думенко, О.В. Матвеева, О.Б. Борецька, Ю.С. Настюха, М.М. Заяць, Т.В. Єремеева, В.Я. Шибінський, Н.І. Заремба, Н.В. Роговик // під заг. редакцією д.мед.н., проф. А.Б. Зіменковського. Львів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, підрозділ оперативного друку, 2015. 59 с. (Особистий внесок: аналіз літературних джерел, участь у написанні розділу «Комплаєнс», формування частини висновків).

20. Зіменковський А. Б., Заремба Н. І., Гутор Т. Г. Комп'ютерна програма «Тест сумісності лікарських засобів». Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 82312 від 17.10.2018 р. (Особистий внесок: участь у формуванні бази для програми та аналіз отриманих результатів опитування).

## **АНОТАЦІЯ**

**Заремба Н. І. Соціально-фармацевтичне обґрунтування моделі лікової політики для молоді.** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук за спеціальністю 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація» – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького Міністерства охорони здоров'я України, 2020.

Дисертація присвячена вирішенню актуальної наукової задачі щодо обґрунтування й покращення якості здоров'я і медичної допомоги та фармацевтичної опіки шляхом розробки соціально-фармацевтичної моделі «Програма лікової політики для молоді в охороні здоров'я України».

За результатами проведеного дослідження встановлено, що серед негативних чинників, які найбільше впливали на здоров'я студентів, на їх думку були порушення режиму харчування, стресові ситуації та психоемоційна напруга, тоді як «Зловживання ліками» за сумою середніх балів було лише на 13 місці серед усіх чинників, що свідчить про повне неусвідомлення та недооцінку небезпеки зловживання ліками опитуваною молоддю. Результати оцінки поведінки студентської молоді щодо ліків та медикаментозного самолікування показали, що у всіх здобувачів аналізованих закладів освіти встановлено в середньому як мінімум одноразове в рік неконтрольоване приймання лікарських засобів, що підтверджує наявність проблеми безвідповідального самолікування у середовищі зокрема майбутніх лікарів. З'ясовано перелік ліків, які респонденти приймали впродовж останнього місяця у форматі самолікування, з яких найчастіше застосовувались



ненаркотичні анальгетики, вітаміни та спазмолітичні засоби. Створений клініко-фармацевтичний додаток «Тест сумісності лікарських засобів» на базі операційної системи Android для мобільних пристроїв є важливим інноваційним методом впливу на поведінку студентів щодо ліків, ймовірно дозволить оперативно дізнатись про сумісність лікарських засобів, й тим самим попередити виникнення ускладнень. Розроблена та впроваджена модель оптимізації лікової політики молоді має передбачене функціонально-організаційне удосконалення та міждисциплінарний підхід із комплаєнсом медиків, фармацевтів та викладачів, її впровадження має привести до зниження рівня безвідповідального самолікування, чим попередити ризик ускладнень фармакотерапії.

**Ключові слова:** поведінка молоді щодо ліків, лікова політика, якість здоров'я, організація надання медичної допомоги, фармацевтична опіка, самолікування.

### АННОТАЦІЯ

*Заремба Н. И.* **Социально-фармацевтическое обоснование модели лекарственной политики для молодежи.** – Квалификационная научная работа на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук по специальности 15.00.01 «Технология лекарств, организация фармацевтического дела и судебная фармация» – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого Министерства здравоохранения Украины, 2020.

Диссертация посвящена решению актуальной научной задачи по обоснованию и улучшению качества здоровья, медицинской помощи и фармацевтической опеки путем разработки социально-фармацевтической модели «Программа лекарственной политики для молодежи в здравоохранении Украины».

По результатам проведенного исследования установлено, что среди негативных факторов наибольшее влияние на здоровье студентов, по их мнению, имели нарушение режима питания, стрессовые ситуации и психоэмоциональное напряжение, тогда как «Злоупотребление лекарствами» по сумме средних баллов было только на 13 месте среди всех факторов, что свидетельствует о полном непонимании и недооценке опасности злоупотребления лекарствами опрашиваемой молодежи. Результаты оценки поведения студенческой молодежи в отношении лекарств и медикаментозного самолечения показали, что во всех соискателей анализируемых учебных заведений установлено в среднем как минимум один в год неконтролируемый прием лекарственных средств, что подтверждает наличие проблемы безответственного самолечения, в частности в среде будущих врачей. Выяснено перечень лекарств, которые респонденты принимали в течение последнего месяца в формате самолечения, среди которых чаще всего применялись ненаркотические анальгетики, витамины и спазмолитические средства. Созданное клиничко-фармацевтическое приложение «Тест совместимости лекарственных средств» на базе операционной системы Android для мобильных устройств является важным инновационным методом воздействия на поведение студентов по отношению к лекарствам и вероятно позволит оперативно узнавать о совместимости лекарственных средств, и тем самым предупредить возникновение осложнений. Разработанная и внедренная модель оптимизации лекарственной политики



молодежи имеет предусмотренное функционально-организационное совершенствование и междисциплинарный подход с комплаенсом медиков, фармацевтов и преподавателей, ее внедрение должно привести к снижению уровня безответственного самолечения и тем самым предупредить риск осложнений фармакотерапии.

**Ключевые слова:** поведение молодежи в отношении лекарств, лекарственная политика, качество здоровья, организация оказания медицинской помощи, фармацевтическая опека, самолечение.

## ANNOTATION

**Zaremba N. I. Socio-pharmaceutical substantiation of the drug policy model for young people.** – Qualifying scientific work as a manuscript.

Thesis for a candidate degree in pharmaceutical sciences, specialty 15.00.01 «Drug technology, pharmaceutical organization and forensic pharmacy» – Danylo Halytsky Lviv National Medical University MCH of Ukraine, 2020.

The dissertation is dedicated to the solution of the actual scientific problem concerning the feasibility and optimization of life quality improvement by means of elaboration of the socio-pharmaceutical model of drug policy for young people in Health Care of Ukraine.

According to the results of the pursued research, it was established that among the negative factors that, above all, influence on health, in respondents' judgment, were the disturbances in dietary pattern, stress situations and psycho-emotional strains, while the factor of «drug abuse / overdrugging», pursuant to the sum of mean grades, was only on the 13 position among other factors. This testifies to the absolute unawareness and underestimation of danger due to drug abuse by young people who were interviewed. The expert evaluation among the applicants of higher medical educational establishments as to the drug behavior of young people and medicamentous self-treatment showed that in all the applicants from these higher medical institution there was, at least, one episode in a year, of uncontrolled taking of medicines by them. This confirms the pursuant to the presence of the problem, i.e., irresponsible self-treatment in our midst, and in future physicians in particular. The list of 157 medications which were taken for the most, as a self-treatment, by the respondents within a month was ascertained. These were medical preparations from the groups of non-narcotic analgesics, vitamins and spasmolytic drugs.

The medico-pharmaceutical addendum «Test of drug compatibility» is created on the base of the operative system Android for mobile devices. A full-value information mobile addendum «Test of compatibility of therapeutic agents» elaborated by us is intended to check the level of knowledge concerning the compatibility of medical preparations and separate aspects of diet as well as behavioral habits, that embrace approximately 84% of all mobile gadgets and is both cost-free and redistributable. The database of therapeutic agents which is introduced into the addendum, is formed on the base of sociological inquiry results concerning the largest drug use by the applicants of higher medical education. It is a very important innovative method of influence on the drug behavior of students which will be helpful in prompt revealing the drug compatibility and, thereby, preventing the development of complications.

The elaborated and introduced model of optimization of the drug policy of young people has a foreseen functionally-organized improvement and interdisciplinary approach with a compliance of medics, pharmacists and educators/teachers. Its introduction will lead to the reduced level of irresponsible self-treatment and by that prevent both the risk of side effects of medicines and development of complications. The aim of the socio-pharmaceutical model of drug policy for young people (hereinafter –Model) is the perfection of the national system of drug policy in the health care that will lead, in our opinion, to the improvement and strengthening of population health. This will rise, in particular, the pledging of security of young people who change their attitude as to taking medical preparations during the self-treatment.

The Model has 4 main trends of implementation: 1. Normative-organizational trend, that includes the establishing of the independent clinico-pharmaceutical service, which will exercise the constant control after the Model work, with the right to apply to the authorities to bring to account anyone for disturbances or non-compliance with requirements of the Model at local, regional and national levels; working-up of rules, standards, recommendations concerning responsible self-treatment and further supervision; creation of a single state official website with a good legal standing to constant follow-up and analysis of cases of uncontrollable self-treatment with the negative consequences in particular. 2. Educational-and-methodical trend that stipulates the organization of specialists' training at all levels capable to introduce and to implement the Model; introduction of themes into the plans for training of medical/pharmaceutical drug policy specialists and extension of development of pharmaceutical surveillance. 3. The financial trend, the base of which is the determination of the funding sources and rational distribution of finances for introduction and realization of the Model at all its levels and stages. 4. The information trend is possible in case when 2 of its components are implemented, i.e., socio-information and innovation-pharmaceutical ones. The socio-information component includes the organization of the single information network of the state database that will register all cases of irresponsible self-treatment with negative consequences and their detailed description and analysis; introduction of issue of periodicals (periodical information bulletin) which will deal with the analysis of irresponsible self-treatment cases and firsthand view of the latest drug policy technologies, in the first place, electronic one.

The innovative-pharmaceutical constituent part includes the elaboration of the recommendations concerning the action of the medical/pharmaceutical worker aiming to prevent the uncontrolled irresponsible self-treatment; introduction and popularization of rendering medical help on all the levels and pharmaceutical surveillance of the mobile addendum “Test of compatibility of therapeutic agents” not only for young people but engaging other age groups. The proposed model responds to 3 main contemporary demands: concreteness, definiteness in time and reality. All this, to our opinion, can be used for the improvement of quality and safety of medicamentous treatment and increasing the responsibility in self-treatment by young people in Ukraine.

**Key words:** drug policy of young people, quality of health, organization of medical care, pharmaceutical care, self-treatment.

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АВ	– акти впровадження
АЗ	– аптечний заклад
БА	– бронхіальна астма
БД	– база даних
ВМ(Ф)О	– вища медична (фармацевтична) освіта
ВО	– вища освіта
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ВМО	– вища медична освіта
ЄС	– Європейський Союз
ЗВО	– заклад вищої освіти
ЗВМО	– заклад вищої медичної освіти
КНП	– комунальне некомерційне підприємство
КП	– клінічний провізор
КФС	– клініко-фармацевтична служба
ЛЗ	– лікарський засіб
ЛНМУ	– Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
НПК	– науково-практична конференція
ОЗ	– охорона здоров'я
ООН	– Організація Об'єднаних Націй
С	– самолікування
ССЗ	– серцево-судинні захворювання
ССС	– серцево-судинна система
ПЕ	– побічний ефект
ФО	– фармацевтична опіка
ФТ	– фармакотерапія
ЦД	– цукровий діабет
ЦПМСД	– Центр первинної медико-санітарної допомоги
ШКТ	– шлунково-кишковий тракт
ЮНІСЕФ	– UNICEF (United Nations Children's Fund)
CDC	– Centers for Disease Control and Prevention
FDA	– Food and Drug Administration

Підписано до друку 12.11.20  
Формат 60x84/16. Папір офсетний.  
Друк на різнографі. Зам. №12/11-1  
Ум. друк. арк. 0,9  
Наклад 100 прим.

Видавництво “Галич-Прес”  
Видавець ФОП Король І.В.  
м. Львів, вул. Гнатюка, 17  
Ел. пошта: lvivprint@ukr.net. Тел. 096-59-88-924  
Свідоцтво ДК №5353 від 24.05.2017 р.