

Рекомендована д. фармац. наук, проф. Т. А. Грошовим

УДК 615:378]:232.266

АСИМЕТРІЯ ІНФОРМАЦІЇ НА РІВНІ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ

© **Л. М. Унгурян¹, Б. П. Громовик²**

¹ *Одеський національний медичний університет*

² *Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Резюме: у статті розглянуто сутність та шляхи зниження асиметрії інформації на рівні підготовки фармацевтичних фахівців.

Ключові слова: асиметрія інформації, фармацевтичні фахівці, підготовка.

Вступ. Асиметрія інформації (АІ) – це ситуація, коли частина суб'єктів ринку володіє інформацією, якою не володіє інша частина [5]. Вплив АІ на поведінку суб'єктів і механізм функціонування фармацевтичного ринку (ФР) проявляється у зниженні ефективності прийнятих суб'єктами ринку рішень і життєдіяльності самого ФР. У науковій літературі зустрічаються поодинокі публікації з АІ у фармації. Зокрема, показано, що в ринковому сегменті безрецептурних лікарських засобів (ЛЗ) спостерігається недостатня компетентність споживачів внаслідок АІ [1], а також уточнено її зміст при фармацевтичній опіці [3]. Зважаючи на зазначені публікації, питання аналізу ситуацій, що виникають через АІ в окремих суб'єктів ФР, потребують детального аналізу.

Мета нашої роботи – вивчення проблем прояву АІ на рівні підготовки ФФ.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було використано теоретичні та емпіричні методи: інформаційний пошук, спостереження, порівняння, аналіз і синтез.

Результати й обговорення. Аналіз недовіків сучасної фармацевтичної освіти [2, 6, 13] дозволив ідентифікувати 5 основних причин, які сприяють АІ на рівні підготовки ФФ, а саме:

- наявність часового інтервалу між зміною зовнішнього фактора (вимог працедавців до компетентнісного рівня ФФ) і надходженням відповідної інформації до виробника освітніх послуг (вищого навчального закладу – ВНЗ), що спричиняє відставання стандартів і технологій освітньої діяльності та вищої фармацевтичної освіти від вимог реального часу;

- відсутність відповідальності ВНЗ фармацевтичного спрямування за кінцеві результати освітньої діяльності;

- відсутність механізмів зацікавленої участі потенційних працедавців у підготовці ФФ на підставі тісних контактів між фармацевтичними організаціями і ВНЗ фармацевтичного спряму-

вання, а також єдиних вимог в обох сторін до знань і навичок молодих ФФ;

- неможливість студентами набувати необхідних знань і навичок внаслідок неналежного матеріально-технічного забезпечення та повільного впровадження нових освітніх технологій через неадекватне фінансування ВНЗ;

- зацікавленість у зростанні обсягу прийому студентів (насамперед заочної форми) на контрактних умовах навчання внаслідок неналежного фінансування ВНЗ, а також мимовільне провокування у таких умовах притоку студентів без всякого бажання і здібностей вчитися, яких за наявної корумпованості не можна об'єктивно оцінювати, що спричиняє таємне зменшення вимог до контролю успішності.

За даними експертної оцінки рівня підготовки молодих фахівців, у ВНЗ країни за останні 10 років встановлено значне погіршення її якості у технічних і технологічних, медичних і фармацевтичних та сільськогосподарських ВНЗ на фоні позитивних тенденцій у ВНЗ управління, економічних ВНЗ і класичних університетах [14]. При цьому, як видно з даних таблиці 1, за рейтингом погіршення якості підготовка ФФ знаходять на третьому місці.

Унаслідок зазначеного вище спостерігається значний розрив між теоретичною і практичною підготовкою молодих ФФ, у багатьох з них виявляється несформованим необхідний рівень фахової готовності до роботи у фармацевтичних організаціях. Вони не в повному обсязі володіють необхідними сьогодні знаннями і навичками у сфері менеджменту, маркетингу, логістики, інформаційних технологій, мають такі недоліки, як невміння вибудовувати взаємовідносини з пацієнтом, слабке розуміння психологічних аспектів відпуску ЛЗ, відсутність навичок планування роботи. З кожним роком фармацевтичні організації все гостріше відчують дефіцит ФФ, які вміють працювати у команді [15].

Таблиця 1. Перелік фахівців, якість підготовки яких погіршилась

| № з/п | Погіршення підготовки | % від загалу опитаних | Причина |
|-------|-----------------------------------|-----------------------|--|
| 1 | Інженерів та технологів | 26 | Нестача виробничої практики |
| 2 | Кваліфікованих працівників | 20 | Відсутність / недостатні обсяги підготовки |
| 3 | Фахівців медицини та фармації | 19 | Корумпованість ВНЗ, застаріла матеріально-технічна база |
| 4 | Фахівців сфери освіти | 12 | Нестабільність, часті зміни вимог до діяльності |
| 5 | Бухгалтерів, банківських фахівців | 12 | Надто розповсюджена спеціальність |
| 6 | Юристів | 11 | Відсутність прикладних аспектів освіти, масовість підготовки |

Сказане вище підштовхує працедавців до активнішого інвестування у розвиток внутрішньо-фірмового навчання своїх ФФ [9]. Власне на цей вид навчання спрямована діяльність багатьох бізнес-тренерів, які основну увагу і не завжди у правових межах зосереджують на реалізації комерційної, а не медико-соціальної складової діяльності фармацевтичної організації.

Так, в одній із публікацій популярного фармацевтичного журналу наводиться звіт про семінар стосовно збільшення аптечних продаж. Зокрема, увага директора Агентства медичного маркетингу була зосереджена на рольовому аналізі ЛЗ, при якому виділяють ключові показники діяльності провізора – генератори потоку (лідери продажу в упаковках) і генератори готівки (лідери в грошах) [17]. На одному з прикладів, коли відвідувач аптеки звертається за есенціалє форте (генератор потоку), рекомендовано додатково продати ще й гепабене (генератор готівки) під приводом кращого захисту печінки. Проте вживання хворим цих двох ЛЗ, на відміну від прийому одного есенціалє форте, не показано при гострих запальних захворювання печінки і жовчовивідних шляхів, гострому гепатиті та холангіті, гострих отруєння різної етіології, жовчнокам'яній хворобі, обструкції жовчовивідних шляхів. Воно може спричинити лікопов'язані проблеми через синергічний прояв побічних реакцій ЛЗ – нудоту, блювання, диспепсію, печію, діарею, підвищення діурезу, алергічних реакцій, посилення алопеції та вестибулярних порушень [4].

У цій же публікації наводяться слова тренера-консультанта з рітейлу і мерчандайзингу, яка на власний розсуд визначила пріоритет аптеки: «Часто фармацевти говорять про те, що аптека – це медичний заклад, а не магазин. Такі стереотипи заважають продажі. Давайте говорити прямо: аптека – це роздрібна торгівля, і в ній працюють ті ж принципи, що і в будь-якій іншій точці продажу».

Проте тренер-консультант зловживає АІ, позаяк, відповідно до чинного на той час нормативного документу [10], аптека – заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є забезпечення населення, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ та організацій ЛЗ шляхом здійснення роздрібної торгівлі. Безпосередньо торгівлю ЛЗ можуть здійснювати провізори-фахівці та молодші фахівці з фармацевтичною освітою з дотриманням вимог чинного законодавства [11]. При цьому існує чіткий розподіл ЛЗ на рецептурні і безрецептурні. Рецептурний ЛЗ повинен відпускатися з аптеки лише за рецептом лікаря і тут правила магазинної торгівлі не актуальні. У процесі відпуску безрецептурних ЛЗ перед здійсненням торгівельної операції ФФ повинен здійснити фармацевтичну опіку, зокрема з'ясувати інформацію про таке [12]: у кого виникла проблема (пацієнт, члени сім'ї, знайомі – діти чи дорослі); як давно виникло нездужання і скільки часу триває; яких заходів вжито перед зверненням до аптеки; які ЛЗ вже прийняті для полегшення стану?

В іншому професійному журналі наводиться звіт із конференції стосовно збільшення аптечних продаж. Зокрема один із бізнес-тренерів висловився, що «... потрібно навчити провізора такому прийому продаж, як «навіювання цінності». Ключове повідомлення при цьому виглядає так: «Розумію, що дані ліки коштують дорого, але операція буде коштувати вам дорожче» [16]. На нашу думку, це не «навіювання цінності», а насамперед елемент морального тиску, який змушує пацієнта купувати ЛЗ, якого він можливо і не потребує.

Питання АІ на рівні підготовки ФФ повинно мінімізувати впровадження положень нового закону про вищу освіту, яким встановлюються основні правові, організаційні та фінансові засади функціонування системи вищої освіти, створюються умови для посилення співпраці державних органів і фармацевтичних організацій з ВНЗ на принципах автономії ВНЗ, поєднання освіти з нау-

кою та виробництвом [7]. Закон велику увагу приділяє впровадженню системи внутрішнього забезпечення якості освіти, яка передбачає щорічне оцінювання здобувачів вищої освіти, науково-педагогічних працівників ВНЗ та регулярне оприлюднення результатів таких оцінювань на офіційному веб-сайті ВНЗ, інформаційних стендах тощо. Система внутрішнього забезпечення якості повинна відповідати загальнодержавним вимогам до системи забезпечення якості вищої освіти.

Питання AI на рівні внутрішньофірмового навчання повинно мінімізувати ретельне дотримання положень Етичного кодексу фармацевтичного працівника України [8].

Література

1. Асимметрия информации на фармрынке [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://aquareus.livejournal.com/391008.html>.
2. Громовик Б. П. Неперервна фармацевтична освіта в Україні: науково-методичні аспекти управлінсько-економічної підготовки: монографія / Б. П. Громовик, А. В. Горілик. – Львів : Растр – 7, 2012. – 166 с.
3. Громовик Б. П. Реалії асиметрії інформації у фармацевтичній опіці / Б. П. Громовик, Б. Л. Парновський, Л. М. Унгурян // Одеський медичний журнал. – 2012. – № 3. – С. 30–33.
4. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.drz.kiev.ua/>.
5. Довбенко М. Нобелівська премія за розробку теорії асиметричної інформації / М. Довбенко // Економіка України. – 2003. – № 10. – С. 86–90.
6. Дудко Н. В. О проблемах и перспективах высшего образования в Украине в контексте европейского образования / Н. В. Дудко // Вектор науки ТГУ. – 2010. – № 2 (2). – С. 43–46.
7. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/print1382613528661298>.
8. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nfau.in.ua/?page_id=2840.
9. Курская А. Кого готовят фармацевтические вузы [Электронный ресурс] / А. Курская. – Режим доступа: <http://www.pharmvestnik.ru/pubs/lenta/v-rossii/obrazovanie-ne-dlja-zhizni.html#.U7QzEUCgSIU>.
10. Наказ Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів МОЗ України № 340 від 21.09.2010 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських

Таким чином, шляхами зниження AI на рівні підготовки ФФ є систематичне удосконалення фармацевтичних освітніх стандартів та підвищення ефективності витрат, що спрямовуються на фінансування навчального процесу ВНЗ фармацевтичного спрямування з метою забезпечення належної якості підготовки ФФ, адекватної реаліям ФР, а також дотримання суб'єктами ФР положень Етичного кодексу фармацевтичного працівника України.

Висновки. Ідентифіковано основні причини, які сприяють AI на рівні підготовки ФФ, та запропоновано шляхи її зниження.

- засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0968-10>.
11. Наказ МОЗ України № 723 від 31.10.2011 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1420-11/page>.
12. Наказ МОЗ України № 875 від 11.10.2013 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/267027>.
13. Невзоров Б. П. Проблемы модернизации высшего профессионального образования / Б. П. Невзоров // Экономика образования. – 2005. – № 5. – С. 5–11.
14. Розділ 3. Молодий фахівець: переваги і недоліки випускників українських ВНЗ [Електронний ресурс] / Огляд актуальної наукової дискусії про перспективи розвитку світу в цілому й України як його частини та висновки експертного дослідження. – К. : Інститут демографії та соціальних досліджень, 2008. – Режим доступу : <http://ruh.znaimo.com.ua/index-26854.html?page=12>.
15. Современная модель фармацевтического образования Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова [Электронный ресурс] / А. А. Аканов, М. А. Абирова, Г. О. Устенова и др. – Режим доступа: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31136349.
16. Ценные советы в ценовом сегменте – Первая всеукраинская практическая конференция «Фарма-Шеф-2014» // Рецепты аптечных продаж. – 2014. – № 7 (30). – С.6–14.
17. Чибисова М. Аптечная машина продаж / М. Чибисова // Провизор. – 2010. – № 24. – С. 7–14.

АСИММЕТРИЯ ИНФОРМАЦИИ НА УРОВНЕ ПОДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Л. М. Унгурян¹, Б. П. Громовик²

¹ Одесский национальный медицинский университет

² Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Резюме: в статье рассмотрены сущность и пути снижения асимметрии информации на уровне подготовки фармацевтических специалистов.

Ключевые слова: асимметрия информации, фармацевтические специалисты, подготовка.

ASYMMETRIC INFORMATION AT THE LEVEL OF TRAINING PHARMACISTS

L. M. Unhurian¹, B. P. Hromovyk²

¹Odesa National Medical University

²Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

Summary: in this paper the nature and ways to reduce information asymmetry at the level of training of pharmacists was considered.

Key words: asymmetry information, pharmacists, training.

Отримано 06.08.14