

Міністерство охорони здоров'я України
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

Панькевич Остап Богданович

УДК 615:061]:614.2(477):346.1:37.011

**НАУКОВЕ ПРОЄКТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОГО МЕХАНІЗМУ
РЕГУЛЮВАННЯ І САМОРЕГУЛЮВАННЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ**

226 – фармація, промислова фармація

22 – охорона здоров'я

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

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

_____ О. Б. Панькевич

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник: Громовик Богдан Петрович, доктор фармацевтичних наук,
професор

Львів – 2020

АНОТАЦІЯ

Панькевич О. Б. Наукове проєктування ефективного механізму регулювання і саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація» (22 «Охорона здоров'я»). – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, МОЗ України, Львів, 2020.

Дисертаційна робота присвячена проєктуванню ефективного механізму поєднання державного регулювання та саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні.

Фармацевтичний ринок є соціально хворобливою сферою цивільних відносин, пов'язаною з необхідністю забезпечення не тільки якості, але й доступності лікарських засобів та фармацевтичних послуг для населення, тому у формуванні систем регулювання цього ринку слід виходити з принципу пропорційного поєднання регулювання та саморегулювання фармацевтичної діяльності.

Аналіз сучасного стану законодавчої та нормативно-правової бази щодо саморегулювання показав, що на сьогодні немає комплексного Закону України, який би слугував цілісною правовою основою для ефективного функціонування саморегулювних організацій. Законодавцем спорадично здійснюються спроби врегулювання даного питання, що підтверджують два проєкти Закону України «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності» зареєстровані за № 2613 від 17.12.2019 р. та № 4221 від 15.10.2020 р., жоден з яких не прийнятий Верховною Радою України, що як наслідок, призводить до розрізнення підходів до здійснення саморегулювання у різних сферах. З'ясовано, що попри відсутність уніфікованих норм щодо саморегулювання господарської та/або професійної діяльності, воно здійснюється на ринку фінансових послуг та його сегментів, у сфері землеустрою, архітектурної

діяльності, діяльності оцінювачів, адвокатів, нотаріусів, аудиторів та ін., окрім цього окремими нормативно-правовими актами передбачено доцільність впровадження саморегулювання в інформаційній та в аграрній сфері, а також у сфері туризму та курортів.

Встановлено, що суб'єктами права законодавчої ініціативи неодноразово реалізовувався намір впровадження інституту саморегулювання фармацевтичної діяльності, про що, зокрема, свідчать два основні проєкти Закону України, а саме: «Про фармацевтичне самоврядування» (№ 3054 від 09.09.2015 р.) та «Про самоврядування медичних професій в Україні» (№ 2445-д від 03.07.2020 р.), проте саморегулювання у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я так і не знайшло належного законодавчого закріплення.

Досліджено питання становлення саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні на основі реконструкції його історіогенезу, що дозволило узагальнити хронологію розвитку громадських організацій фармацевтичного спрямування за три періоди: період знаходження українських земель у складі інших держав, період радянської доби та період незалежності. Показано, що на території України саморегулювання зародилось понад чотири століття тому з організацією у 1609 р. Львівського цеху аптекарів. При цьому лише за 1806–1885 рр. у період знаходження українських земель у складі інших держав було створено дванадцять саморегулювних фармацевтичних організацій: Греміуми аптекарів у Львові та Чернівцях, Аптекарське товариство та Молодіжне фармацевтичне товариство у Львові, Товариство (колегія) аптекарів Буковини, Київське фармацевтичне товариство, Галицьке аптекарське товариство, Таврійське медико-фармацевтичне товариство, Допоміжне товариство одеських фармацевтів, Київське фармацевтичне товариство взаємної допомоги, Харківське фармацевтичне товариство, Товариство власників аптек міста Одеси. З'ясовано, що цей період характеризується, з одного боку, активним територіальним розвитком громадських організацій фармацевтичного спрямування, з іншого – недостатньо показаний у науковій літературі, позаяк відсутні дані про розвиток саморегулювання фармацевтичної діяльності у багатьох сучасних обласних

центрах України. Результатом періоду радянської доби стало створення єдиної всеукраїнської професійної організації – Наукового товариства фармацевтів України з відділеннями в усіх регіональних центрах. За роки незалежності в Україні створено 121 громадських організацій фармацевтичного спрямування, з них 25 міжнародного/національного і 96 регіонального/місцевого статусів, попри це не спостерігається переходу від старої до нової якості у саморегулюванні фармацевтичної діяльності.

Вивчено інституційні засади саморегулювання фармацевтичної практики у міжнародному аспекті. На підставі порівняльного дослідження структури членів Міжнародної фармацевтичної федерації, Фармацевтичної групи Європейського Союзу і Європейської асоціації лікарняних фармацевтів виявлено, що загалом у трьох досліджуваних асоціаціях присутні 95 фармацевтичних організацій із 39 держав Європи. Дані інституційного виміру показують суттєво низьку участь у діяльності міжнародних асоціацій українських фармацевтичних товариств, поодинокими прикладами є, зокрема, членство громадської організації «Всеукраїнська фармацевтична палата» в Міжнародній фармацевтичній федерації та співпраця з Аптечною Палатою Республіки Польща чи партнерські відносини громадської організації «Аптечна професійна асоціація України» з фармацевтичними спільнотами Литви та Латвії. При цьому, за умови приведення статутних документів до вимог конкретної асоціації, відкрито їх доступ не лише до Міжнародної фармацевтичної федерації (Україна – член ООН і ВООЗ), а й до Фармацевтичної групи Європейського Союзу (наша держава – член Європейської асоціації вільної торгівлі) та Європейської асоціації лікарняних фармацевтів (Україна – член Ради Європи).

У період з жовтня до грудня 2018 р. шляхом анонімного анкетного опитування з'ясовано судження фармацевтичних фахівців щодо сутності та необхідності впровадження саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні та їх готовності стати членами саморегулювних фармацевтичних організацій. Респонденти представляли більшість (16 з 25) контрольованих урядом України регіонів. Загалом розіслано 1000 анкет, отримано 894, з яких

відібрано та опрацьовано 827 якісно заповнених анкет. Задля повного, всебічного та неупередженого представлення результатів опитування було аналізовано думку респондентів з двох різних ракурсів – за принципом їх поділу в залежності від членства у громадських організаціях фармацевтичного спрямування та за освітньо-кваліфікаційним рівнем.

У першому випадку встановлено вкрай низький рівень ознайомленості респондентів із засадничими принципами саморегулювання окремих ринків: таких майже третина серед членів громадських організацій фармацевтичного спрямування та 14,8% серед інших респондентів. Попри це, майже дві п'ятих опитаних членів та понад третини не членів громадських організацій фармацевтичного спрямування позитивно ставляться до можливості саморегулювання фармацевтичної діяльності. Варто зауважити, що лише 16,7% членів та 14,5% не членів громадських організацій фармацевтичного спрямування повністю підтримують положення, за якого саморегулювання фармацевтичної діяльності має бути обов'язковим для всіх суб'єктів ринку. На думку більшості респондентів (76,3% і 62,3% відповідно) членами саморегулювних організацій можуть бути лише фармацевтичні фахівці. При цьому понад третину членів та понад п'яту частини не членів громадських організацій фармацевтичного спрямування готові стати членами таких організацій. У другому випадку виявлено схожість думок провізорів і фармацевтів стосовно їх ознайомленості зі засадничими принципами саморегулювання окремих ринків, ставлення до можливості та обов'язковості саморегулювання фармацевтичної діяльності, членства у саморегулювних фармацевтичних організаціях та відношення до цього членства.

Для впровадження саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні, як вказують результати опитування, необхідна широка підтримка цієї ідеї в професійному середовищі, однак для прийняття того чи іншого рішення фармацевтичні фахівці мають, щонайменше, усвідомлювати сутність процесу саморегулювання. Таким чином, на сучасному етапі розвитку українського суспільства, актуальною є пропаганда цінностей громадянського суспільства, яка

дасть змогу всім особам, у т. ч. фармацевтичним фахівцям, усвідомити необхідність трансформації загальнолюдських цінностей відповідно до закономірностей розвитку нашого суспільства.

В результаті дослідження терміносистеми фармації встановлено відсутність однозначного трактування дефініцій «фармацевтичне саморегулювання» та «саморегулівна фармацевтична організація» та запропоновано власні формулювання.

Опрацьовано методичний системно-концептуальний підхід до формування стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні. На першому етапі на підставі контент-аналізу 32 публікацій, які з певних позицій характеризують фармацевтичне саморегулювання сформовано сукупність із 33 чинників, які мають чи можуть мати вплив на саморегулювання фармацевтичної діяльності. Далі усі чинники за допомогою SWOT-аналізу були розподілені на чотири категорії: сильні і слабкі сторони внутрішнього середовища та можливості і загрози зовнішнього середовища щодо впровадження саморегулювання фармацевтичної діяльності. Належна структуризація цих чинників впливу дозволила реалізувати перехресний аналіз взаємозв'язків між ними в секторах порівняльних переваг, викликів та ризиків. З'ясовано, що розгляд Верховною Радою України проєкту Закону України «Про фармацевтичне самоврядування» та інших законопроєктів про саморегулювання є чинником, що підсилює більшість сильних сторін. Євроінтеграційні процеси в Україні є найбільш значущим чинником зниження негативного впливу слабких сторін розвитку саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні. Відсутність правового забезпечення для функціонування саморегулювання, індиферентний професійний світогляд та недостатня умотивованість значної частини фармацевтичних фахівців до роботи в професійних громадських організаціях на волонтерських засадах потенціює дію більшості слабких сторін. Сукупність отриманих даних уможливила опрацювання візії, місії, стратегічних напрямків розвитку та принципів інституту фармацевтичного саморегулювання.

Змодельовано взаємодію інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями стосовно господарської та професійної діяльності у вітчизняній фармації від стану «як є» до стану «як бути». Показано, що нині лише центральні органи виконавчої влади формують вимоги до суб'єктів фармацевтичного підприємництва та учасників фармацевтичної діяльності, на підставі чого надають дозвіл на підготовку фармацевтичних фахівців та здійснення фармацевтичного підприємництва. Для сприяння участі громадськості у формуванні та реалізації державної фармацевтичної політики при центральних органах виконавчої влади функціонують громадські ради, до складу яких обираються представники інститутів громадянського суспільства, у т.ч. тих, які провадять свою діяльність у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я.

Запропоновано механізм запровадження належного фармацевтичного саморегулювання в Україні внаслідок законодавчого делегування саморегулювним фармацевтичним організаціям низки функцій центральних органів виконавчої влади. Суть його в опрацюванні, затвердженні та забезпеченні контролю за виконанням, на паритетних умовах з центральними органами виконавчої влади, стандартів і правил господарської діяльності, а також в самостійній розробці й встановленні стандартів і правил фармацевтичної діяльності та забезпеченні контролю за їх дотриманням.

Наукове значення роботи полягає в проектуванні ефективного механізму поєднання державного регулювання та саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні розуміння сутності та концептуальному обґрунтуванні необхідності впровадження саморегулювання у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я та проектуванні механізму його взаємодії з державним регулюванням в Україні.

Практичне значення полягає у розробці пропозицій та рекомендацій, що сприяють розвитку фармацевтичного саморегулювання та оптимальному його поєднанні з державним регулюванням господарської та професійної діяльності у

фармації. Результати, які отримані у процесі виконання дисертаційної роботи, були використані громадською організацією «Всеукраїнська фармацевтична палата» при опрацюванні пропозицій та зауважень до законопроектів, що стосуються законодавчого врегулювання саморегулювання у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я. Запропоновані теоретичні, організаційні та методичні наукові розробки знайшли застосування у діяльності 6 громадських організацій фармацевтичного спрямування, у практичній роботі одного з територіальних органів Держлікслужби України, 6 оптових і роздрібних фармацевтичних організацій та у науково-освітньому процесі 7 закладів вищої фармацевтичної освіти.

Ключові слова: саморегулювання фармацевтичної діяльності, саморегулівна фармацевтична організація, фармацевтичні фахівці, фармацевтична діяльність, громадські організації фармацевтичного спрямування.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані наукові результати дисертації:

1. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Термінологічне навантаження саморегулювання фармацевтичної діяльності. *Фармаком*. 2016. № 3, дод. С. 100-106. (*Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку*).
2. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Інституційний вимір міжнародного фармацевтичного саморегулювання. *Фармацевтичний часопис*. 2017. № 1. С. 45-53. (*Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку*).
3. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Сучасний стан законодавчого забезпечення саморегулювання господарської діяльності та перспективи саморегулювання і державного регулювання фармацевтичної діяльності в Україні.

Фармацевтичний часопис. 2017. № 3. С. 97-104. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).

4. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Ситуационный анализ саморегулирования фармацевтической деятельности в Украине. *Наука и инновация. 2018. № 2. С. 5-8. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).*

5. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Історіогенез саморегулювання фармацевтичної діяльності на теренах України. *Фармацевтичний часопис. 2020. № 3. С. 60-69. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).*

6. Громовик Б. П., Панькевич О. Б., Білушак Г. І. Саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні: опінія провізорів і фармацевтів. *Фармацевтичний журнал. 2020. № 5. С. 15-22. (Особистий внесок: формулювання мети, розробка анкети, проведення опитування, обробка результатів, підготовка публікації).*

7. Pankevych O. Self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine: legal issues of implementation. *The scientific heritage (Hungary). 2020. Vol. 1, № 53. P. 34-35.*

8. The study of pharmaceutical specialists' thoughts concerning self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine / Pankevych O., Hromovyk B., Horilyk A., Bilushchak H. *Pharmacia (Bulgaria). 2020. Vol. 67, № 4. P. 379-382. Індeksuється в базі даних Scopus та Web of Science. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).*

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

9. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. До питання формування і функціонування системи фармацевтичного самоврядування в Україні.

Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку : матеріали доповідей V науково-практичної конференції з міжнародною участю (1 листопада 2016 р.). Харків : Монограф, 2016. С. 272-274. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку).

10. Панькевич О. Б. Проблеми становлення фармацевтичного саморегулювання в Україні. *Інновації та перспективи сучасної медицини* : матеріали IV Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених. Чернівці, 2017. С. 500.

11. Панькевич О. Б. Правова регламентація впровадження інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. *Актуальні проблеми теорії та практики правового регулювання галузі охорони здоров'я: проблеми і перспективи* : збірник тез доповідей науково-практичного круглого столу, присвяченого 25-й річниці прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», 17 листоп. 2017 р. Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. С. 125-126.

12. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Структуризація чинників впливу на становлення інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. *Science and life* : proceedings of articles the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 16-17 November 2017. Karlovy Vary : Skleněný Můstek, 2017. S. 205-212. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку).

13. Панькевич О. Б. Структурный анализ некоммерческих международных фармацевтических организаций. *Молодежная наука и современность*: материалы 82-й Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвящённой 82-летию КГМУ (19-20 апреля 2017 г.). Курск : Изд-во КГМУ, 2017. С. 348.

14. Громовик Б. П., Панькевич О. Б., Клімов О. І. Ситуаційний аналіз громадської організації «Всеукраїнська фармацевтична палата» як потенційної

саморегульованої організації. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : збірник наукових робіт щорічної V міжнародної науково-практичної дистанційної конференції (м. Харків, 30-31 березня 2017 р.). Харків : НФаУ, 2017. С. 151-153. (*Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

15. Панькевич О. Б. Аналіз перспектив впровадження саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. *Слобожанські читання. Фармацевтичне і медичне право України: інновації, якість, безпека, доступність і перспективи розвитку технології ліків, організації фармацевтичної справи, судової і клінічної фармації* : матеріали XIV міждисциплінарної і міжгалузевої науково-практичної конференції за участю міжнародних спеціалістів. Харків : Фармаком, 2017. Вип. 3, дод. С. 31.

16. Pankevych O. B. The formation of the pharmaceutical activity self-regulation institute in Ukraine. *Achievements and prospects of the pharmaceutical system management* : proceedings of the scientific conference with international participation, dedicated to the 90th anniversary of Professor R. M. Pinyazhko and 75th anniversary of Professor O. L. Grom. Lviv : Liga-Press, 2018. P. 198-199.

17. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Державна зарегульованість фармацевтичної освіти та роль фармацевтичного саморегулювання. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Харків : НФаУ, 2019. С. 192. (*Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

18. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Характеристика основних принципів і ризиків для фармацевтичного саморегулювання України. *Управління якістю в фармації* : матеріали XIII науково-практичної конференції, м. Харків, 17 травня 2019 р. Харків : НФаУ, 2019. С. 27-28. (*Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

19. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. До питання самоврядування професій у галузі охорони здоров'я. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали VIII міжнародної науково-практичної дистанційної конференції, м. Харків, 19 березня 2020 р. / редкол.: В. В. Малий та ін. Харків : НФаУ, 2020. С. 46. (*Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

20. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні : науково-методичні рекомендації. Львів, 2019. 24 с. (*Особистий внесок: проведення дослідження, формулювання висновків, підготовка публікації*).

21. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні : науково-методичні рекомендації. Львів, 2020. 22 с. (*Особистий внесок: проведення дослідження, формулювання висновків, підготовка публікації*).

ANNOTATION

Pankevych O. B. Scientific design of an effective mechanism of regulation and self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine. – Manuscript.

Thesis for the degree of Doctor of Philosophy: specialty 226 – Pharmacy, Industrial Pharmacy (22 – Health protection). – Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Lviv, 2020.

The aim of the thesis is to design an effective mechanism for combining state regulation and self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine.

The pharmaceutical market is a socially painful area of civil relations, associated with the need to ensure not only quality but also availability of medicines and pharmaceutical services for the population. Therefore, in the formation of regulatory

systems in this market, one should proceed from the principle of proportional combination of regulation and self-regulation of pharmaceutical activities.

The analysis of the current state of the legislative and regulatory framework for self-regulation has shown that today there is no comprehensive Law of Ukraine, which would serve as an integral legal basis for the effective functioning of self-regulatory organizations. The legislator sporadically attempts to resolve this issue, which is confirmed by two draft laws of Ukraine “On self-regulation of economic and professional activities” registered under № 2613 dated December 17, 2019 and № 4221 dated October 15, 2020, none of which was adopted by the Verkhovna Rada of Ukraine, leading to a distinction between approaches to self-regulation in different areas. It was found that despite the lack of unified rules for the self-regulation of economic and/or professional activities, it is carried out in the financial services market and its segments, in the field of land management, architecture, appraisers, lawyers, notaries, auditors, etc. In addition to this, certain regulatory legal acts provide for the expediency of introducing self-regulation in the information and agricultural spheres, as well as in the sphere of tourism and resorts.

It was established that the subjects of law of legislative initiative implemented repeatedly the intention to introduce the institution of self-regulation of pharmaceutical activities, as evidenced, in particular, by two main draft laws of Ukraine, namely: “On pharmaceutical self-government” (№ 3054 dated September 09, 2015) and “On the self-government of medical professions in Ukraine” (№ 2445-d dated July 03, 2020). However, self-regulation in the pharmaceutical healthcare sector has not been properly enshrined in law.

The thesis has studied the issue of the formation of self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine on the basis of reconstruction of its historiogenesis. This made it possible to generalize the chronology of the development of public organizations of pharmaceutical direction over the three periods: the period of Ukrainian lands being parts of other states, the Soviet time and the period of independence. The study shows that on the territory of Ukraine, self-regulation arose more than four centuries ago when the Lviv guild of pharmacists was established in

1609. Moreover, in 1806–1885, during the period when Ukrainian lands belonged other states, twelve self-regulatory pharmaceutical organizations were created: Gremiums of pharmacists in Lviv and Chernivtsi, Pharmaceutical Society and Youth Pharmaceutical Society in Lviv, Society (Collegium) of pharmacists of Bukovyna, Kyiv Pharmaceutical Society, Galician Pharmaceutical Society, Tauridian Medical and Pharmaceutical Society, Supporting Society of Odessa Pharmacists, Kyiv Pharmaceutical Society of Mutual Assistance, Kharkiv Pharmaceutical Society, the Society of Odessa Pharmacy Owners. It was found that on the one hand, this period is characterized by the active territorial development of public organizations of pharmaceutical direction, but on the other hand, it is insufficiently described in the scientific literature, since there is no data on the development of self-regulation of pharmaceutical activity in many modern regional centers of Ukraine. The result of the Soviet period was the creation of a single all-Ukrainian professional organization – the Scientific Society of Pharmacists of Ukraine with branches in all regional centers. Over the years of independence, 121 public organizations of pharmaceutical direction have been established in Ukraine, including 25 international / national and 96 regional / local statuses. However, there is no transition from the old to the new quality in the selfregulation of pharmaceutical activity.

The institutional principles of self-regulation of pharmaceutical practice in the international aspect have been studied. Based on a comparative study of the structure of members of the International Pharmaceutical Federation, the Pharmaceutical Group of the European Union and the European Association of Hospital Pharmacists, it was found that 95 pharmaceutical organizations from 39 European countries are present in the three associations under study. Institutional measurement data show a significantly low participation in the activities of international associations of Ukrainian pharmaceutical societies, rare examples are, in particular, the membership of the “All-Ukrainian Chamber of Pharmacy” public organization in the International Pharmaceutical Federation and cooperation with the Pharmacy Chamber of the Republic of Poland or partnership relations of the “Pharmaceutical Professional Association of Ukraine” public organization with the pharmaceutical communities of

Lithuania and Latvia. At the same time, subject to bringing the statutory documents to the requirements of a particular association, their access is open not only to the International Pharmaceutical Federation (Ukraine is a member of the UN and WHO), but also to the European Union Pharmaceutical Group (our country is a member of the European Free Trade Association) and to the European Union Association of Hospital Pharmacists (Ukraine is a member of the Council of Europe).

In the period from October to December 2018, an anonymous questionnaire survey clarified the pharmaceutical experts' opinions on understanding the nature and need for the self-regulation of pharmaceutical activities in Ukraine and their readiness to become members of self-regulatory pharmaceutical organizations. The respondents represented the majority (16 of 25) of the regions controlled by the Ukrainian Government. A total of 1,000 questionnaires were sent out, 894 questionnaires were received back, 827 high-quality completed questionnaires were selected and processed. For a complete, comprehensive and impartial presentation of the survey results, the opinions of respondents from two different angles were analyzed – on the principle of division of respondents depending on their membership in public pharmaceutical organizations and according to the respondents' educational and qualification level.

In the first case, the respondents were almost unaware of the basic principles of self-regulation in certain markets: nearly a third among members of public organizations of the pharmaceutical field and 14.8% of other respondents. Despite this, almost two-fifths of the surveyed members and more than a third of nonmembers of public pharmaceutical organizations have a positive attitude towards the possibility of self-regulation of pharmaceutical activities. It is worth noting that only 16.7% of members of public pharmaceutical organizations and 14.5% of nonmembers of public pharmaceutical organizations fully support the provision that self-regulation of pharmaceutical activities should be mandatory for all market participants. According to the majority of respondents (76.3% and 62.3%, respectively), only pharmaceutical experts can be members of self-regulatory organizations. At the same time, more than a third of members of public pharmaceutical organizations and more than a fifth of non-

members of public pharmaceutical organizations are ready to become members of such organizations.

In the second case, a similarity was found between the thoughts pharmacists and pharmacy technicians regarding their awareness with the fundamental principles of self-regulation of individual markets, attitude to the possibility and obligation of self-regulation of pharmaceutical activities, membership in self-regulatory pharmaceutical organizations and relation to this membership.

According to the survey, the introduction of self-regulation of pharmaceutical activities in Ukraine, requires broad support for this idea in the professional environment, however, to make a decision, pharmaceutical experts must at least understand the essence of the process of self-regulation. Thus, at the present stage of the development of Ukrainian society, it is important to promote the values of civil society, which will allow all people, including pharmaceutical professionals, to realize the need to transform universal human values in accordance with social processes and the development of our society.

As a result of studying the terminology of pharmacy, the lack of unambiguous interpretation of the definitions of “pharmaceutical self-regulation” and “self-regulatory pharmaceutical organization” was found out and proper definitions were proposed.

The methodical system-conceptual approach to the formation of a strategy for the development of the institute of self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine has been processed. At the first stage, based on the content analysis of 32 publications, characterizing pharmaceutical self-regulation, we have formed a set of 33 factors that have or may have an impact on self-regulation of pharmaceutical activity. Then, using SWOT analysis, all the factors were divided into four categories: the strengths and weaknesses of the internal environment and the opportunities and threats of the external environment for the introduction of selfregulation of pharmaceutical activities. Proper structuring of these influences has allowed for cross-analysis of the relationships between factors in the sectors of comparative advantage, challenge and risk. It has been established that the consideration of the draft Law of Ukraine “On Pharmaceutical Self-Government” and other draft laws on self-regulation by the Verkhovna Rada of Ukraine

is a factor that reinforces most of the strengths. European integration processes in Ukraine are the most significant factor in reducing the negative impact of weaknesses in the development of self-regulation of pharmaceutical activities in Ukraine. The lack of legal support for the functioning of self-regulation, indifferent professional ideology and insufficient motivation of many pharmaceutical experts to work in professional public organizations on a voluntary basis potentiate the action of most weaknesses. The set of obtained data made it possible to work out the vision, mission, strategic directions of the development and principles of the institution of pharmaceutical self-regulation.

The interaction of civil society institutions with state regulatory bodies and self-regulatory organizations for economic and professional activities in Ukrainian pharmacy from the state of “how it is” to the state of “how to be” has been modeled. It has been shown that currently only central executive authorities formulate certain requirements to the subjects of pharmaceutical business and participants of pharmaceutical activities, and on the basis of the requirements, they grant the right to train pharmacists as well as carry out pharmaceutical entrepreneurship. To facilitate public participation in the formation and implementation of state pharmaceutical policy, there are public councils functioning under the central executive authorities, where representatives of civil society institutions are elected, including those operating in the pharmaceutical healthcare sector.

It is proposed to introduce a full-fledged pharmaceutical self-regulation in Ukraine, due to the legislative delegation of a number of functions of central executive bodies to self-regulatory pharmaceutical organizations. Its essence is to develop, approve and monitor the implementation of standards and rules of economic activity on parity terms with the central executive authorities, as well as independently develop and establish the standards and rules of pharmaceutical activity and monitor their compliance.

The scientific significance of the work is the design of an effective mechanism for combining state regulation and self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine.

The theoretical significance of the work is the deepening of understanding of the essence and conceptual substantiation of the need to introduce self-regulation in the

pharmaceutical healthcare sector as well as the design of the mechanism of its interaction with state regulation in Ukraine.

The practical significance is the development of proposals and recommendations that contribute to the development of pharmaceutical self-regulation and its optimal combination with state regulation of economic and professional activity in pharmacy. The results of the study have been used by the “All-Ukrainian Chamber of Pharmacy” public organization in the development of proposals and comments to the draft laws concerning the legislative regulation of self-regulation in the pharmaceutical health sector. The proposed theoretical, organizational and methodical scientific developments have found application in the activities of six public organizations of a pharmaceutical direction, in the practical work of one of the territorial bodies of the State Medical Service of Ukraine, six wholesale and retail pharmaceutical organizations, and in the scientific and educational process of seven institutions of higher pharmaceutical education.

Keywords: self-regulation of pharmaceutical activity, self-regulatory pharmaceutical organization, pharmaceutical specialists, pharmaceutical activity, public organizations of pharmaceutical direction.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	22
ВСТУП	24
 РОЗДІЛ 1 РЕГУЛЮВАННЯ ТА САМОРЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ (огляд літератури)	33
1.1 Минуле та сучасне саморегулювання фармацевтичної діяльності за кордоном і в Україні	33
1.2 Українське законодавство стосовно забезпечення поєднання регулювання і саморегулювання господарської й професійної діяльності загалом та фармацевтичної діяльності зокрема	42
Висновки до розділу 1	51
 РОЗДІЛ 2 ЗАГАЛЬНА МЕТОДИКА ТА ОСНОВНІ МЕТОДИ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	54
2.1 Загальна методика наукового дослідження	54
2.2 Обґрунтування основних методів дисертаційної роботи	57
 РОЗДІЛ 3 ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ САМОРЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ ТА ІНСТИТУЦІЙНИЙ ЙОГО ВИМІР У МІЖНАРОДНОМУ МАСШТАБІ	63
3.1 Історичний генезис саморегулювання фармацевтичної діяльності на теренах України	63
3.2 Дослідження інституційних засад саморегулювання фармацевтичної діяльності у міжнародному аспекті	73
Висновки до розділу 3	83

РОЗДІЛ 4 СУТНІСТЬ Й НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ САМОРЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ КРІЗЬ ПРИЗМУ АНКЕТНОГО ОПИТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ	86
4.1 Статистика опитування та соціодемографічна характеристика учасників	86
4.2 Вивчення думки фармацевтичних фахівців щодо саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні залежно від їх членства у громадських організаціях фармацевтичного спрямування	88
4.3 Вивчення думки фармацевтичних фахівців щодо саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні залежно від освітньо-кваліфікаційного рівня	91
Висновки до розділу 4	95
РОЗДІЛ 5 НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СТРАТЕГІЧНИХ ВЕКТОРІВ РОЗВИТКУ САМОРЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ ТА ЙОГО ПОЄДНАННЯ З ДЕРЖАВНИМ РЕГУЛЮВАННЯМ	97
5.1 Понятійний апарат фармацевтичного саморегулювання	97
5.2 Структуризація чинників впливу на становлення інституту саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні	103
5.3 Перехресний аналіз чинників фармацевтичного саморегулювання	107
5.4 Опрацювання візії, місії, стратегічних напрямків розвитку та принципів інституту фармацевтичного саморегулювання	111

5.5 Моделювання фармацевтичного саморегулювання за взаємодії інститутів громадянського суспільства з центральними органами виконавчої влади	113
Висновки до розділу 5	117
 ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	 120
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	124
ДОДАТКИ	145

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВГО	Всеукраїнська громадська організація
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВР	Верховна Рада
ГО	громадська організація
ГО ФС	громадська організація фармацевтичного спрямування
ГР	громадська рада
ГС	громадська спілка
ДР	державне регулювання
ЄАЛФ	Європейська асоціація лікарняних фармацевтів
ЄС	Європейський Союз
ЗУ	Закон України
ІГС	інститут громадянського суспільства
КзГ	консультації з громадськістю
КМУ	Кабінет Міністрів України
ЛЗ	лікарський засіб
КП	комунальне підприємство
МГО	міжнародна громадська організація
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
МФО	міжнародні фармацевтичні організації
МФФ	Міжнародна фармацевтична федерація
НПА	нормативно-правовий акт
НЧГО	не член громадської організації
РФП	ринок фінансових послуг
СР	саморегулювання
СРО	саморегулівна організація
СР ФД	саморегулювання фармацевтичної діяльності
СР ФО	саморегулівна фармацевтична організація
ТОВ	товариство з обмеженою відповідальністю

ФГЕС	Фармацевтична група Європейського Союзу
ФД	фармацевтична діяльність
УФР	учасник фармацевтичного ринку
ФП	фармацевтична практика
ФФ	фармацевтичний фахівець
ЦОВВ	центральний орган виконавчої влади
ЧГО	член громадської організації
E.I.P.G	European Industrial Pharmacist Group – Європейська група промислових фармацевтів
ЕАНР	European Association of Hospital Pharmacists – Європейська асоціація лікарняних фармацевтів
EPheU	European Association of Employed Community Pharmacists in Europe – Європейська асоціація зайнятих громадських фармацевтів у Європі
ESCP	European Society of Clinical Pharmacy – Європейське товариство клінічної фармації
FIP	The International Pharmaceutical Federation – Міжнародна фармацевтична федерація
PGEU	Pharmaceutical Group of the European Union – Фармацевтична група Європейського Союзу

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження

Перманентний характер кризових явищ у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я України зумовлений, насамперед, відсутністю цілісної стратегії розвитку, формування якої можливе лише за умови впровадження ефективних механізмів взаємодії державного регулювання (ДР) і саморегулювання (СР) фармацевтичної діяльності (ФД). Спорадичні спроби законодавця врегулювати дане питання є безуспішними позаяк спостерігається відсутність політичної волі до делегування функцій органів державної влади саморегулювним фармацевтичним організаціям (СР ФО), з однієї сторони, та недостатня вмотивованість фармацевтичних фахівців (ФФ) до волонтерської роботи – з іншої.

На сьогодні в наукових колах є чітке розуміння того, що впровадження інституту СР ФД в Україні є єдиним механізмом врегулювання цілого ряду організаційно-економічних та правових проблем у фармації, про що свідчать праці вітчизняних учених Б. П. Громовика, В. М. Назаркіної, А. С. Немченко, В. М. Пашкова, І. В. Сушариної, Н. О. Ткаченко, Л. М. Унгурян, В. М. Хоменко.

Не дивлячись на актуалізацію теми дослідження залишається низка малодосліджуваних і дискусійних питань СР ФД, без належного опрацювання яких неможливе формування комплексної стратегії розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами

Дисертаційна робота виконана у відповідності з планом науково-дослідних робіт кафедр організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки факультету післядипломної освіти та організації і економіки фармації фармацевтичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Обґрунтування і впровадження нових напрямів оптимізації фармацевтичної допомоги для реалізації концепції розвитку фармацевтичного сектору до 2020 року» (номер державної реєстрації

0116U004504, шифр теми ІН.10.01.0001.16). Тема дисертації затверджена на засіданні Вченої ради фармацевтичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (протокол № 3 від 23.11.2016 р.) та уточнена на засіданні Вченої ради фармацевтичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (протокол № 7 від 26.06.2020 р.).

Мета і завдання дослідження

Мета роботи полягала у науковому проєктуванні ефективного механізму ДР і СР ФД в Україні.

Для досягнення цієї мети були поставлені такі завдання:

- вивчити особливості трансформації СР ФД за кордоном і в Україні;
- критично проаналізувати українську нормативно-правову базу щодо поєднання ДР та СР ФД;
- дослідити процес становлення та розвитку СР ФД на теренах України;
- з'ясувати стан фармацевтичного СР у міжнародному вимірі;
- вивчити думки ФФ щодо розуміння сутності і необхідності впровадження СР ФД в Україні та їх готовності стати членами СР ФО;
- запропонувати трактування дефініцій «фармацевтичне СР» та «СР ФО»;
- опрацювати стратегію інституту фармацевтичного СР;
- сформулювати концепцію ефективного механізму поєднання ДР та СР ФД в Україні.

Об'єкт дослідження – стан ДР та СР ФД в Україні, громадських організацій фармацевтичного спрямування (ГО ФС), ФФ, нормативно-правова база.

Предмет дослідження – теоретичні питання, основні принципи, методи й практичні аспекти ДР та СР ФД.

Методи дослідження

Інформаційну та фактологічну базу дослідження становили наукові праці авторитетних зарубіжних і вітчизняних учених, що присвячені проблемам поєднання ДР та СР ФД в Україні та за кордоном, нормативно-правова база,

публікації в професійних засобах масової інформації (ЗМІ), дані анкетного опитування ФФ з більшості контрольованих Урядом України областей (Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Рівненська, Тернопільська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька), а також матеріали, зібрані автором у процесі спеціально організованих спостережень.

У процесі дослідження використано такі методи: *системного підходу, спостереження, аналізу, синтезу, порівняння, абстрагування та узагальнення* – для постановки проблеми і вивчення предмета дослідження, його проведення, підведення результатів та опрацювання висновків дослідження; *бібліосемантичний, контент-аналізу та структурно-логічного аналізу* – для вивчення реального стану законодавчої бази щодо ДР і СР господарської діяльності в Україні та фармацевтичного СР; *історичного підходу* – для з'ясування історичних аспектів становлення СР ФД в Україні; *інституційного підходу* – для дослідження стану міжнародного фармацевтичного СР; *анкетного опитування* – для дослідження розуміння ФФ сутності та необхідності впровадження СР ФД; *моделювання термінів у мові науки* – для теоретичного осмислення змістового наповнення трактування дефініцій «фармацевтичне СР» та «СР ФО»; *методичний системно-концептуальний підхід* – для формування стратегії розвитку інституту фармацевтичного СР; *моделювання* – для дослідження взаємозв'язків між ДР та СР ФД від стану «як є» до стану «як бути»; *математичної статистики* – для розробки раціональних прийомів і методів отримання, опису та обробки експериментальних даних.

Накопичення, коригування та систематизація вихідної інформації, візуалізація отриманих результатів здійснювалися за допомогою програми Microsoft Office Excel. Статистичний аналіз проводився з використанням програми STATISTICA.13.

Наукова новизна отриманих результатів

Наукова новизна одержаних результатів полягає в проектуванні ефективного механізму поєднання державного регулювання та СР ФД в Україні.

Найвагоміші результати дослідження, полягають у тому, що вперше:

- ґрунтовно досліджено інституційні засади СР фармацевтичної практики (ФП) у міжнародному аспекті, що дозволило з'ясувати різний рівень членства як держав, так й окремих фармацевтичних товариств, а також надзвичайно низьку участь українських ГО ФС у цьому процесі;

- запропоновано методичний системно-концептуальний підхід до формування стратегії розвитку інституту СР ФД в Україні, за допомогою якого здійснено інформаційний пошук чинників, що впливають на його розвиток, SWOT-аналіз і перехресне оцінювання відібраних чинників, що уможливило опрацювання візії, місії, стратегічних напрямків розвитку та принципів інституту фармацевтичного СР;

- змодельовано взаємодію інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та СРО стосовно ФД в Україні від стану «як є» до стану «як бути», що уможливить заощадження центральними органами виконавчої влади засобів впливу внаслідок законодавчого делегування СР ФО низки функцій державного регулятора.

У дисертаційній роботі знайшло подальшого розвитку:

- дослідження нормативно-правової бази у сфері СР господарської діяльності в Україні, яке показало, що дане положення тією чи іншою мірою реалізується в 15 сферах, проте у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я воно не знайшло належного законодавчого закріплення;

- питання становлення СР ФД в Україні на основі реконструкції його історіогенезу, що дозволило узагальнити хронологію розвитку ГО ФС за три періоди: період знаходження українських земель у складі інших держав, період радянської доби та період незалежності;

- терміносистема фармації, що уможливило ідентифікацію специфіки категорій «фармацевтичне саморегулювання» і «саморегульовна фармацевтична організація»;

- з'ясування шляхом опитування думок ФФ щодо розуміння сутності і необхідності впровадження СР ФД в Україні та їх готовності стати членами СР

ФО, що показало неналежне розуміння ФФ необхідності цього процесу для фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів полягає у розробці пропозицій та рекомендацій, що сприяють розвитку фармацевтичного СР та оптимальному його поєднанні з державним регулюванням ФД, що в подальшому дасть змогу запобігти кризовим явищам у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я України.

Підготовлені та погоджені Вченою радою Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького дві науково-методичні рекомендації:

1) «Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні» (2019 р.) знайшли застосування:

а) у діяльності ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата», ГО «Фармацевтична асоціація Дніпропетровської області», ГО «Спілка працівників фармації» (м. Житомир), Івано-Франківської обласної фармацевтичної асоціації, Громадської спілки (ГС) «Українське агенство з оцінки технологій охорони здоров'я» (м. Київ), Галицької фармацевтичної асоціації (м. Львів) (акти впровадження від 5.11.2019 р., 18.12.2019 р., 22.01.2020 р., 10.03.2020 р., 17.03.2020 р., 4.09.2020 р. відповідно) (дод. Б.1 - Б.6);

б) у практичній роботі Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Херсонській області та оптових і роздрібних фармацевтичних організацій: Комунальне підприємство (КП) «Аптечне об'єднання «Фармація» Запорізької обласної ради, КП «Фармація» Криворізької міської ради, Товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ) «Ваша аптека», ТОВ «Іва-Фарм» (акти впровадження від 11.10.2019 р., 28.10.2019 р., 18.11.2019 р., 20.11.2019 р., 14.07.2020 р. відповідно) (дод. В.1 - В.5);

в) у науково-освітньому процесі: кафедри управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права і кафедри клінічної фармації, фармакотерапії і управління та економіки фармації Запорізького державного медичного університету; кафедри технології біологічно активних сполук,

фармації та біотехнології Інституту хімії та хімічних технологій Національного університету «Львівська політехніка»; кафедри технології ліків, організації та економіки фармації Державного закладу «Луганський державний медичний університет»; кафедри організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; кафедри менеджменту і економіки в сімейній медицині Харківської медичної академії післядипломної освіти; кафедри управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету (акти впровадження від 30.09.2019 р., 12.10.2019 р., 15.10.2019 р., 13.11.2019 р., 14.11.2019 р., 19.11.2019 р., 11.12.2019 р. відповідно) (дод. Г.1 - Г.7);

2) «Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні» (2020 р.) знайшли застосування:

а) у діяльності ГО «Спілка працівників фармації» (м. Житомир), Галицької фармацевтичної асоціації (м. Львів), ГС «Українське агенство з оцінки технологій охорони здоров'я» (м. Київ), Івано-Франківської обласної фармацевтичної асоціації (акти впровадження від 14.07.2020 р., 11.08.2020 р., 1.09.2020 р., 4.09.2020 р., відповідно) (дод. Г.1 – Г.4);

б) у практичній роботі оптових і роздрібних фармацевтичних організацій: ТОВ «Екомед-Захід», ТОВ «Іва-Фарм», ТОВ «Діатом», ТОВ «Алмеда Україна» (акти впровадження від 3.08.2020 р., 4.09.2020 р., 1.12.2020 р., 11.12.2020 р. відповідно) (дод. Д.1 – Д.4);

в) у науково-освітньому процесі: кафедри технології ліків, організації та економіки фармації Державного закладу «Луганський державний медичний університет»; кафедри управління і економіки фармації Запорізького державного медичного університету; кафедрою управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету (акти впровадження від 4.09.2020 р., 16.09.2020 р., 21.10.2020 р. відповідно) (дод. Е.1 – Е.3).

Окрім цього, результати, які отримані у процесі виконання дисертаційної роботи були використані ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата» при

опрацюванні пропозицій та зауважень до проєкта Закону України (ЗУ) «Про фармацевтичне самоврядування» (реєстр. № 3054 від 09.09.2015 р.) та проєкта ЗУ «Про самоврядування медичних професій в Україні» (реєстр. № 2445-д від 03.07.2020 р.), (довідка № 11 від 28.10.2020 р.) (дод. Є).

Особистий внесок здобувача

Дисертаційна робота є самостійною завершеною науковою працею, що містить нові результати за напрямком організації фармацевтичної справи, а саме з проєктування ефективного механізму поєднання ДР та СР ФД в Україні.

Постановка мети та завдань, обговорення результатів проведені разом з науковим керівником. Безпосередньо автором відповідно до поставленої мети та завдань дослідження особисто проведено інформаційний і патентний пошук, аналіз наукової літератури з досліджуваної проблеми, ретроспективний аналіз формування та участі професійних ГО у регулюванні ФД на теренах України, дослідження інституційних засад СР ФД у міжнародному аспекті, вивчення думки ФФ щодо СР ФД в Україні, структурування чинників впливу на становлення інституту СР ФД в Україні, перехресний їх аналіз, опрацювання візії, місії, стратегічних напрямків розвитку та принципів інституту фармацевтичного СР, моделювання фармацевтичного СР за взаємодії інститутів громадянського суспільства (ІГС) з центральними органами виконавчої влади (ЦОВВ).

Здобувачем самостійно виконано збір первинної документації, проведено статистичну обробку отриманих результатів, здійснено їх узагальнення та інтерпретація, сформульовано основні положення і висновки роботи та рекомендації щодо подальшого впровадження результатів дослідження.

Персональний внесок дисертанта в опублікованих наукових працях зі співавторами вказується за текстом дисертації, а також у списку публікацій здобувача. Співавторами наукових праць, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації, є науковий керівник (Громовик Б.П.) та науковці (Горілик А.В. та Білушак Г.І.), спільно з якими проведені дослідження. У наукових працях, опублікованих у співавторстві, дисертанту належить фактичний матеріал і основний творчий доробок.

Співавторами наукових праць дисертанта, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації, захищено такі дисертації: Громовик Б.П. «Науково-практичне обґрунтування концепції фармацевтичної допомоги населенню на засадах логістичного обслуговування» (докт. дис.), Київ, 2015 р.; Горілик А.В. «Науково-методичне проектування управлінсько-економічної підготовки провізорів у системі неперервної фармацевтичної освіти» (канд. дис.), Львів, 2012; Білушак Г.І. «Вінерівські інтеграли в просторі неперервних функцій нескінченної кількості змінних і їх застосування» (канд. дис.), Київ, 1993.

Апробація результатів дисертації

Основні теоретичні й методичні положення та результати дисертаційного дослідження висвітлювалися й обговорювалися на міжнародних, зарубіжних, всеукраїнських і регіональних науково-практичних форумах. Серед них: Науково-практична конференція «Роль фармацевтичного працівника в лікувальному процесі» (Кіровоград, 2016); V Науково-практична конференція з міжнародною участю «Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку» (Харків, 2016); Науково-практична конференція «Фармацевтичне самоврядування – запорука запровадження сучасних світових стандартів надання фармацевтичної допомоги» (Івано-Франківськ, 2016); IV Міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів і молодих учених «Інновації та перспективи сучасної медицини» (Чернівці, 2017); Науково-практичний круглий стіл, присвячений 25-й річниці прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (Запоріжжя, 2017); International scientific conference «SCIENCE AND LIFE» (Czech Republic – Ukraine, 2017); 82 Всеросійська наукова конференція студентів і молодих учених з міжнародною участю «Молодёжная наука и современность» (Курськ, 2017); V і VIII міжнародна науково-практична дистанційна конференція «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики» (Харків, 2017, 2020); XIV Міждисциплінарна і міжгалузева науково-практична конференція за участю міжнародних спеціалістів «Слобожанські читання. Фармацевтичне і медичне право України: інновації, якість, безпека, доступність і перспективи розвитку технології ліків, організації

фармацевтичної справи, судової і клінічної фармації» (Харків, 2017); Науково-практична конференція з міжнародною участю, яка присвячена 90-річчю з дня народження професора Р. М. Піняжка і 75-річчю з дня народження професора О. Л. Грома «Здобутки та перспективи управління фармацевтичною системою» (Львів, 2018); V Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (Харків, 2019), XIII Науково-практична конференція з міжнародною участю «Управління якістю в фармації» (Харків, 2019).

Обсяг і структура дисертації

Дисертаційна робота викладена на 182 сторінках машинописного тексту, складається зі переліку умовних скорочень, вступу, 5 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та 31 додатка. Обсяг основного тексту дисертації складає 112 сторінок друкованого тексту. Робота ілюстрована 14 таблицями та 12 рисунками. Список використаних джерел містить 189 найменувань, з них 164 кирилицею та 25 латиницею.

РОЗДІЛ 1

РЕГУЛЮВАННЯ ТА САМОРЕГУЛЮВАННЯ

ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

(огляд літератури)

1.1 Минуле та сучасне саморегулювання фармацевтичної діяльності за кордоном і в Україні

СР господарської та професійної діяльності є ефективною формою соціального регулювання економічних відносин, бо здійснюється без жорсткого державного втручання безпосередньо суб'єктами розробки та реалізації правил, які зацікавлені в результаті досягнення поставленої перед ними самими мети та активно діють, застосовуючи засоби, притаманні СР [22].

Одним з видів професійної діяльності є ФД, тобто діяльність ФФ, пов'язана з обігом ЛЗ. Під обігом ЛЗ ми розуміємо види діяльності, спрямовані на розробку, виробництво, виготовлення, зберігання, розподіл, транспортування, пересилання, оптову та роздрібну реалізацію (торгівлю), ввезення на територію України, вивезення з території України, відпуск, придбання, використання, утилізацію та знищення ЛЗ.

За кордоном, і в Україні, прообразами організацій фармацевтичного СР були аптечні гільдії і цехи. Перші суспільні аптеки функціонували ще в одинадцятому столітті в Італії і Франції. У 1170 р. в аптекарському статуті м. Арль у Франції (Арльський статут) вперше було закріплено розділення професій лікаря і аптекаря [134]. Король Сицилії, германський король й імператор Священної Римської імперії Фрідріх II в 1224 р. видав декрет, в якому вдруге розділив функції лікаря й аптекаря і визначив фармацію як окрему професію з певними функціями і законодавчо регульованими послугами.

В XIII ст. фармацевти почали створювати свої професійні цехи та гільдії. Дані громадські об'єднання формували певні вимоги освітнього та професійного характеру і контролювали їх дотримання, а також здійснювали захист прав своїх

членів [182]. У той же час діяльність подібних організацій контролювалася державними органами. Однак нерідко аптекарі в цих цехах були об'єднані з представниками інших професій: бакалійниками, малярами, гончарями, ювелірами, іноді з лікарями та ін. Такі об'єднання існували в Італії, Франції, Чехії і Польщі.

З XVI ст. аптекарі починають виходити з об'єднань із представниками інших професій і створюють лише свої професійні цехи. В Англії цьому посприяла Королівська хартія короля Джеймса (1617 р.), в Німеччині – заснування в Нюрнбергзі гільдії «Collegium pharmaceulicum» (1632 р.) [157]. У США перша громадська фармацевтична організація була заснована в 1821 р. [165].

Професійна організація аптекарів на території України вперше була створена у Львові наприкінці XVI ст. У 1611 р. Львівський аптекарський цех отримав від короля Польщі, Великого князя Литовського і Великого князя Руського Зигмунда III Вази підтвердження прав своєї професійної спільноти. Подібно до інших середньовічних професійних організацій, цех аптекарів об'єднував лише майстрів, тобто аптекарів, які мали право виготовляти і реалізувати ліки і мати аптеку. При цеху зосереджувалося також навчання учнів, а пізніше підмайстрів, тобто помічників аптекарів [26,177]. Як аптекні цехи поступово почали зникати, їх функції перебирали частково національні професійні (фармацевтичні) асоціації і частково уряди.

Таким чином історія виникнення і формування засадничих ідей, підходів і принципів СР ФД сягає в давнину. Тому нині заслуговує особливої уваги осмислення та узагальнення історіогенезу цього СР в Україні. Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що ця тематика зі здобуттям Україною незалежності набула широкого наукового розголосу. За цей період опубліковано ряд робіт, в яких аналізується розвиток СР ФО [8,13,27,41,131,136,139,140]. Утім попри чималий обсяг доробку науковців можна виділити невирішені раніше питання щодо становлення інституту СР ФД. Серед них те, що у зазначених вище

працях розвиток СР ФО розглядався з позиції виокремлення українських земель та/або етапів українського державотворення, а не з історико-системного погляду.

Зазначити всі організації національного рівня з погляду глобалізації вкрай складно, адже в кожній країні їх значна кількість. Тому зупинимося на основних міжнародних фармацевтичних ГО, які нині виконують провідну роль у регулюванні національних вимог і стандартів щодо ФД. Серед них:

1. Міжнародна фармацевтична федерація (The International Pharmaceutical Federation – FIP, МФФ) – це глобальна неурядова організація, яка представляє понад 4 мільйони фармацевтів та фармацевтичних вчених та знаходиться в офіційних відносинах з ВООЗ з 1948 р. Вона заснована 25 вересня 1912 р. в Нідерландах, де і знаходиться головний її офіс. Місія МФФ полягає у підтримці глобального здоров'я шляхом сприяння прогресу ФП, науки та освіти. Візія МФФ - це світ, де у кожного вигідний доступ до безпечних, ефективних, якісних та доступних за ціною лікарських засобів (ЛЗ) та медичних технологій, а також фармацевтичних послуг, що надаються фармацевтами у співпраці з іншими медичними працівниками [176].

2. Фармацевтична група Європейського Союзу (Pharmaceutical Group of the European Union – PGEU, ФГЕС) - європейська асоціація, яка заснована 29 травня 1959 р. фармацевтичними представниками 6 країн (Бельгія, Італія, Люксембург, Нідерланди, Німеччина та Франція) у Франкфурті (Німеччина). Нині ФГЕС представляє інтереси понад 400 тис. фармацевтів з 33 європейських країн [148]. Головною метою ФГЕС є просування внеску громадських фармацевтів до європейських систем охорони здоров'я, суспільства та окремих пацієнтів [185].

Місія ФГЕС [185]:

- захищати та пропагувати стійкий внесок громадських фармацевтів, здійснювати його для індивідуального здоров'я, охорони здоров'я загалом та систем охорони здоров'я шляхом сприяння відповідальному використанню ЛЗ та надання професійних та клінічних послуг;

- сприяти та розвивати співпрацю в галузі фармації громади серед європейських країн;

– забезпечити відображення бачення громадської фармації у політиці та законодавчих розробках ЄС.

Візія ФГЄС - громадські фармацевти визнані та підтримуються в національних системах охорони здоров'я як ключові медичні працівники, що вносять динамічний, стійкий та постійно зростальний внесок у здоров'я людей та громад, яким вони служать, одночасно зміцнюючи європейські системи охорони здоров'я [185].

3. Європейська група промислових фармацевтів (European Industrial Pharmacist Group – E.I.P.G.) є європейською асоціацією, що представляє національні, професійні організації фармацевтів, зайнятих у фармацевтичній або суміжних галузях промисловості держав-членів Європейського Союзу, Європейського економічного простору або європейських країн, що мають угоду про взаємне визнання з Європейським Союзом контролю за регульованими ЛЗ. EIPG заснована і зареєстрована у 1966 р. в префектурі поліції в Парижі (Франція), має офіційну печатку з французьким орденом фармацевтів. Нині EIPG представляє близько 10 тис. фармацевтів, що працюють у європейській промисловості. Основною метою EIPG є сприяння та підтримка важливості та ролі промислового фармацевта у фармацевтичній галузі [174].

4. Європейська асоціація лікарняних фармацевтів (European Association of Hospital Pharmacists – ЕАНР, ЄАЛФ) - європейська асоціація, яка заснована 6 березня 1972 р. фармацевтичними представниками 6 країн (Бельгія, Велика Британія, Данія, Нідерланди, Німеччина та Франція) у Гаазі (Нідерланди) [173]. Нині ЄАЛФ понад 23 000 лікарняних фармацевтів у 35 європейських країнах і є єдиною асоціацією національних організацій, що представляють лікарняних фармацевтів на європейському та міжнародному рівнях. Візія організації – ЕАНР репрезентує та розвиває лікарняних фармацевтів в Європі, щоб забезпечити постійне вдосконалення допомоги та результатів для пацієнтів у лікарняних умовах. Це досягається завдяки науці, дослідженням, освіті, практиці, а також спільному використанню найкращих практик та відповідальності з іншими медичними працівниками [173].

5. Європейське товариство клінічної фармації (European Society of Clinical Pharmacy – ESCP) засноване у 1979 р. в Ліоні (Франція) під час Європейського фармацевтичного симпозіуму. Раніше називалася Європейською асоціацією клінічних фармацевтів (European Clinical Pharmacists Association – ECPA). Головна мета ESCP – розробляти та заохочувати раціональне та належне використання ЛЗ і медичних виробів як окремими особами, так і суспільством; забезпечити форум для передачі нових знань та розробок у клінічній фармації [175]. Місія ESCP – це організація, яка сприяє, підтримує, впроваджує та вдосконалює освіту, практику та дослідження в клінічній фармації з метою оптимізації результатів для пацієнтів та суспільства. Візія організації – ESCP є міжнародним лідером у просуванні якості та інновацій у клінічній фармацевтичній освіті, практиці та дослідженнях [172].

6. Європейська асоціація зайнятих громадських фармацевтів у Європі (European Association of Employed Community Pharmacists in Europe – EPhEU) – перша загальноєвропейська організація, яка представляє інтереси зайнятих громадських фармацевтів. 21 січня 2012 р. делегати громадських фармацевтів з Австрії, Бельгії, Німеччини, Франції та Хорватії підписали статут EPhEU. Остаточний процес заснування відбувся 30 червня 2012 р. на 1-й її Генеральній Асамблеї. З 2014 р. EPhEU є членом-спостерігачем FIP. Місія EPhEU – захищати та пропагувати інтереси фармацевтичної спільноти; сприяти та розвивати комунікації й обміну досвідом та співпраці між громадськими фармацевтами, а також їх представницькими організаціями по всій Європі; поліпшувати результати охорони здоров'я шляхом вдосконалення фармацевтичної освіти, практики, фармацевтичної допомоги, здоров'я населення та пропаганди здорового способу життя [171].

На прикладі глобальної неурядової фармацевтичної організації – Міжнародної фармацевтичної федерації (FIP) та п'яти аналогічних європейських ГО (PGEU, E.I.P.G., EAHF, ESCP та EPhEU), показано, що міжнародні ГО ФС функціонують відповідно до певних принципів, що формулюють їх напрями діяльності та посвідчують ціннісні орієнтири – місію та візію. Зазначене спонукає

до ґрунтовнішого та поглибленого вивчення процесу самоврядування ФД через інституціоналізацію. Дотепер інституціоналізація та інституційне середовище глобального фармацевтичного самоврядування не були предметом наукової розвідки.

На теренах сучасної України за панування радянської правової доктрини досвід СР господарської діяльності був втрачений. Тому в умовах сьогодення відбувається активний пошук оптимальної моделі СР у більшості видів економічної діяльності [22].

За даними Державної служби статистики України, кількість зареєстрованих ГО в нашій країні щороку зростає, зокрема у 2013 р. їх було 61957 ГО, у 2014 р. – 61090, у 2015 р. – 67911, у 2016 р. – 70321, у 2017 р. – 76000, у 2018 р. – 80500, на початку 2019 р. – 84600 [47,143].

У Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань станом на 2019 р. в Україні зареєстровано близько 120 ГО, що мають фармацевтичне спрямування [125]. Варто зауважити, що відповідно до класифікації видів економічної діяльності, більшість ГО ФС у своїй діяльності використовують код виду економічної діяльності 94.99 «Діяльність інших ГО, не введених в інші угруповання», а не – 94.12 «Діяльність професійних ГО», що ускладнює процес формування та стратифікації сукупностей статистичних одиниць для проведення державних статистичних спостережень.

Серед значної сукупності ГО ФС найбільшу активність, за даними досліджень, проявляють ГО національного рівня [19,144]:

1. Європейська Бізнес Асоціація, яка зареєстрована 28 січня 2000 р. [52]. Нині вона об'єднує понад 1 тис. компаній. Головною її метою є надати своїм компаніям можливість спільними зусиллями вирішити важливі для інвестиційного клімату України питання та покращити його на користь індустрії, суспільства, економіки та країни в цілому. Питання регулювання ФД Європейська Бізнес Асоціація реалізує через свій структурний підрозділ - комітет з охорони здоров'я, місія та цінності якого:

1. Прозорість - всі члени Європейської Бізнес Асоціації дотримуються найвищих етичних стандартів в бізнесі. Вони поважають та дотримуються політики нульової терпимості до корупції.

2. Верховенство права - всі члени асоціації за чесну та прозору конкуренцію. Вони глибоко поважають інтелектуальні та інші права, а також за дотримання верховенства закону в усі часи, в усіх умовах.

3. Партнерські відносини - всі члени Європейської Бізнес Асоціації поважають чесні, відкриті та предметні партнерські відносини між бізнесом та урядом, а також між компаніями-членами асоціації.

4. Культура та повага - люди є найвищою цінністю для Європейської Бізнес Асоціації. всі члени асоціації дбають про людей, захоплюються талантами, поважають права людини, їх здоров'я, безпеку та рівні можливості на роботі.

5. Безпека та турбота - всі члени асоціації роблять все можливе для того, аби захистити інтереси своїх членів – індивідуальні або колективні – на найвищому державному рівні. Вони підтримують та піклуються про свої партнерські відносини з урядом з тим, аби забезпечити захищеність компаній-членів асоціації.

Візія Європейської Бізнес Асоціації – «Нас надихають європейські цінності. Ми робимо Україну кращим місцем для ведення бізнесу» [53].

2. Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України, яка зареєстрована 12 січня 2004 р. Головною метою її діяльності є представництво та захист законних інтересів роботодавців – членів організації в економічній, соціально-трудовай та інших сферах, у т.ч. в їх відносинах з іншими сторонами соціального партнерства відповідного рівня; сприяння інтеграції та взаєморозумінню роботодавців фармацевтичної та мікробіологічної галузі промисловості в Україні; підтримка й захист інтересів сучасної української фармацевтичної промисловості, здатної забезпечувати стратегічну незалежність України в питаннях задоволення потреб населення необхідними, доступними, ефективними, безпечними та якісними ЛЗ [21,83].

3. ГС «Асоціація виробників інноваційних ліків» (2007 р. державної реєстрації), яка є недержавною і неприбутковою організацією, що була заснована

з метою: представляти інтереси дослідницької фармацевтичної індустрії в Україні; сприяти зростанню рівня охорони здоров'я громадян України та захисту правового та економічного клімату в Україні. Нині Асоціація об'єднує 16 найбільших світових компаній – лідерів у розробці, дослідженнях та виробництві інноваційних ліків, які присутні в Україні. З 2012 року Асоціація виробників інноваційних ліків є членом Європейської федерації фармацевтичної індустрії та асоціацій – IFPMA [167].

4. ВГО «Аптечна професійна асоціація України», яка зареєстрована 2 грудня 2007 р. Основними її завданнями є: всебічне сприяння забезпеченню прав і свобод членів Асоціації (провізорів і фармацевтів), представництво їх інтересів у сфері системи охорони здоров'я; проведення просвітньої та освітньої діяльності для членів організації щодо наукових розробок з питань теорії й практики в галузі фармації та суміжних дисциплін, визначення та рекомендування бази для проходження інтернатури молодих фахівців; участь в роботі органів ліцензування, атестаційних комісій; вдосконалення системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів своїх членів, поширення професійних знань та обмін досвіду серед них; створення умов для розвитку фармацевтичної галузі України; сприяння максимальному дотриманню інтересів членів Асоціації; координація діяльності з іншими громадськими об'єднаннями у виконанні своїх зобов'язань [4].

5. Асоціація представників міжнародних фармацевтичних виробників України (2009). Її цілі: розвивати в Україні ефективну систему забезпечення якості ЛЗ; протидіяти поширенню фальсифікованої продукції та підробок ЛЗ на ринку України; сприяти встановленню високих етичних стандартів ведення бізнесу та підвищенню інвестиційної привабливості фармацевтичного сектору; стати ефективним партнером для ключових гравців ринку. У 2013 р. асоціація набула статусу члена IFPMA [166].

6. ГО «Всеукраїнське об'єднання «Миколаївська фармацевтична асоціація ФармРада», яка зареєстрована 18 серпня 2010 р. Основною метою діяльності асоціації є захист прав та інтересів своїх членів, провадження оздоровчої,

освітньої, культурної діяльності серед суб'єктів фармацевтичної галузі для спільної реалізації й захисту їхніх конституційних, економічних, соціальних і культурних прав, сприяння провадженню наукової та освітньої діяльності у фармацевтичній сфері, створення умов для професійного становлення кадрів у фармацевтичній галузі [151].

7. ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата», яка заснована на установчих зборах 17 грудня 2014 р. Її мета - об'єднання зусиль професійної громади для сприяння процесу безперервної освіти ФФ, а саме за наявності фармацевтичної освіти, незалежно від місця основної роботи фахівця, задля захисту законних соціальних, творчих, економічних та інших спільних інтересів, прав та свобод фахівців і споживачів фармацевтичної продукції та послуг, зокрема пацієнтів, розвитку професійного самоврядування в Україні [17]. 28 вересня 2015 р. до лав МФФ як постійного організаційного члена було прийнято першу ГО з України – Всеукраїнську фармацевтичну палату [132].

Реалізація завдань, що визначені Державною стратегією реалізації державної політики забезпечення населення ЛЗ на період до 2025 р. та відповідають Цілям сталого розвитку на 2016–2030 рр., затвердженим у вересні 2015 р. Порядком денним в галузі розвитку на Саміті Організації Об'єднаних Націй [101], можлива лише за умов побудови інституту СР ФД та подальшого налагодження ефективної взаємодії органів державної влади із СР ФО. Слід зазначити, що держава та ГО ФС визначаються як джерела розвитку соціальної відповідальності у фармації, яка є найбільш впливовим важелем на шляху впровадження сталого розвитку, що поєднує у собі орієнтацію на людину, раціоналізм і ефективність [141]. Говорячи про вплив неурядових організацій на державно-владні рішення, слід враховувати, що участь інститутів громадянського суспільства в розробленні державної політики можлива лише за умов відкритості, публічності, прозорості державної влади [6]. Таким чином, зрозуміло, що для такої взаємодії необхідна політична воля з боку держави, проте є й інша сторона цієї проблеми – індиферентний професійний світогляд та недостатня умотивованість значної частини ФФ до роботи у СР ФО на волонтерських засадах. Результати

опрацювання джерел наукової літератури свідчать, що різними аспектами становлення СР ФД в Україні займалися ряд вітчизняних дослідників [137,138,145,146]. Попри те залишається низка мало досліджуваних і дискусійних питань, які потребують подальших розвідок. Зокрема, це стосується ставлення ФФ до СР ФД. Саме тому, важливим є вивчення думки ФФ щодо розуміння сутності та необхідності впровадження СР ФД в Україні, їх готовності стати членами СР ФО.

1.2 Українське законодавство стосовно забезпечення поєднання регулювання і саморегулювання господарської й професійної діяльності загалом та фармацевтичної діяльності зокрема

Конституція України не визначає права суб'єктів господарської діяльності на СР та створення СРО. Однак низка статей Основного Закону спрямована на врегулювання питань економічної багатоманітності, свободи підприємницької діяльності, охорони приватної власності, що є взаємозалежними явищами [23].

Право на професійне СР регламентовано нормами господарського та цивільного права. Зокрема, в частині першій статті 5 Господарського кодексу України, передбачено, що правовий господарський порядок в Україні формується на основі оптимального поєднання ринкового СР економічних відносин суб'єктів господарювання та державного регулювання макроекономічних процесів [24]. Статтями 12 і 13 Цивільного кодексу України, визначено, що особа здійснює свої цивільні права вільно, на власний розсуд у межах, наданих їй договором або актами цивільного законодавства [154].

На сьогодні у законодавстві немає комплексного ЗУ, який би міг бути законодавчою основою для розв'язання проблем розвитку ефективного СР в Україні. Відсутні єдині підходи до СР, немає системного порядку утворення та діяльності СРО, не визначено мети та цілей здійснення СР [14,30,87].

З метою створення цілісної правової основи, що забезпечить ефективне функціонування СРО розпорядженням КМУ від 10 травня 2018 р. № 308-р. було

схвалено Концепцію реформування інституту саморегулювання в Україні [118]. На даний час вищевказане розпорядження КМУ формально є чинним, проте в тексті концепції зазначено, що вона реалізовуватиметься протягом 2018-2019 років.

Іншим нормативно-правовим актом (НПА), який покликаний сприяти розв'язанню проблеми СР є розпорядження КМУ від 4 грудня 2019 р. №1413-р. «Про затвердження плану заходів щодо дерегуляції господарської діяльності та покращення бізнес-клімату, плану дій щодо підвищення позиції України в рейтингу Світового банку «Ведення бізнесу» («Doing Business») та визнання такими, що втратили чинність, деяких розпоряджень Кабінету Міністрів України»[102]. Так, п.64 Плану заходів щодо дерегуляції господарської діяльності та покращення бізнес-клімату, як завдання визначає розвиток СР підприємницької діяльності шляхом супроводження у ВР України проекту ЗУ «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності» (реєстраційний номер 2613) [114].

На підставі вищенаведених розпоряджень, КМУ, як суб'єктом права законодавчої ініціативи, був розроблений та поданий до ВР України проєкт ЗУ «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності» (реєстраційний номер 2613)[114].

Даний проєкт ЗУ зареєстровано у ВР України 17 грудня 2019 року, а вже 20 грудня 2020 року він був направлений на розгляд Комітетів ВР України, зокрема: Комітету ВР України з питань економічного розвитку; Комітету ВР України з питань організації державної влади, місцевого самоврядування, регіонального розвитку та містобудування; Комітету ВР України з питань бюджету; Комітету ВР України з питань антикорупційної політики та Комітету ВР України з питань інтеграції України з Європейським Союзом.

В пояснювальній записці до проєкту ЗУ «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності» зазначається, що метою проєкту ЗУ «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності» є вирішення проблем та недоліків сучасного стану здійснення СР, впровадження в Україні

моделі ефективного СР, що стане законодавчою основою для створення СРО і надасть можливість делегувати таким організаціям владні повноваження.

У Висновку Головного науково-експертного управління апарату ВР України на проєкт ЗУ «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності» від 28 лютого 2020 року містяться суттєві зауваження до законопроекту, зокрема:

1) не визначено, які саме повноваження з контролю та/або регулювання господарської або професійної діяльності делегуються та/або покладаються на СРО;

2) термінологічний апарат проєкту потребує доопрацювання щодо визначень «суб'єкт професійної діяльності» та «правила СРО»;

3) вимагають уточнення принципи, на яких здійснюється СР господарської та професійної діяльності;

4) при визначенні СРО, як «недержавної неприбуткової організації», слід враховувати і визначення видів юридичних осіб у Цивільному кодексі України;

5) пропонується поширити на посадових осіб СРО вимоги та обмеження, встановлені ЗУ «Про запобігання корупції», попри те, що посадових осіб СРО не можна однозначно віднести до жодної з категорій осіб, на яких поширюється дія цього ЗУ.

Таким чином, позиція Головного науково-експертного управління апарату ВР України полягає в тому, що законопроект вимагає техніко-юридичного доопрацювання, проте за результатами розгляду в першому читанні він може бути прийнятий за основу з наступним урахуванням висловлених зауважень та пропозицій. Висновком Комітету ВР з питань економічного розвитку від 2 березня 2020 року рекомендовано повернути проєкт ЗУ «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності» суб'єкту права законодавчої ініціативи (КМУ) на доопрацювання. І, наостанок, 4 березня 2020 року даний законопроект було відкликано в порядку ст. 104 ЗУ «Про Регламент Верховної Ради України» [110].

Восени 2020 р. було зареєстровано два інші проєкти ЗУ «Про саморегулювання господарської та професійної діяльності» за реєстраційними номерами 4221 та 4221/П [115,116], ініціаторами яких є народні депутати України,

проте їхні спроби врегулювати дане питання залишаються безрезультатними, що як наслідок, призводить до розрізнення підходів до здійснення СР у різних сферах. З'ясовано, що попри відсутність уніфікованих норм щодо СР господарської або професійної діяльності, воно здійснюється на ринку фінансових послуг та його сегментів, у сфері землеустрою, архітектурної діяльності, діяльності оцінювачів, адвокатів, нотаріусів, аудиторів та ін., окрім цього окремими нормативно-правовими актами передбачено доцільність впровадження СР в інформаційній та в аграрній сфері, а також у сфері туризму та курортів. Особливості СР окремих видів господарської та професійної діяльності є такими [34,183,86]:

1. СР ринку фінансових послуг (РФП) та його сегментів. НПА подається різне трактування учасників РФП як СРО, а саме:

- СРО - неприбуткове об'єднання фінансових установ, створене з метою захисту інтересів своїх членів та інших учасників РФП та якому делегуються відповідними державними органами, що здійснюють регулювання РФП, повноваження щодо розроблення і впровадження правил поведінки на РФП та/або сертифікації фахівців РФП [121];

- СРО адміністраторів недержавних пенсійних фондів - неприбуткова організація (непідприємницьке товариство), що створюється з метою встановлення професійних стандартів діяльності з адміністрування недержавних пенсійних фондів, захисту та представлення інтересів своїх членів, а також учасників недержавних пенсійних фондів [105];

- СРО кредитних спілок - з метою координації своєї діяльності, надання взаємодопомоги та захисту спільних інтересів кредитні спілки мають право на добровільних засадах створювати асоціації кредитних спілок [104];

- СРО страховиків - об'єднання, якому за рішенням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) делеговано окремі повноваження та інформація про яке внесена до реєстру СРО фінансових установ. Нацкомфінпослуг може делегувати

Об'єднанню такі повноваження: розроблення і впровадження правил поведінки на ринку страхових послуг; сертифікація фахівців ринку страхових послуг [103];

– СРО професійних учасників фондового ринку - Неприбуткове об'єднання учасників фондового ринку, що провадять професійну діяльність на фондовому ринку з торгівлі цінними паперами, управління активами інституційних інвесторів, депозитарну діяльність, крім депозитаріїв, утворене відповідно до критеріїв та вимог, установлених Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку [122]. Зареєстровано п'ять СРО: Асоціація «Українські Фондові Торговці»; Професійна асоціація ринку капіталу і деривативів; Українська асоціація інвестиційного бізнесу; Асоціація українських банків; Асоціація «Український кредитно-банківський союз».

2. СР землеустрою, архітектурної діяльності та оцінювачів. НПА подають такі трактування СРО:

– СРО у сфері землеустрою - ГО, які об'єднують фізичних осіб, визнаних сертифікованими інженерами-землевпорядниками у порядку, встановленому цим Законом, отримали свій статус відповідно до вимог цього Закону та здійснюють повноваження з громадського регулювання землеустрою [99] Зареєстровано дві СРО: ГО «Всеукраїнська спілка сертифікованих інженерів-землевпорядників»; ГО «Асоціація фахівців землеустрою України»;

– СРО у сфері архітектурної діяльності - неприбуткові добровільні об'єднання фізичних та юридичних осіб за відповідним напрямом підприємницької чи професійної діяльності, які в установленому порядку набули відповідного статусу [97]. Зареєстровано чотири СРО: Всеукраїнська ГО «Гільдія проєктувальників у будівництві» - діяльність інженерів-проєктувальників; ГО «Гільдія інженерів технічного нагляду за будівництвом об'єктів архітектури» - діяльність інженерів технічного нагляду; Всеукраїнська ГО «Асоціація експертів будівельної галузі» - професійна діяльність експертів; Національна спілка архітекторів України - професійна діяльність архітекторів [48];

– СРО оцінювачів - всеукраїнські ГО, що об'єднують фізичних осіб, які визнані оцінювачами в порядку, встановленому цим Законом, отримали свій статус

відповідно до вимог цього Закону та здійснюють повноваження з громадського регулювання оціночної діяльності [107]. Зареєстровано дев'ять СРО оцінювачів: ГО «Всеукраїнське об'єднання «Українське товариство оцінювачів»; Всеукраїнська ГО «Союз експертів України»; ГО «Всеукраїнська асоціація фахівців оцінки»; ГО «Всеукраїнська спілка експертів оцінювачів»; ГО «Всеукраїнська Спілка Оцінювачів»; ГО «Всеукраїнська Асоціація Фахівців Оцінки»; Всеукраїнська ГО «Союз оцінювачів України»; ГО «Асоціація спеціалістів банківської оцінки України»; ГО «Всеукраїнська Спілка Оцінювачів Землі» [128].

3. СР адвокатури вважається гарантоване державою право адвокатів самостійно розв'язувати питання організації та діяльності адвокатури в порядку, встановленому відповідним законом [96]. При цьому юридичною особою адвокатського самоврядування є Національна асоціація адвокатів України - недержавна некомерційна професійна організація, яка об'єднує всіх адвокатів України та утворюється з метою забезпечення реалізації завдань адвокатського самоврядування. Організаційними формами СР адвокатури є конференція адвокатів регіону, рада адвокатів регіону, Рада адвокатів України, з'їзд адвокатів України.

4. СР нотаріату. Метою професійного самоврядування нотаріусів вважається об'єднання на професійній основі зусиль нотаріусів для виконання покладених на них Законом обов'язків і забезпечення їхніх прав, представництво професійних інтересів нотаріусів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах та організаціях, захист професійних інтересів та соціальних прав нотаріусів, сприяння підвищенню професійного рівня нотаріусів та надання їм методичної допомоги, захисту інтересів фізичних і юридичних осіб при заподіянні їм шкоди внаслідок незаконних дій або недбалості нотаріуса [106]. Професійне самоврядування нотаріусів здійснюється через Нотаріальну палату України та її органи.

5. СР аудиту здійснюється через Аудиторську палату України - юридичну особу, яка здійснює професійне самоврядування аудиторської діяльності та не має

на меті отримання прибутку, та утворюється з метою забезпечення реалізації завдань аудиторського самоврядування [98].

6. СР діяльності арбітражних керуючих (розпорядників майна, керуючих санацією, ліквідаторів) реалізується СРО арбітражних керуючих - Некомерційна професійна організація, що об'єднує всіх арбітражних керуючих та утворюється з метою забезпечення реалізації завдань самоврядування арбітражних керуючих [65]. Зареєстровано п'ять організації арбітражних керуючих: Всеукраїнська ГО «Асоціація антикризового менеджменту»; Всеукраїнська ГО «Національна СРО арбітражних керуючих»; ГО «Всеукраїнська асоціація фахівців з питань відновлення платоспроможності та банкрутства»; Всеукраїнська ГО «Українська палата арбітражних керуючих»; ГО «Системні рішення».

Слід зазначити, що в окремих сферах господарської та професійної діяльності існують організації, що за функціями та ознаками можуть бути віднесені до СРО, але законом не передбачено можливості СР у цих сферах (охоронна діяльність, рекламна діяльність).

Окремими науковцями до СРО відносять торгово-промислові палати та біржі, діяльність яких здійснюється на підставі дозвільної природи створення та владних функцій [68].

Деякими НПА передбачено доцільність впровадження СР в інформаційній (Доктрина інформаційної безпеки України, затверджена Указом Президента України від 25 лютого 2017 р. № 47 “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 29 грудня 2016 року “Про Доктрину інформаційної безпеки України” [111]); та в аграрній сфері (Концепція Державної цільової програми розвитку аграрного сектору економіки на період до 2022 року, схвалена розпорядженням КМУ від 30 грудня 2015 р. № 1437-р [117]), а також у сфері туризму та курортів (Стратегія розвитку туризму та курортів на період до 2026 року, схвалена розпорядженням КМУ від 16 березня 2017 р. № 168-р [119]).

Фармацевтична галузь посідає значне місце в економіці України та являє собою важливий сегмент національного ринку, який визначає національну та

оборонну безпеку країни в цілому [170]. Зважаючи на низьку ефективність ДР ФД та її значимість в Україні постає проблема належного функціонування даного сектору галузі охорони здоров'я. Залучення до СР ГО ФС, яким можуть бути делеговані відповідні механізми реалізації окремих регуляторних повноважень, що входять до компетенції органів державної виконавчої влади, є основою формування оптимальної стратегії державної політики у ФД.

Розвиток процесів СР ФД спричиняють такі основні чинники: концентрація фармацевтичного підприємництва у виробничій, оптовій і роздрібній ринкових ланках і, як наслідок, формування впливових галузевих підприємств; лібералізація зовнішньої торгівлі, що призвела до різкого збільшення імпорту ліків в Україну, тобто до зростання конкуренції, зокрема недобросовісної; значне посилення впливу держави на фармацевтичний сектор через ліцензування, систему державних закупівель, реєстрацію цін, референтні ціни, затвердження переліків ліків, на які розповсюджується державне регулювання; недосконалий, нестабільний і не виважений нормативно-правовий та регуляторний механізм, що використовується державою; асиметрія інформації щодо ФД в засобах масової інформації; запровадження міжнародних стандартів управління якістю.

Попри те, що у вітчизняному законодавстві відсутні єдині уніфіковані підходи до СР, натомість є норма про утворення таких організацій відповідно до НПА, що регулюють окремі сфери господарської чи професійної діяльності.

Положеннями Концепції реформування інституту саморегулювання в Україні [118] визначено, що СРО можуть діяти у будь-якій сфері господарської або професійної діяльності з урахуванням таких обмежень:

- 1) СРО не можуть діяти у сферах національної безпеки та оборони, забезпечення правопорядку;

- 2) діяльність СРО не може бути спрямована на порушення економічної конкуренції;

- 3) інші обмеження щодо діяльності СРО можуть бути встановлені виключно законом в інтересах національної безпеки та громадського порядку, охорони здоров'я населення, захисту прав і свобод людини.

Виходячи з вищевикладеного законодавче закріплення СР у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я є цілком можливим, попри відсутність системного ЗУ щодо СР.

9 вересня 2015 р. у ВР України був зареєстрований проєкт ЗУ «Про фармацевтичне самоврядування» [120], однак він отримав негативний висновок Головного науково-експертного управління Апарату ВР України, у зв'язку з чим був відкликаний у травні 2016 року. З цього часу цей законопроєкт перебуває на доопрацюванні у спеціалістів Полтавського юридичного інституту Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого.

11 грудня 2019 р. на засіданні Комітету ВР України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування відбулося обговорення проєктів ЗУ: «Про самоврядування медичних професій в Україні» (№ 2445-д від 03.07.2020 р.) [112]; «Про професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я» (№ 2445-1 від 26.11.2019 р.) [109]; «Про професійне самоврядування медичних професій в Україні» (№ 2445-2 від 26.11.2019 р.) [108] та «Про засади та органи медичного самоврядування в Україні» (№ 2445-3 від 02.12.2019 р.) [100]. Жоден законопроєкт не був підтриманий і було запропоновано підготувати новий законопроєкт з урахуванням конструктивних положень, які містяться в кожному з вищезазначених проєктів ЗУ.

Варто зауважити, що жоден із зазначених вище законопроєктів не пройшов належного громадського обговорення. У трьох законопроєктах ігнорується ФД. Тому назва та зміст майбутнього законопроекта має містити трактування «Професії у галузі охорони здоров'я України». Окрім цього, поряд з медичною діяльністю, має бути визначено й фармацевтичну. Повинно бути внесено положення про Фармацевтичну палату, а також про регіональні відділення медичних і фармацевтичної палат.

Таким чином, перспектива прийняття ЗУ, що міг би стати законодавчою основою для створення СРО і надати можливість делегувати таким організаціям владні повноваження залишається доволі умовною. Відсутність на законодавчому рівні належного регулювання питання утворення та діяльності СРО, як наслідок,

призводить до розрізнення підходів до здійснення СР у різних сферах, зокрема у ФД. З погляду нормативного забезпечення СР ФД важливим є термінознавче вивчення фармацевтичного СР з позиції його суб'єкта та предмета, а також характеристика СР ФО з позиції основних її ознак та обов'язкових функцій.

Попри значну кількість публікацій щодо основних проблем та перспектив побудови інституту СР ФД в Україні, як в наукових виданнях, так і в професійних ЗМІ, вони досі не були належно структуровані. Зокрема, раніше не реалізовувалась методологія SWOT-аналізу чинників, що формують передумови для впровадження інституту СР ФД в Україні, яка дозволяє якісно дослідити основні внутрішні сильні і слабкі сторони, визначити можливості і загрози зовнішнього середовища.

Позаяк у ФД СР не знайшло законодавчого закріплення, особливого значення набуває проблема взаємодії ІГС з ЦОВВ України, яка нині відбувається у трьох правових формах шляхом участі ІГС у нормотворчій, правозастосовчій і правоохоронній діяльності держави [183]. Для цього перспективним є моделювання взаємодію ІГС з органами ДР та СРО щодо ФД від стану «як є» до стану «як бути».

Висновки до розділу 1

1. Показано, що історія виникнення і формування засадничих ідей, підходів і принципів СР ФД сягає в давнину.

На прикладі глобальної неурядової фармацевтичної організації – Мінародної фармацевтичної федерації (FIP) та п'яти аналогічних європейських ГО (Фармацевтичної групи Європейського Союзу (PGEU), Європейської групи промислових фармацевтів (E.I.P.G.), Європейської асоціації лікарняних фармацевтів (ЕАНР), Європейського товариства клінічної фармації (ESCP) та Європейської асоціації зайнятих громадських фармацевтів у Європі (EPhEU)), показано, що міжнародні ГО ФС функціонують відповідно до певних принципів, що формулюють їх напрями діяльності та посвідчують ціннісні орієнтири – місію

та візію.

Схарактеризовано напрями діяльності 7 ГО національного рівня, які, за даними досліджень, проявляють найбільшу активність серед значної сукупності ГО ФС.

На підставі аналізу нормативно-правової бази досліджено особливості СР різних видів господарської діяльності в Україні. Виявлено, що перспектива прийняття ЗУ, що міг би стати законодавчою основою для створення СРО і надати можливість делегувати таким організаціям владні повноваження залишається доволі умовною, позаяк спостерігається відсутність політичної волі до делегування СР ФО функцій органів державної влади. Відсутність на законодавчому рівні належного регулювання питання утворення та діяльності СРО, як наслідок, призводить до розрізнення підходів до здійснення СР у різних сферах.

2. З'ясовано, що попри те, що різними аспектами становлення СР ФД в Україні займалися ряд вітчизняних дослідників, залишається низка мало досліджуваних і дискусійних питань, які потребують подальших розвідок, а саме:

- заслуговує особливої уваги осмислення та узагальнення історіогенезу СР ФД в Україні з системно-історичного погляду;
- потребує ґрунтовнішого та поглибленого вивчення СР ФД через глобальну інституціоналізацію;
- доцільним є дослідження думки ФФ щодо розуміння сутності та необхідності впровадження СР ФД в Україні, їх готовності стати членами СР ФО;
- важливим є термінознавче вивчення фармацевтичного СР з позиції його суб'єкта та предмета, а також характеристика СР ФО з позиції основних її ознак та обов'язкових функцій;
- необхідною з погляду основних проблем та перспектив побудови інституту СР ФД в Україні є реалізація методології SWOT-аналізу для визначення основних внутрішніх сильних і слабких сторін, можливостей і загроз зовнішнього середовища з питань передумов впровадження інституту СР ФД в Україні;
- важливим є моделювання взаємодії ІГС з ЦОВВ України щодо ФД від

стану «як є» до стану «як бути».

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Сучасний стан законодавчого забезпечення саморегулювання господарської діяльності та перспективи саморегулювання і державного регулювання фармацевтичної діяльності в Україні. *Фармацевтичний часопис*. 2017. № 3. С. 97-104.

2. Pankevych O. Self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine: legal issues of implementation. *The scientific heritage (Hungary)*. 2020. Vol. 1, № 53. P. 34-35.

3. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. До питання формування і функціонування системи фармацевтичного самоврядування в Україні. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку*: матеріали доповідей V науково-практичної конференції з міжнародною участю (1 листопада 2016 р.). Харків : Монограф, 2016. С. 272-274.

4. Панькевич О. Б. Проблеми становлення фармацевтичного саморегулювання в Україні. *Інновації та перспективи сучасної медицини* : матеріали IV Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених. Чернівці, 2017. С. 500.

5. Панькевич О. Б. Правова регламентація впровадження інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. *Актуальні проблеми теорії та практики правового регулювання галузі охорони здоров'я: проблеми і перспективи* : збірник тез доповідей науково-практичного круглого столу, присвяченого 25-й річниці прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», 17 листоп. 2017 р. Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. С. 125-126.

РОЗДІЛ 2

ЗАГАЛЬНА МЕТОДИКА ТА ОСНОВНІ МЕТОДИ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Загальна методика наукового дослідження

Відсутність дієвих механізмів взаємодії ДР і СР ФД значною мірою поглиблює розвиток кризових явищ у вітчизняній фармації. Це, своєю чергою, призводить до зниження доступності ЛЗ для населення, що є визначальним критерієм ефективності системи охорони здоров'я держави. Єдиним ефективним механізмом виходу з кризи є впровадження ефективних механізмів поєднання ДР і СР ФД шляхом передачі ряду повноважень від держави до СФО.

У більшості розвинених країн саме професійним об'єднанням делеговані повноваження щодо акредитації закладів охорони здоров'я, яка, по суті, передбачає вищі стандарти, ніж зазначені в умовах ліцензування, а також атестації фахівців у межах кваліфікації, визначеної державою [93].

Тому основною ідеєю цієї дисертації був намір повно та неупереджено дослідити низку малодосліджуваних і дискусійних питань СР ФД для його запровадження в Україні. Напрямок дисертаційного дослідження пов'язаний з Концепцією реформування інституту саморегулювання в Україні, що схвалена розпорядженням КМУ від 10 травня 2018 р. № 308-р.

Зважаючи на загальноприйнятий процес підготовки та проведення будь-якого дослідження [57], нами визначено загальну методику дисертаційної роботи, в якій можна виділити шість головних етапів:

1. Визначення наукової проблеми дослідження.

Науковою проблемою цієї наукової роботи було обґрунтувати необхідність впровадження інституту СР ФД та запропонувати шляхи його поєднання з ДР в Україні.

2. Опрацювання огляду літератури шляхом бібліографічного пошуку наукової інформації, вивчення нормативних документів та основних літературних

джерел за темою дослідження.

Джерелами дослідження слугували: наукові публікації, методичні рекомендації, публіцистичні статті, інформаційні повідомлення в ЗМІ, інформація з вебсторінок ГО ФС та СРО, ЗУ та інші НПА, проекти ЗУ, статистична інформація Державної служби статистики України, дані Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань Міністерства юстиції України, анкети анонімного опитування ФФ (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Джерела дисертаційного дослідження за розділами дисертації

Розділ	Джерела дисертаційного дослідження
I	– наукові публікації, методичні рекомендації, публіцистичні статті та інформаційні повідомлення в ЗМІ (31 джерело); – інформація з вебсторінок вітчизняних та міжнародних ГО ФС і СРО (19 джерел); – ЗУ та інші НПА, проекти ЗУ (30 джерел); – статистична інформація Державної служби статистики України; – дані Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;
II	– наукові публікації та методичні рекомендації (15 джерел);
III	– наукові публікації, публіцистичні статті та інформаційні повідомлення в ЗМІ (25 джерел); – дані Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань; – інформація з вебсторінок міжнародних ГО ФС (8 джерел);
IV	– наукові публікації та методичні рекомендації, повідомлення в ЗМІ (8 джерел); – 894 анкети анонімного опитування ФФ
V	– наукові публікації, методичні рекомендації, публіцистичні статті та інформаційні повідомлення в ЗМІ (55 джерел); – інформація з вебсторінок вітчизняних та міжнародних ГО ФС і СРО (8 джерел); – ЗУ та інші НПА, проекти ЗУ (4 джерела).

Джерело: власна розробка

3. Формулювання мети та завдання, обґрунтування об'єкта і предмета дослідження.

Метою дисертації, як зазначалося у вступі, стало наукове проектування ефективного механізму ДР і СР ФД в Україні. Відповідно до мети було поставлено вісім основних завдань:

- вивчити особливості трансформації СР ФД за кордоном і в Україні;
- критично проаналізувати українську нормативно-правову базу щодо поєднання ДР та СР ФД;
- дослідити процес становлення та розвитку СР ФД на теренах України;
- з'ясувати стан фармацевтичного СР у міжнародному вимірі;
- вивчити думки ФФ щодо розуміння сутності та необхідності впровадження СР ФД в Україні та їх готовності стати членами СР ФО;
- запропонувати трактування дефініцій «фармацевтичне СР» та «СР ФО»;
- опрацювати стратегію інституту фармацевтичного СР;
- сформулювати концепцію ефективного механізму поєднання ДР та СР ФД в Україні.

Об'єктом дослідження обрано стан ДР та СР ФД в Україні, ГО ФС, ФФ, нормативно-правова база.

Предметом дисертаційного дослідження виступають теоретичні питання, основні принципи, методи й практичні аспекти ДР та СР ФД.

4. Вибір методів дослідження.

Обґрунтування основних методів дисертаційної роботи наведено у підрозділі 2.2.

5. Проведення експерименту, одержання та аналіз даних, формулювання висновків і результатів дослідження.

Покроковий алгоритм виконання експериментальної частини дисертаційної роботи, що відображає структурно-логічну послідовність дослідження, поданий на рис. 2.1.

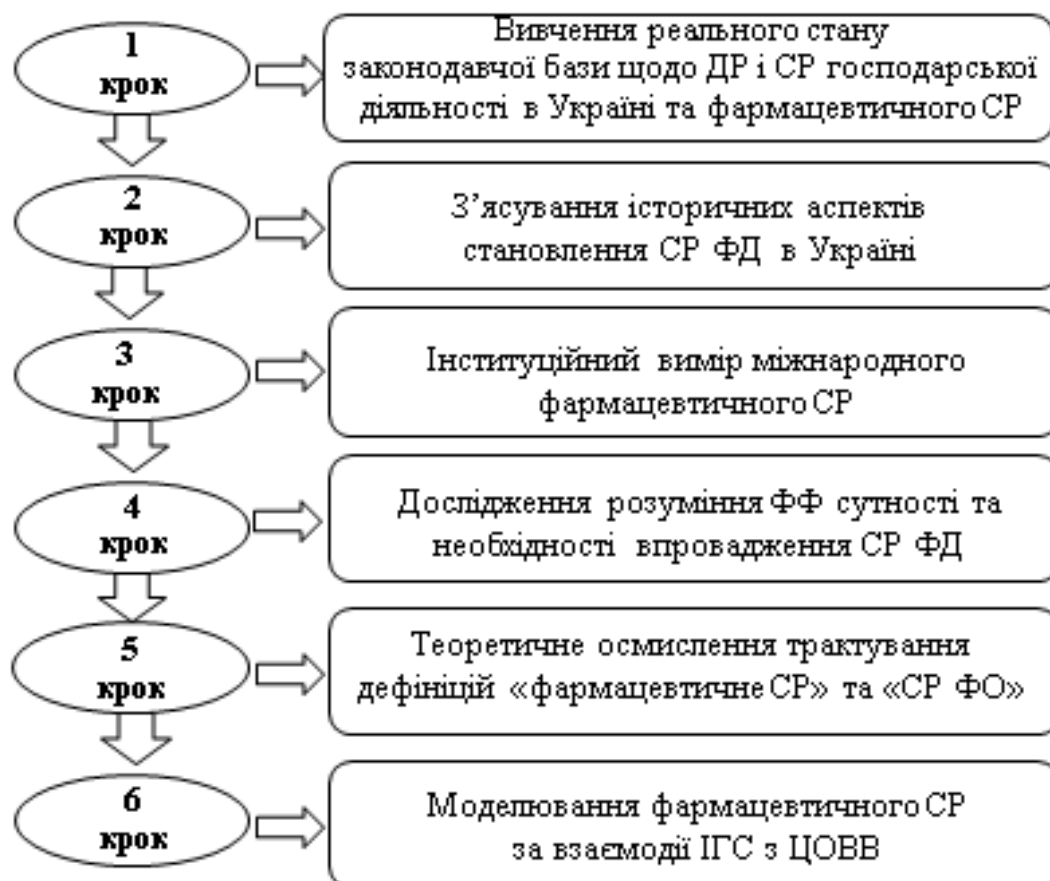


Рис. 2.1 Покроковий алгоритм виконання експериментальної частини дисертаційної роботи

Джерело: власна розробка

6. Оформлення результатів наукового дослідження, висновків, рекомендацій, уточнення наукової новизни та практичної значущості.

2.2 Обґрунтування основних методів дисертаційної роботи

Задля реалізації мети дисертаційного дослідження було застосовано як загальнонаукові, так і конкретно-наукові методи аналізу з різних дисциплін, а саме: організації і економіки фармації, фармацевтичного права і законодавства, цивільного права, соціальної фармації, соціології та статистики.

Для постановки проблеми та вивчення предмета дослідження, його проведення, підведення результатів та опрацювання висновків дослідження використано такі методи [11]:

- *системний підхід*, тобто один із головних напрямів методології спеціального наукового пізнання та соціальної практики, мета і завдання якого полягає у дослідженні певних об'єктів як складних систем;
- *спостереження* – це спосіб безпосереднього вивчення предметів і явищ за допомогою органів чуття без втручання в процес з боку дослідника;
- *аналізу*, при якому предмет дослідження (об'єкт, властивості тощо) розкладається на окремі складові частини;
- *синтезу*, суть якого в поєднанні окремих сторін предмета дослідження в єдине ціле;
- *порівняння*, тобто виявлення відмінностей між об'єктами матеріального світу або знаходження в них спільного за допомогою органів чуття чи спеціальних пристроїв;
- *абстрагування*, тобто відвертання уваги в думках від несуттєвих властивостей, зв'язків, відношень предметів і виділення декількох сторін, що цікавлять дослідника;
- *узагальнення*, тобто визначення загального поняття, в якому відображається головне або основне, що характеризує об'єкти певного класу.

Вивчення реального стану законодавчої бази щодо ДР і СР господарської діяльності в Україні та фармацевтичного СР за допомогою методів:

- *бібліосемантичний* – для з'ясування стану вивчення проблеми та шляхів її розв'язання через аналіз попередніх досліджень на основі наукових літературних джерел, електронних ресурсів [9];
- *контент-аналізу* – якісно-кількісний метод вивчення документів, який характеризується об'єктивністю висновків і строгістю процедури та полягає у квантифікаційній обробці тексту з подальшою інтерпретацією результатів [66];

– *структурно-логічного аналізу* – дозволяє виділити наукові дані з відібраних літературних джерел за певною логікою, класифікувати їх, а також установити зв'язки та відношення між ними [9].

Для з'ясування історичних аспектів становлення СР ФД в Україні використано *історичний підхід*, який уможливорює вивчення виникнення, формування і розвиток процесів і подій у хронологічній послідовності з метою виявлення внутрішніх та зовнішніх зв'язків, закономірностей та суперечностей [62].

Для дослідження стану фармацевтичного СР у міжнародному вимірі використано інституційний підхід, який являє собою систему принципів, що передбачають інтерпретацію дійсності на базі інституційних теорій, де як об'єкти дослідження виступають організації [54]. Інституційні теорії характеризуються здатністю до вирішення широкого кола концептуальних проблем функціонування організацій, ринків і держав в умовах глобальної трансформації суспільства [94].

Дослідження розуміння ФФ сутності та необхідності впровадження СР ФД здійснено за допомогою анкетного опитування, тобто метод збирання первинної інформації, що передбачає зв'язування позицій людей, їх поглядів на ті чи інші проблеми на підставі їх відповідей на заздалегідь підготовлені запитання [12,28]. Об'єктом дослідження були дані опитування ФФ різних фармацевтичних організацій з більшості контрольованих Урядом України областей (Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Рівненська, Тернопільська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька). Дослідження проводилося у період з жовтня до грудня (включно) 2018 року.

Для зв'язку з цільовою аудиторією застосовано спеціально опрацьовані паперові анкети, які поширювали анонімно серед учасників регіональних фармацевтичних науково-практичних конференцій, слухачів системи післядипломної фармацевтичної освіти, а також шляхом розсилки аптечним мережам і регіональним відділенням чинним фармацевтичних ГО. Анкета була розроблена відповідно до рекомендацій [181], та складалась з двох блоків питань.

В першому блоці з'ясовували освітньо-кваліфікаційний рівень респондентів, вік, стать, регіон, стаж роботи за спеціальністю та їх приналежність до СР ФО. Питання другого блоку стосувались ставлення ФФ до СР ФД в Україні. На даному етапі дослідження проводилось з дотриманням морально-етичних норм щодо принципів Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та чинних ЗУ та інших НПА України.

Для визначення статистичної значущості результатів анкетування використано коефіцієнт конкордації Кендалла, який розраховували за формулою [56]:

$$W = \frac{12S}{m^2(n^3 - n)},$$

де S - сума квадратних відхилень загальних рангів кожного чинника від середнього значення загальних рангів; m - кількість факторів; n - кількість одиниць спостереження.

Коефіцієнт конкордації Кендалла приймає значення від 0 до 1. Чим більше значення коефіцієнта конкордації, тим вище ступінь узгодженості думок опитаних.

З метою оцінки значущості коефіцієнта конкордації нами обчислювали критерій Пірсона χ^2 [56]:

$$\chi^2 = m \times (n - 1)W.$$

Знайдені значення критерію Пірсона перевищували табличні дані, що дозволяє з вірогідністю 95 % стверджувати, що узгодженість думок респондентів є не випадковою.

Для теоретичного осмислення змістового наповнення трактування дефініцій «фармацевтичне СР» та «СР ФО» використано метод моделювання термінів у мові науки, сутність якого в утворенні нових наукових понять, формулювання законів і теорій [64].

Задля формування стратегії розвитку інституту фармацевтичного СР було застосовано *методичний системно-концептуальний підхід* (рис.2.2), що передбачає:



Рис. 2.2 Модель методичного системно-концептуального підходу до формування стратегії розвитку інституту СР ФД

Джерело: власна розробка

– інформаційний пошук чинників, що впливають на розвиток СР ФД, за ключовими словами у пошуковій системі Google;

– SWOT-аналіз відібраних чинників. *Метод SWOT-аналізу* дозволяє провести систематизацію отриманих результатів дослідження за такими групами: сильні й слабкі сторони в діяльності самої організації (внутрішні фактори) та сприятливі можливості й загрози з боку навколишнього (зовнішнього) ринкового середовища (зовнішні фактори) [188];

– перехресний аналіз результатів SWOT-аналізу, зокрема між чинниками в секторах порівняльних переваг (вплив можливостей на сильні сторони), викликів (вплив можливостей на слабкі сторони) та ризиків (вплив загроз на слабкі сторони);

– опрацювання візії СР ФД на підставі результатів перехресного аналізу, а за їх допомогою – місії, стратегічних напрямків розвитку та принципів

ефективного СР ФД. Візія або стратегічне бачення – це опис бажаного стану в майбутньому через кілька років СР ФД, місія – це призначення інституту СР ФД.

Дослідження взаємозв'язків між ДР та СР ФД від стану «як є» до стану «як бути» здійснено з використанням методу моделювання [162], тобто метод наукового пізнання, сутність якого полягає у дослідженні моделі об'єкта пізнання на основі абстрактно-логічного мислення за принципами наочності та об'єктивності.

Для розробки раціональних прийомів і методів отримання, опису та обробки експериментальних даних з метою вивчення закономірностей масових випадкових явищ використано методи математичної статистики [162].

Нагромадження, коректування та систематизування вихідної інформації, візуалізація отриманих результатів здійснювалися за допомогою програми Microsoft Office Excel. Статистичний аналіз проводився з використанням програми STATISTICA.13.

Таким чином, в цілому сформовано загальну методику дисертаційної роботи, яка містить шість головних етапів і включає загальнонаукові методи та спеціально опрацьовані методичні підходи виконання наукової роботи, а також програмне комп'ютерне забезпечення обробки отриманих наукових даних.

РОЗДІЛ 3

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ САМОРЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ ТА ІНСТИТУЦІЙНИЙ ЙОГО ВИМІР У МІЖНАРОДНОМУ МАСШТАБІ

3.1 Історичний генезис саморегулювання фармацевтичної діяльності на теренах України

Історія виникнення і формування засадничих ідей, підходів і принципів СР ФД сягає в тисячолітню давнину. Результати аналізу наукових розвідок з цієї тематики [8,13,27,41,131,136,139,140] показують, що СР ФД розглядалося з позиції виокремлення українських земель та/або етапів українського державотворення, а не з позиції історико-системного підходу.

Тому метою цього фрагменту дисертації було осмислення, відтворення та узагальнення історіогенезу становлення СР ФД на теренах України [18,32]. При цьому, зважаючи на історичні віхи формування українським народом власної державності, у становленні СР ФД в Україні нами визначено три періоди:

- період знаходження українських земель у складі інших держав;
- період радянської доби;
- період незалежності.

Як видно з даних табл. 3.1, становлення інституту СР ФД відбулося понад 410 років тому завдяки появі середньовічних цехів – об'єднань міських ремісників однієї або кількох спеціальностей.

Власне 9 травня 1609 р. міська рада Львова затвердила Статут першої СР ФО на теренах України - цеху аптекарів (парфумерів), а вже 26 січня 1611 р. Львівський цех аптекарів отримав від короля Польщі, Великого князя Литовського і Великого князя Руського Зигмунда III Вази підтвердження прав своєї професійної спільноти [50,139,140].

Таблиця 3.1

Хронологія розвитку СР ФО у періоди знаходження
українських земель у складі інших держав

Рік	Засновано	Джерело
1	2	3
1609	Львівський цех аптекарів - перша професійна організація аптекарів на території України, статут якої у 1611 р. затвердив король Зигмунд III Ваза	50,139, 140
1806	Греміум аптекарів у Львові – офіційне представництво фармацевтичного фаху, яке ґрунтувалося на давніх цехових засадах, пристосованих до нових умов	8,42,140
	Греміум аптекарів у Чернівцях	42
1841	Аптекарське товариство у Львові	26,139,140
	Молодіжне фармацевтичне товариство у Львові	8
Пер. полов. XIX ст.	Товариство (колегія) аптекарів Буковини	61
1863	Київське фармацевтичне товариство	27, 72
1868	Галицьке аптекарське товариство	26,50,140
1868	Таврійське медико-фармацевтичне товариство (м. Сімферополь)	81
1873	Допоміжне товариство одеських фармацевтів (з 1876 - Товариство фармацевтів в Одесі, з 1886 - Одеське фармацевтичне товариство).	13
1874	Київське фармацевтичне товариство взаємної допомоги	27
1881	Харківське фармацевтичне товариство	63
1885	Товариство власників аптек міста Одеси	13
1905	Нелегальні товариства фармацевтів службовців у Києві, Харкові і Миколаєві	153
1906	Нелегальний Харківський союз фармацевтів та аптекарських помічників і помічників провізора	131
1907	Професійне товариство службовців фармацевтів Київської губернії	
	Товариство фармацевтів службовців м. Херсона та повіту Союз фармацевтів у Ромнах Полтавської губернії	
1908	Південно-Західний союз фармацевтів, відділення якого функціонували у Полтаві, Кременчуці, Сумах, Єлисаветграді, Миколаєві та Житомирі	27,131
1909	Професійний союз фармацевтів у м. Києві	131
1914	Товариство взаємодопомоги фармацевтів службовців м. Одеса	13,139

Продовж. табл. 3.1

1	2	3
	Товариство взаємодопомоги фармацевтів службовців м. Полтави	153
1917	Професійна спілка службовців аптек міста Одеси	13
	Спілка фармацевтів півдня України (об'єднувала фармацевтів-поляків Одеси)	
1921	Товариство фармацевтів Буковини у м. Чернівці	42
1923	Русинська асоціація фармацевтів в Ужгороді	180

Джерело: власна розробка

У статуті цеху, зокрема, зазначали: «[...] аптекарі, що добре володіють своєю справою, як і лікарі, приносять місту славу, користь благородним розумом та добрими науками [...], мають привілеї і ніяк не можуть бути зарахованими до ремісників» [8]. Подібно до інших середньовічних професійних організацій Львівський цех аптекарів об'єднував лише майстрів, тобто аптекарів, які мали право виготовляти й реалізовувати ліки та мати аптеку. При цеху зосереджувалося також навчання учнів, а пізніше підмайстрів, тобто помічників аптекарів [177]. Цей цех проіснував до 1783 р. [129].

Через більш як двадцять років, у 1806 р., в умовах часткового державного регулювання аптечної справи (тут і далі австрійський період в історії Галичини) офіційно була відроджена з пристосуванням до нових умов цехова структура, як представництво фармацевтичного фаху, у вигляді головного Греміуму аптекарів у Львові та філіальних у циркулах (округах) Галичини [8,42,140].

Менш як через сорок років, у 1841 р., фармацевти Львова об'єдналися в Аптекарське товариство, яке ставило за мету створення завдяки регулярним внескам працівників львівських аптек фонду взаємодопомоги немічним і зубожілим фармацевтам. Однак, товариство функціонувало недовго і в 1844 р. припинило свою діяльність [26,139,140]. З 1841 до 1844 р. у Львові існувало також молодіжне фармацевтичне товариство [8].

Майже через четверть століття, 20 вересня 1868 р., у Львівській ратуші було проголошено створення Галицького аптекарського товариства. Варто зазначити

спадковість львівських СР ФО, позаяк кошти статутного фонду Аптекарського товариства (2 тис. крон) після припинення його діяльності були передані аптекарському Греміуму у Львові, де поповнювалися внесками його членів, відрахуваннями за складання кваліфікаційних іспитів і відсотками та у сумі 20 тис. крон були передані до статутного фонду Галицького аптекарського товариства [26,50,140].

У Чернівцях, як і у Львові, у 1806 р. створюється Греміум аптекарів [42], що мав філії в окружних містах Буковини, а в першій половині ХІХ ст. – Товариство (колегія) аптекарів Буковини [61] (австрійський період в історії Буковини).

Першою СР ФО на українських землях, що входили до складу Російської імперії, стало Київське фармацевтичне товариство, юридично затверджене 4 травня 1863 р., хоча перший проєкт його статуту був поданий київському губернатору ще на початку 1861 р. [27, 72]. Якщо перша київська СР ФО мала своїм завданням чисто професійні питання, то про цілі іншої ГО ФС, заснованої 28 листопада 1874 р., сама за себе говорила її назва - Київське фармацевтичне товариство взаємної допомоги [27].

Одним з перших ГО ФС півдня України було Таврійське медико-фармацевтичне товариство, яке в 1868 р. було створено у м. Сімферополь [81].

У 1873 р. в Одесі з метою виключно надання допомоги нужденним фармацевтам було організоване Допоміжне товариство одеських фармацевтів (з 1876 р. – Товариство фармацевтів в Одесі, з 1886 р. – Одеське фармацевтичне товариство). У 1884 р. майже всі власники одеських аптек вийшли зі складу Товариства фармацевтів в Одесі та у 1885 р. створили Товариство власників аптек міста Одеси, метою якого було сприяння розвитку фармації, поширенню фармацевтичних відомостей та збереженню гідності і честі аптекарського звання [13].

Черговою СР ФО на українських землях у складі Російської імперії було Харківське фармацевтичне товариство, яке створене у 1881 р. [63].

У російську революцію 1905-1907 рр. були залучені також фармацевти службовці аптек. З цією метою у 1905 р. створено нелегальні товариства

фармацевтів службовців у Києві, Харкові і Миколаєві [153], а в 1906 р. - нелегальний Харківський союз фармацевтів та аптекарських помічників і помічників провізора [131].

1907 р. ознаменувався створенням Професійного товариства службовців фармацевтів Київської губернії, Товариства фармацевтів службовців м. Херсона та повіту, а також Союзу фармацевтів у Ромнах Полтавської губернії [131].

11 серпня 1908 р. відбулися дозволені Київською губернською адміністрацією установчі збори професійного товариства фармацевтів Київської, Подільської, Волинської, Полтавської і Чернігівської губерній під назвою «Південно-Західний союз фармацевтів», проект статуту якого був підготовлений у 1906 р. та стосувався лише Київської, Подільської, Волинської та Полтавської губерній [27]. Його відділення ще до легалізації функціонували з 1908 р. у Полтаві, Кременчуці, Сумах, Єлисаветграді, Миколаєві та Житомирі [131].

У 1909 р. у Києві стало ще на одну СР ФО більше, адже був створений Професійний союз фармацевтів у м. Києві [131].

Позаяк майже за сорок років діяльності в Одеському фармацевтичному товаристві більшість склали власники аптек, то це спричинило фармацевтів службовців до створення у 1914 р. свого об'єднання (третього в Одесі) – Товариства взаємодопомоги фармацевтів службовців м. Одеси [13]. У цьому ж році аналогічне ГО ФС відкрилося у Полтаві [153].

Лютнева революція в Російській імперії 1917 р. викликала до життя Професійну спілку службовців аптек міста Одеси, метою якого було об'єднати не тільки службовців фармацевтів в аптеках, а й інших працівників аптек без фармацевтичної освіти. Одночасно з цією громадською організацією тоді ж в Одесі виникла Спілка фармацевтів півдня України, яка об'єднувала службовців поляків-фармацевтів [13].

У 1921 р. було зареєстровано Товариство фармацевтів Буковини у м. Чернівці (у той час Буковина була у складі Румунії) [42].

17 липня 1923 р. в Ужгороді (у той час Закарпаття знаходилось у складі Чехословаччини) була заснована Русинська асоціація фармацевтів [180].

Підсумовуючи перший період становлення СР ФД можна констатувати, що він характеризується з одного боку активним територіальним розвитком, з іншого - недостатньо показаний у науковій літературі, позаяк відсутні дані про розвиток СР ФД у багатьох сьогоdnішній обласних центрах України, що потребує подальших глибинних архівних досліджень.

За радянської доби у 1926 р. були організовані науково-фармацевтичні асоціації в Києві та Одесі [78], а після Другої світової війни – Українське науково-фармацевтичне товариство, яке пізніше стало називатися Наукове товариство фармацевтів України [76]. Його відділення були створені в усіх регіональних центрах держави. Варто зазначити, що це була єдина всеукраїнська професійна організація (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Хронологія розвитку СР ФО у період радянської доби

Рік	Засновано	Джерело
1926	Науково-фармацевтичні асоціації в Києві та Одесі	78
1949	Українське науково-фармацевтичне товариство, яке пізніше стало називатися Наукове товариство фармацевтів України	76

Джерело: власна розробка

Як видно з даних табл. 3.3, за роки незалежності в Україні станом на 01.12.2020 р. створено 121 ГО ФС, з них 25 національного і 96 регіонального / місцевого рівнів [5,17,41,55,125,149]. Зокрема за 1991-2000 рр. організовано 2 і 25, 2001-2010 рр. - 15 і 37, 2011-2020 рр. – 8 і 34 ГО ФС відповідного рівня. При цьому абсолютна більшість ГОФС міжнародного/національного статусу (22) зареєстрована у м. Київ, а Харківська (14) і Чернігівська (11) області, м. Київ (10), Львівська (8), Житомирська (6) та Одеська (5) області характеризуються широкою мережею ГОФС регіонального/місцевого статусу. Утім, за даними Реєстру громадських об'єднань [125], 6 ГО ФС припинили свою діяльність або в стані її припинення (ГО «Київське фармацевтичне товариство», Чернігівська Асоціація фармацевтичних працівників, Хмельницька обласна асоціація лікарів і провізорів,

Таблиця 3.3

Хронологія розвитку ГО ФС за роки незалежності України

[джерела: 5,17,41,55,125,149]

Назва ГО ФС національного рівня	К- сть	Назва ГО ФС регіонального/місцевого рівня	К- сть
1	2	3	4
1991-2000 рр.			
Фармацевтична асоціація України (м. Київ, 1998), Європейська Бізнес Асоціація (комітет з охорони здоров'я, м. Київ, 2000)	2	Львівська обласна асоціація керівників аптечних установ (1996), Одеська обласна асоціація фармацевтів (1996), Біло-церківська асоціація фармацевтів (Київська обл., 1997), Житомирська обласна фармацевтична асоціація (1997), Національна фармацевтична асоціація Вінницької області (1997), ГО медичних та фармацевтичних працівників «Прем'єрмед клуб» (м. Київ, 1998), Фармацевтична Асоціація Львівщини (1998), Запорізька регіональна фармацевтична асоціація (1998), Рівненська обласна фармацевтична асоціація (1998), Галицька фармацевтична асоціація (м. Львів, 1998), ГО «Київське фармацевтичне товариство» (м. Київ, 1998), ГО «Миколаївська фармацевтична асоціація» (1999), Хмельницька обласна фармацевтична асоціація (1999), Асоціація підприємців у галузі медицини та фармації Волині (м. Луцьк, 1999), Луганська фармацевтична асоціація (2000), первинна профспілкова організація Працівників охорони здоров'я Аптека № 168 (Харківська обл., смт Старий Салтів, 2000), первинна профспілкова організація товариство з обмеженою відповідальністю «Аптека-283» (Харківська обл., м. Вовчанськ, 2000), Профспілкова організація державного комунального підприємства охорони здоров'я центральна районна аптека No 131 (Харківська обл., смт Краснокутськ, 2000), ГО «Державне комунальне підприємство охорони здоров'я центральна районна аптека No 67» (Харківська обл., м. Вовчанськ, 2000), Івано-Франківська обласна фармацевтична асоціація (2000), Тернопільська обласна асоціація фармацевтичних працівників (2000), Обласна ГО «Миколаївська Асоціація фармацевтів» (2000), ГО «Громадська обласна організація Кіровоградська фармацевтична Асоціація» (2000), Фармацевтична Асоціація Полтавської області (2000), Професійна спілка працівників Дніпропетровського обласного комунального підприємства «Фармація» (2000)	25

1	2	3	4
2001-2010 рр.			
Всеукраїнська аптечна асоціація (м. Київ, 2002), МГО «Ліга фармацевтичного маркетингу» (м. Київ, 2003), ВГО «Українська Асоціація виробників, дистриб'юторів та розробників біологічно активних харчових добавок» (м. Київ, 2003), Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України (м. Київ, 2004), МГО «Асоціація виробників, розробників та операторів ринку спеціальних харчових продуктів та лікувально-профілактичних косметичних засобів» (м. Київ, 2005), Всеукраїнське об'єднання громадян «Всеукраїнська Асоціація виробників та дистриб'юторів медичної та мікробіологічної галузі промисловості України» (м. Київ, 2006), МГО «Асоціація індійських фармацевтичних виробників» (м. Київ, 2006), ВГО «Аптечна професійна асоціація України» (м. Київ, 2007), Всеукраїнська громадська наукова організація «Асоціація біомедикотехнічної галузі України» (м. Київ, 2007), ГС «Асоціація виробників інноваційних ліків» (м. Київ, 2007), Всеукраїнська громадська фармацевтична професійна спілка групи компаній «БЮКОН» (м. Київ, 2008), ВГО «Українська асоціація біомедичних інженерів і технологів» (м. Київ, 2009), Асоціація представників міжнародних фармацевтичних виробників України (м. Київ, 2009), ГО «Всеукраїнське об'єднання «Миколаївська фармацевтична асоціація ФармРада» (м. Миколаїв, 2010), ВГО «Фармацевтична Асоціація «ФАРМУКРАЇНА» (м. Київ, 2010)	15	ГО «Куликівське фармацевтичне товариство» (Чернігівська обл., 2001), Талалаївське фармацевтичне товариство (Чернігівська обл., 2001), Ніжинське фармацевтичне товариство (Чернігівська обл., 2001), Ріпкинське фармацевтичне товариство (Чернігівська обл., 2001), Коропське районне фармацевтичне товариство (Чернігівська обл., 2001), Одеська обласна профспілка медичних та фармацевтичних працівників (2001), Чернігівська Асоціація фармацевтичних працівників (2001), ГО «Мед Фарм Консалт» (Харків, 2002), Галузева організація роботодавців «Фармація» Рівненської області (2002), Черкаська обласна асоціація фармацевтів (2002), професійна спілка працівників ТОВ «Васильківська центральна районна аптека № 2» (Київська обл., м. Васильків, 2002), Рівненська асоціація фармацевтичних підприємств «Нова фармація» (2002), Асоціація фармацевтів та спеціалістів ветеринарної медицини «Наша Надія» (Львівська обл., м. Сокаль, 2003), Кіровоградська обласна організація роботодавців фармацевтичної та медичної галузей (2003), ГО «Київська обласна асоціація аптечних працівників» (м. Біла Церква, 2003), Дрогобицька регіональна медично-фармацевтична асоціація (Львівська обл., 2003), Закарпатська асоціація фармацевтичних працівників (м. Ужгород, 2003), Професійна асоціація фахівців фармації Сумської області (2004), ГО «Харківська обласна асоціація фармацевтичних працівників» (2005), ГО «Спілка працівників фармації» (м. Житомир, 2005), Хмельницька обласна асоціація лікарів і провізорів (2005), ГО «Донецька обласна фармацевтична асоціація» (2005), ГО «Фармацевтична асоціація Дніпропетровської області» (2006), Новоград-Волинська міська фармацевтична асоціація (Житомирська обл., 2006), Полтавська обласна ГО «Асоціація працівників фармацевтичної галузі» (2006), Асоціація фармацевтів міста Орджонікідзе (Дніпропетровська обл., м. Покров, 2006), Професійна спілка працівників КП «Аптека Дубенської міської ради» (Рівненська обл., 2007), Херсонська обласна ГО «Асоціація медичних працівників приватної практики і фармацевтів «Медконсолідація» (2007), Первинна професійна спілка Донецького комунального підприємства «Фармація» (2007), Хмельницька обласна ГО «Правовий захист професійної діяльності та соціальних гарантій медиків та фармацевтів «Моноліт» (2009), ГО «Одеська обласна фармацевтична спілка» (2009), Срібнянське фармацевтичне товариство (Чернігівська обл., 2009), ГО «Варвинське районне фармацевтичне товариство» (Чернігівська обл., 2009), Городнянське фармацевтичне товариство (Чернігівська обл., 2009), Житомирська обласна галузева організація роботодавців фармацевтичних підприємств (2009), ГО «Одеська асоціація фармацевтів та лікарів» (2009), Обласна ГО «Чернігівська Ліга Фармацевтів» (2009), ГО «Київський обласний союз працівників фармацевтичних підприємств та медичних закладів» (Київська обл., м. Березань, 2010)	37

1	2	3	4
2011-2020 рр.			
Всеукраїнська професійна спілка працівників фармацевтичної галузі України (м. Київ, 2011), Всеукраїнська профспілка «Працівників фармацевтичних організацій України» (м. Одеса, 2012), ГО «Всеукраїнська фармацевтична спілка» (м. Вінниця, 2014), ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата» (м. Київ, 2014), ГО «Всеукраїнська аптечна палата» (м. Київ, 2015), ГС «Аптечна професійна асоціація України» (м. Київ, 2015), ГС «Всеукраїнська фармацевтична спілка «ФАРМУКРАЇНА» (м. Київ, 2015), ГО «Всеукраїнська асоціація безперервної професійної освіти лікарів та фармацевтів» (м. Київ, 2015)	8	ГО «Гільдія фармацевтів Кіровоградщини» (2011), Львівська міська молодіжна ГО «Асоціація студентів та молодих спеціалістів фармації» (2012), Первинна профспілкова організація Комунальне підприємство «Аптека № 182», Черкаської обласної ради (2012), Новгород-Сіверська районна ГО «Новгород-Сіверське фармацевтичне товариство» (Чернігівська обл., 2012), ГО «Фармація Сумщини» (2012), ГС «Міжнародний клуб лікарів і фармацевтів» (м. Київ, 2013), ГО «ФАРМ» (Харківська обл., с. Чорне, 2013), Миськрайонна фармацевтична асоціація (Житомирська обл., м. Новоград-Волинський, 2013), Харківська міська ГО «Марокканська асоціація студентів-фармацевтів Національного фармацевтичного університету» (2013), ГО «Асоціація фармацевтів» (м. Львів, 2013), ГС «Фармацевтична професійна асоціація Київщини» (Київська обл., м. Бориспіль, 2013), ГС «Асоціація аптек України» (Харківська обл., м. Мерефа, 2014), ГО «Вінницька обласна асоціація фармацевтів «Кум Део» (З Богом) (2014), ГС «Українська медико-фармацевтична асоціація» (м. Київ, 2014), ГО «Всеукраїнське об'єднання захисту медичних та фармацевтичних працівників» (м. Київ, 2015), ГС «Союз фармацевтів України» (м. Харків, 2015), ГО «Західноукраїнська фармацевтична палата» (м. Луцьк, 2015), ГО «Асоціація захисту прав медичних і фармацевтичних працівників» (м. Івано-Франківськ, 2015), ГО «Фармацевтичний центр навчання і досліджень» (Львів, 2016), ГО «Українська асоціація студентів фармацевтів» (м. Київ, 2016), ГС «Асоціація представників фармацевтичної та медичної галузей Одеської області» (2016), ГС «Фармацевтична ліга України» (м. Київ, 2016), ГС «Міжрегіональна аптечна професійна асоціація» (м. Дніпро, 2016), ГС «Працівники фармації» (м. Житомир, 2017), ГО «Національна фармацевтична спілка» (м. Харків, 2018), ГО «Асоціація фармацевтичного та медичного права» (м. Харків, 2018), ГО «Асоціація фармацевтів та лікарів України» (м. Київ, 2019), ГО «Тернопільська фармацевтична асоціація» (2019), ГО «Чернівецька фармацевтична асоціація» (2019), ГО «Фармація Слобожанщини» (м. Харків, 2019), ГО «Фарм Спілка «Змій» в Черкаській області» (2019), ГО «Асоціація фармацевтів України» (м. Київ, 2019), ГО «Асоціація медичного та фармацевтичного права» (м. Харків, 2020), ГО «Інститут фармацевтичної освіти» (м. Київ, 2020)	34
Умовні позначення: ВГО – Всеукраїнська громадська організація, ГС – громадська спілка, ГО – громадська організація, МГО – міжнародна громадська організація			

Джерело: власна розробка

Новоград-Волинська міська фармацевтична асоціація, Новгород-Сіверське фармацевтичне товариство, ГС «Союз фармацевтів України»).

Своєю чергою, ГО «Всеукраїнське об'єднання захисту медичних та фармацевтичних працівників» у 2020 р. трансформувалася в ГО «Аналітично-правовий центр Ірини Сисоєнко». Варто зазначити, що 8 організацій, що мали на час дослідження інший вид діяльності, а саме: діяльність організацій промисловців і підприємців (Американська торгівельна палата в Україні (комітет з охорони здоров'я), 1998; Асоціація «Оператори ринку медичних виробів», 2012), дослідження кон'юнктури ринку та виявлення громадської думки (Асоціація «Виробники ліків України», 2005; Фармацевтична асоціація Сумської області, 1997), надання інших інформаційних послуг (Львівська аптечна корпорація, 1994), діяльність головних управлінь (хед-офісів) (Закарпатська обласна асоціація «Нова фармація Закарпаття», 1998; Асоціація фармацевтів Криму (м. Феодосія), 2002;), системне навчання, консалтингові та маркетингові проекти (Фармацевтична асоціація «Lege Artis» - дочірня організація агентства «Business Ambulance», 2008), провадили також громадську роботу у фармацевтичній галузі.

Своєю чергою, ГО «Всеукраїнське об'єднання захисту медичних та фармацевтичних працівників» у 2020 р. трансформувалася в ГО «Аналітично-правовий центр Ірини Сисоєнко». Варто зазначити, що 9 організацій провадили також громадську роботу у фармацевтичній галузі, однак мали інший вид діяльності, а саме: надання інших інформаційних послуг (Львівська аптечна корпорація, 1994), діяльність організацій промисловців і підприємців (Американська торгівельна палата в Україні (комітет з охорони здоров'я) (м. Київ), 1998; Асоціація «Оператори ринку медичних виробів» (м. Київ), 2012), дослідження кон'юнктури ринку та виявлення громадської думки (Фармацевтична асоціація Сумської області, 1997; Асоціація «Виробники ліків України» (м. Київ), 2005), діяльність головних управлінь(хед-офісів) (Закарпатська обласна асоціація «Нова фармація Закарпаття» (м. Ужгород), 1998; Асоціація фармацевтичних дистриб'юторів «ФармУкраїна» (м. Київ), 2000 (діяльність припинено); Асоціація фармацевтів Криму (м. Феодосія), 2002),

системне навчання, консалтингові та маркетингові проєкти (Фармацевтична асоціація «Lege Artis» (м. Київ) – дочірня організація агентства «Business Ambulance», 2008). Попри активний розвиток ГОФС у третьому періоді становлення СРФД, не спостерігається такого ж переходу від старої до нової якості у фармацевтичному саморегулюванні. Це пов'язано з тим, що серед ГОФС активно працюють одиниці, решта – спорадично. Для їхньої діяльності характерні відсутність координації, лобіювання інтересів окремих підприємств, бізнес-груп чи їх лідерів, прояви недобросовісної конкуренції. При цьому значна частина ФФ має індиферентний професійний світогляд та недостатню умотивованість до роботи в ГОФС на волонтерських засадах [91].

3.2 Дослідження інституційних засад саморегулювання фармацевтичної діяльності у міжнародному аспекті

Міжнародне СР ФД в історичному процесі пройшло шлях від стихійних (спontanних) процесів до впорядкованості організаційних структур і збалансованості типів соціальної взаємодії з урядовими й неурядовими інституціями та суспільством. Тому мета цього етапу роботи полягала у дослідженні інституційних засад СР ФД у міжнародному вимірі [31].

За даними наукових публікацій, що стосуються СР та офіційних сайтів міжнародних фармацевтичних асоціацій з'ясовано, що провідну роль у регулюванні національних вимог і стандартів щодо ФП у розвинених країнах виконують некомерційні міжнародні фармацевтичні організації (МФО).

Глобальною МФО, що представляє інтереси більш ніж чотирьох мільйонів фармацевтів, науковців та викладачів, що зайняті у фармацевтичній галузі, є МФФ [179]. Дана неурядова ГО заснована у 1912 р. в Нідерандах, з 1948 р. вона є офіційним партнером ВООЗ. До складу МФФ станом на 18.06.2020 р. входять 151 національна організація, наукові установи та індивідуальні члени. Основним напрямом діяльності МФФ є задоволення світових потреб і очікувань в галузі охорони здоров'я та сприяння розвитку фармацевтичної професії шляхом

просування ФП і науки для забезпечення пошуку, виробництва, доступності і застосування якісних, ефективних, безпечних, економічно доцільних ЛЗ.

На початку 2017 р. було проведено вивчення структури країн, професійні організації яких є членами МФФ, за приналежністю до частин світу. Встановлено (табл. 3.4), що з 139 національних організацій майже третина представляла Європу, більше однієї четвертої частини – Африку, менше однієї четвертої – Азію і лише дві країни – Австралію та Океанію [88].

Таблиця 3.4

Розподіл країн-членів МФФ за частинами світу
(станом на 01.02.2017 р.)

Частини світу	Кількість країн-членів ООН		Кількість країн-членів МФФ		Частка, %
	абс.	%	абс.	%	
Європа	46	23,8	32	32,3	69,6
Азія	44	22,8	24	24,2	54,5
Африка	54	28,0	27	27,3	50,0
Америка	35	38,1	14	14,1	40,0
Австралія та Океанія	14	7,3	2	2,0	14,3
Разом	193	100,0	99	99,9	51,3

Джерело: власна розробка

Порівняння кількості країн-членів МФФ і країн-членів ООН виявило, що лише трохи більше половини членів ООН через професійні спілки є країнами-членами МФФ. До того ж дві третіх європейських країн-членів ООН є членами МФФ. Для Азії цей показник складає понад половину, для Африки – половину, для Америки – дві п'яті, для Австралії та Океанії – понад однієї десятої частини.

У подальшому встановлено, що майже половина (44,6%) організацій-членів ММФ є з понад однієї п'ятої (23,2%) країн світу (табл. 3.5). При цьому з чотирьох країн (Франції, Австралії, США та Японії) членами ММФ є понад десята частина (13,7%) фармацевтичних організацій.

Результати аналогічного аналізу, проведеного 18.06.2020 р., показали незначні кількісні зміни організацій-членів МФФ за країнами, зокрема в Австралії кількість організацій-членів зменшилась з чотирьох до трьох, в Китаї з трьох до однієї, в Нігерії з трьох до двох. Проте загальна кількість організацій-членів МФФ

зросла з 139 у 2017 р. до 151 у 2020 р., що свідчить про подальший розвиток МФФ як глобальної світової МФО.

Таблиця 3.5

Розподіл організацій-членів МФФ за країнами
(станом на 01.02.2017 р.)

№ з.п.	Країна	Число організацій-членів МФФ		№ з.п.	Країна	Число організацій-членів МФФ	
		абс.	%			абс.	%
1	Франція	7	5,0	14	Данія	2	1,4
2	Австралія	4	2,9	15	Ірландія	2	1,4
3	США	4	2,9	16	Іспанія	2	1,4
4	Японія	4	2,9	17	Конго	2	1,4
5	Індія	3	2,2	18	Нігерія	2	1,4
6	Китай	3	2,2	19	Португалія	2	1,4
7	Норвегія	3	2,2	20	Румунія	2	1,4
8	Пакистан	3	2,2	21	Сербія + Косово (2)	2	1,4
9	Фінляндія	3	2,2	22	Туреччина	2	1,4
10	Австрія	2	1,4	23	Швеція	2	1,4
11	Бельгія	2	1,4	Всього		62	44,6
12	Боснія і Герцеговина	2	1,4	24-99	Інші	77	55,4
13	Велика Британія	2	1,4	Разом		139	100,0

Джерело: власна розробка

У ЄС фундаментальними є дві МФО, а саме: ФГЄС та ЄАЛФ, які в свою чергу є членами МФФ.

ФГЄС (Pharmaceutical Group of the European Union) заснована 29 травня 1959 р. в Німеччині, країнами-засновниками були Бельгія, Німеччина, Франція, Італія, Люксембург та Нідерланди. На сьогодні ФГЄС представляє фармацевтичну спільноту щодо законодавчих і політичних ініціатив на рівні ЄС, які впливають на професію фармацевта та / або громадську охорону здоров'я. Організація підтримує регулярні контакти з Європейською комісією, Європейським Парламентом, Комітетом постійних представників і Економічного

та соціального комітету. Її членами є національні асоціації та професійні органи співтовариств фармацевтів із 31 європейської країни, в т.ч. держав-членів ЄС, країн-кандидатів в ЄС і Європейського економічного простору / Європейської асоціації вільної торгівлі. Дійсними членами є асоціації з країн-членів ЄС, а членами-спостерігачами - з європейських країн, які не є членами ЄС [186].

ЄАЛФ (European Association of Hospital Pharmacists) створена 1972 р. та є міжнародною некомерційною ГО і єдиною асоціацією національних організацій, що представляють лікарняних фармацевтів на європейському і міжнародному рівнях. На сьогодні її членами є фармацевтичні організації з 35 європейських країн, які об'єднують 23 000 лікарняних фармацевтів. ЄАЛФ представляє і розвиває професію лікарняного фармацевта в межах Європи задля забезпечення неперервного покращення медичної і фармацевтичної допомоги пацієнтам в умовах стаціонару. Це досягається за допомогою наукових досліджень, освіти, практики, а також обміну інформацією про найкращу ФП з іншими фахівцями в галузі охорони здоров'я. Членство в ЄАЛФ відкрито для країн-членів Ради Європи [173].

Як видно з даних табл. 3.6, загалом у трьох досліджуваних асоціаціях присутні 95 фармацевтичних організацій із 39 держав Європи.

До того ж, у кожній фармацевтичній асоціації членами є фармацевтичні товариства 26 або 66,7 % країн, а саме: Австрія, Бельгія, Боснія і Герцеговина, Велика Британія, Данія, Ірландія, Іспанія, Італія, Македонія, Мальта, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Румунія, Сербія, Словенія, Угорщина, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Швеція, Швейцарія і Туреччина. Щодо окремих фармацевтичних асоціацій, то:

- 6 країн (Болгарія, Естонія, Греція, Латвія, Люксембург, Словаччина), або 15,4 %, не присутні у МФФ;

- 7 держав (Албанія, Ісландія, Латвія, Литва, Російська Федерація, Україна, Чорногорія), або 17,9 %, немає у ФГЄС;

Таблиця 3.6

Членство країн і професійних товариств Європи у міжнародних фармацевтичних організаціях (станом на 18.06.2020 р.)

№ з.п.	Країна	Громадська організація	МФФ	ФГЕС	ЄАЛФ
1	2	3	4	5	6
1	Австрія	1. Австрійська фармацевтична палата (Austrian Chamber of Pharmacists / Österreichische Apothekerkammer)	так	так	ні
		2. Австрійська фармацевтична асоціація (Austrian Pharmacists Association / Österreichischer Apothekerverband)	так	так	ні
		3. Австрійська асоціація лікарняних фармацевтів (Austrian Association of Hospital Pharmacists / Arbeitsgemeinschaft österreichischer Krankenhausapotheker)	ні	ні	так
2	Албанія	4. Орден фармацевтів Албанії (Pharmacists Order of Albania / Urdheri i Farmacisteve te Shqiperise)	так	ні	ні
3	Бельгія	5. Бельгійська фармацевтична асоціація (Association Pharmaceutique Belge / Algemene Pharmaceutische Bond)	так	так	ні
		6. Бельгійський орден фармацевтів (Belgian Order of Pharmacists / Orde der Apothekers)	ні	так	ні
		7. Бельгійська асоціація лікарняних фармацевтів (Франкомовне товариство лікарняних фармацевтів Бельгії + Бельгійське товариство лікарняних фармацевтів) Belgian Association of Hospital Pharmacists (Association Francophone des Pharmaciens Hospitaliers de Belgique + Belgische Vereniging van Ziekenhuisapothekers)	ні	ні	так
4	Болгарія	8. Болгарська фармацевтична спілка (Bulgarian Pharmaceutical Union / Български фармацевтичен союз)	так	так	ні
		9. Професійна організація лікарняних фармацевтів Болгарії (Bulgarian Association of Hospital Pharmacists / Професионалната организация на болничните фармацевти в България)	ні	ні	так
5	Боснія і Герцеговина	10. Фармацевтичне товариство Федерації Боснії і Герцеговини (Farmaceutskog Društva Federacije of Bosne and Hercegovine)	так	ні	так**
		11. Фармацевтичне товариство Республіки Сербія (Pharmaceutical Society of the Republika Srpska / Farmaceutsko društvo Republike Srpske)	так	ні	так**
		12. Фармацевтична палата Федерації Боснії і Герцеговини (Chamber of Pharmacists of the Federation of Bosnia & Herzegovina / Komora magistara farmacije FBiH)	так	ні	ні
6	Велика Британія	13. Академія фармацевтичних наук (The Academy of Pharmaceutical Sciences)	так	ні	ні
		14. Королівське фармацевтичне товариство Великої Британії (Royal Pharmaceutical Society of Great Britain)	так	так	ні
		15. Національна фармацевтична асоціація (National Pharmacy Association)	ні	так	ні
		16. Фармацевтичне товариство Північної Ірландії (Pharmaceutical Society of Northern Ireland)	ні	так	ні
		17. Гільдія фармацевтів охорони здоров'я (GHP - Guild of Healthcare Pharmacists)	ні	ні	так

Продовж. табл. 3.6

1	2	3	4	5	6
7	Данія	18. Датська фармацевтична асоціація (Association of Danish Pharmacies/ Danmarks Apotekerforening)	так	так	ні
		19. ФармаДанії (The Association of Professionals in Pharmaceutical Sciences / Pharmadanmark)	так	ні	так
8	Естонія	20. Естонська фармацевтична асоціація (Estonian Pharmacies Association / Eesti Apteekide Ühendus)	ні	так	ні
		21. Естонське товариство лікарняних фармацевтів (Estonian Society of Hospital Pharmacists / Eesti Haiglaapteekrite Selts)	ні	ні	так
9	Греція	22. Всегрецька фармацевтична асоціація (Panhellenic Pharmaceutical Association / Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος)	ні	так	ні
		23. Всегрецька асоціація лікарняних фармацевтів (Panhellenic Association of Hospital Pharmacists / Πανελλήνιας Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων)	ні	ні	так
10	Ісландія	24. Фармацевтичне товариство Ісландії (Pharmaceutical Society of Iceland / Lyfjafræðingafélags Íslands)	так	ні	так**
11	Ірландія	25. Ірландська фармацевтична спілка (Irish Pharmacy Union)	так	так	так
		26. Асоціація лікарняних фармацевтів Ірландії (HPAI - Hospital Pharmacists Association of Ireland)	ні	ні	так
12	Іспанія	27. Генеральна рада асоціацій фармацевтів Іспанії (General Council of Spanish Pharmacists / Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceuticos España)	так	так	ні
		28. Іспанське товариство промислової фармації та фармацевтичної технології (Spanish Society of Pharmaceutics and Pharmaceutical Technology / Sociedad Española de Farmacia Industrial y Galénica (SEFIG))	так	ні	ні
		29. Іспанське товариство лікарняних фармацевтів (Spanish Society of Hospital Pharmacists / Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH))	ні	ні	так
13	Італія	30. Єдина національна федерація власників аптек (Italian Pharmacy Owners Federation / Federfarma – Federazione nazionale unitaria titolari di farmacia)	так	так	ні
		31. Національний орден фармацевтів Італії (Federation of the Order of Italian Pharmacists / Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI))	ні	так	ні
		32. Італійське товариство лікарняних аптек і фармацевтичних послуг лікарень (Italian Society of Hospital Pharmacy / Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie)	ні	ні	так

Продовж. табл. 3.6

1	2	3	4	5	6
14	Кіпр	33. Кіпрська Тureцька фармацевтична асоціація (Cyprus Turkish Pharmacist Association / Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği)	так	ні	ні
		34. Все кіпрська фармацевтична асоціація (Pancyprian Pharmaceutical Association / Παγκύπριος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ПФΣ))	ні	так	ні
15	Латвія	35. Фармацевтичне товариство Латвії (Pharmacists' Society of Latvia)	ні	ні	так
		36. Латвійська асоціація власників аптек (Latvian Pharmacy Owners Association / <u>Aptieku īpašnieku asociācija</u>)	ні	так	ні
16	Литва	37. Литовська фармацевтична асоціація (Lithuanian Pharmaceutical Association)	так	ні	так**
17	Люксембург	38. Спілка фармацевтів Люксембургу (Union of Luxembourg Pharmacists / Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois a.s.b.l.)	ні	так	ні
		39. Асоціація лікарняних фармацевтів Люксембургу (Association des pharmaciens hospitaliers du Luxembourg a.s.b.l.)	ні	ні	так
18	Мальта	40. Фармацевтична асоціація Мальти (Malta Pharmaceutical Association)	так	ні	ні
		41. Фармацевтична палата Мальти (Malta Chamber of Pharmacists / Kamra ta`l-Ispizjara ta` Malta)	так	так	ні
		42. Асоціація лікарняних фармацевтів Мальти (Malta Association of Hospital Pharmacists)	ні	ні	так
19	Нідерланди	43. Королівська нідерландська асоціація сприяння розвитку фармації (Roval Dutch Pharmaceutical Association / Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie)	так	так	ні
		44. Голандська асоціація лікарняних фармацевтів (Dutch Association of Hospital Pharmacists / Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers)	ні	ні	так
20	Німеччина	45. Федеральний союз німецьких асоціацій фармацевтів (Federal Union of German Associations of Pharmacists / Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände)	так	так	ні
		46. Німецька асоціація лікарняних фармацевтів ADKA (German Society of Hospital Pharmacists / Der Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker ADKA)	ні	ні	так
21	Норвегія	47. Аптечна Асоціація (Norwegian Pharmacy Association / Apotekforeningen)	так	так*	ні
		48. Норвезька фармацевтична асоціація (The Norwegian Association of Pharmacists / Norges Farmaceutiske Forening)	так	ні	ні
		49. Норвезька фармацевтична компанія (The Norwegian Pharmaceutical Society / Norsk Farmaceutisk Selskap)	так	ні	ні
		50. Норвезька асоціація лікарняних фармацевтів (Norwegian Association of Hospital Pharmacists / Norske Sykehusfarmasøyters Forening)	ні	ні	так
22	Північна Македонія	51. Фармацевтична палата Македонії (Pharmaceutical Chamber of Macedonia / Фармацевтска комора на Македонија)	так	так*	так**

Продовж. табл. 3.6

1	2	3	4	5	6
23	Польща	52. Польське фармацевтичне товариство (Polish Pharmaceutical Society / Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne)	так	ні	ні
		53. Польська фармацевтична палата (Polish Pharmaceutical Chamber / Naczelna Izba Aptekarska)	ні	так	так
24	Португалія	54. Національна асоціація фармацевтів (National Association of Pharmacies / Associação Nacional das Farmácias)	так	так	ні
		55. Орден фармацевтів (Pharmaceutical Society / Ordem dos Farmacêuticos)	так	так	ні
		56. Португальська асоціація лікарняних фармацевтів (Portuguese Association of Hospital Pharmacists / Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares)	ні	ні	так
25	Румунія	57. Національна асоціація лікарняних фармацевтів Румунії (National Association of Hospital Pharmacists of Romania / Asociația Națională a Farmaciștilor de Spital din România)	так	ні	так
		58. Румунський коледж фармацевтів (The Romanian College of Pharmacists / Colegiului Farmacistilor din Romania)	ні	так	ні
		59. Асоціація незалежних аптек (Ethica Independent Pharmacies Association / Grupul Farmaciilor Independente ETHICA)	так	ні	ні
26	Російська Федерація	60. Московське фармацевтичне товариство (Moscow Pharmaceutical Society / Московское фармацевтическое общество)	так	ні	ні
27	Сербія	61. Фармацевтична палата Сербії (Pharmaceutical Chamber of Serbia / Farmaceutska komora Srbije)	так	так*	ні
		62. Фармацевтична асоціація Сербії (The Pharmaceutical Association of Serbia / Savez farmaceutskih udruženja Srbije)	ні	так*	так**
		63. Асоціація приватних фармацевтів Сербії (Association of Private Pharmacists of Serbia / Udruženje Privatnih Apotekara Srbije)	ні	так*	ні
		64. Фармацевтичне товариство Косово (Kosova Pharmaceutical Society / Shoqata Farmaceutike E Kosoves)	так	ні	ні
		65. Фармацевтична палата Косово (Kosova Chamber of Pharmacists / Oda e Farmacistëve të Kosovës)	так	так*	ні
28	Словаччина	66. Словацька фармацевтична палата (Slovak Chamber of Pharmacists / Slovenská Lekárnická Komora)	ні	так	так**
29	Словенія	67. Словенське фармацевтичне товариство (Slovenian Pharmaceutical Society / Slovensko Farmacevtsko Društvo)	так	ні	так**
		68. Аптечна палата Словенії (Slovenian Chamber of Pharmacy / Lekarniška Zbornica Slovenije)	ні	так	ні
30	Україна	69. Всеукраїнська фармацевтична палата (All-Ukrainian Pharmaceutical Chamber)	так	ні	ні

Продовж. табл. 3.6

1	2	3	4	5	6
31	Угорщина	70. Угорське товариство фармацевтичних наук (Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences / Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság)	так	ні	так**
		71. Угорська фармацевтична палата (Hungarian Chamber of Pharmacists / Magyar Gyógyszerész Kamara)	ні	так	ні
32	Фінляндія	72. Асоціація фінських аптек (Association of Finnish Pharmacies / Suomen Apteekkariliitto)	так	так	ні
		73. Фінська асоціація фармацевтів (Finnish Pharmacists Association / Suomen Farmasialiitto)	так	ні	так
		74. Фінське фармацевтичне товариство (Finnish Pharmacists Society / Suomen Proviisoriyhdistys ry)	так	ні	ні
33	Франція	75. Асоціація фармацевтичної галузової промисловості (Association de Pharmacie Galénique Industrielle)	так	ні	ні
		76. Асоціація збереження фармацевтичної спадщини (Association Sauvegarde du Patrimoine Pharmaceutique)	так	ні	ні
		77. Національний орден фармацевтів (Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens)	так	так	ні
		78. Федерация фармацевтичних профспілок Франції (Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France) (FSPF)	так	так	ні
		79. Національний союз лікарняних фармацевтів практиків і університетських фахівців-практиків (Syndicat national des pharmaciens praticiens hospitaliers et praticiens universitaires)	так	ні	ні
		80. Національна спілка фармацевтів державних закладів охорони здоров'я (Syndicat National des Pharmaciens des Établissements Publics de Santé (SYNPREFH))	так	ні	ні
		81. Об'єднання профспілок фармацевтів аптек (Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine)	так	так	ні
		82. Колектив (Європейська стипендія для фармацевтів + Національна спілка фармацевтів державних закладів охорони здоров'я + Національна федерація профспілок внутрішньої фармації і медичної біології - Collectif (European Fellowship for Pharmacists + SYNPREFH + Fédération Nationale des Syndicats d'internes en Pharmacie et en Biologie Médicale))	ні	ні	так
34	Хорватія	83. Хорватське фармацевтичне товариство (Croatian Pharmaceutical Society / Hrvatsko Farmaceutsko Društvo)	так	так	так**
		84. Хорватська фармацевтична палата (Croatian Chamber of Pharmacists / Hrvatska Ljekarnička Komora)	ні	так	ні
35	Чехія	85. Чеське фармацевтичне товариство (Czech Pharmaceutical Society / Česká farmaceutická společnost (CFS))	так	ні	ні
		86. Чеська фармацевтична палата (Czech Chamber of Pharmacists / Ceská lékárnická komora)	ні	так	ні
		87. Чеська асоціація лікарняних фармацевтів (Czech Association of Hospital Pharmacists / Sekce nemocničních lékárníků)	ні	ні	так

Продовж. табл. 3.6

1	2	3	4	5	6
36	Чорногорія	88. Фармацевтична палата Чорногорії (Pharmaceutical Chamber of Montenegro / Farmaceutska komora Crne Gore)	так	ні	так**
37	Швеція	89. Швецька фармацевтична асоціація (Swedish Pharmacists Association / Sveriges Farmaceuter)	так	ні	ні
		90. Швецька аптечна асоціація (Sveriges Apoteksörening)	ні	так	ні
		91. Шведське фармацевтичне товариство (Swedish Pharmaceutical Society / Apotekarsocieteten)	ні	ні	так
38	Швейцарія	92. Швейцарське товариство фармацевтів (Société Suisse des Pharmaciens/Società Svizzera dei Farmacisti)	так	ні	ні
		93. Швейцарська Асоціація управління громадською охороною здоров'я та лікарняних фармацевтів (Swiss Association of Public Health Administration and Hospital Pharmacists / Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker)	ні	ні	так
39	Туреччина***	94. Турецька асоціація фармацевтичних технологів-науковців (Turkish Pharmaceutical Technology Scientists' Association / Türk farmasötik teknoloji araştırmacıları derneği)	так	ні	ні
		95. Турецька асоціація фармацевтів (Turkish Pharmacists' Association / Türk Eczacıları Birliği)	так	так*	так
* - члени-спостерігачі; ** - структурні підрозділи, групи, асоціації лікарняних фармацевтів; *** - Туреччина як частина світу належить до Азії, а політично – до Європи					

Джерело: власна розробка

– 4 країни (Албанія, Кіпр, Російська Федерація, Україна), або 10,3 %, не наявні у ЄАЛФ. Необхідно зазначити, що лише 4, або 4,3 %, професійних організацій є членами водночас трьох фармацевтичних асоціацій, а саме: Фармацевтична палата Македонії, Хорватське фармацевтичне товариство, Фармацевтичне товариство Федерації Боснії і Герцеговини та Турецька асоціація фармацевтів. Варто виділити участь Франції в досліджуваних асоціаціях, членами яких є 9 різних товариств, проте жодне з них не представлено одночасно в усіх асоціаціях. Водночас членами двох асоціацій є:

– для МФФ і ФГЕС – 17, або 17,9 %, професійних організацій з 14, або 35,9 % країн;

– для МФФ і ЄАЛФ – 8 або 8,4 % товариств з 8 або 20,5 % держав;

– для ФГЕС і ЄАЛФ – 3 або 3,2 % професійних спільнот із трьох або 7,7 % країн.

Таким чином, для трьох міжнародних фармацевтичних асоціацій характерний різний рівень членства як держав, так й окремих фармацевтичних товариств, а також надзвичайно низька участь у діяльності цих асоціацій українських фармацевтичних товариств. Поряд з цим, за умови приведення статутних документів до вимог конкретної асоціації, відкрито їх доступ не лише до МФФ (Україна – член ООН і ВООЗ), а й до ФГЕС (наша держава – член Європейської асоціації вільної торгівлі) та ЄАЛФ (Україна – член Ради Європи).

Висновки до розділу 3

1. Узагальнено хронологію розвитку ГО ФС за три періоди: період знаходження українських земель у складі інших держав, період радянської доби та період незалежності.

Показано, що на території України СР зародилось понад чотири століття тому з організацією у 1609 р. Львівського цеху аптекарів. При цьому лише за 1806–1885 рр. у період знаходження українських земель у складі інших держав було створено дванадцять СР ФО: Греміуми аптекарів у Львові і Чернівцях,

Аптекарське товариство та Молодіжне фармацевтичне товариство у Львові, Товариство (колегія) аптекарів Буковини, Київське фармацевтичне товариство, Галицьке аптекарське товариство, Таврійське медико-фармацевтичне товариство, Допоміжне товариство одеських фармацевтів, Київське фармацевтичне товариство взаємної допомоги, Харківське фармацевтичне товариство, Товариство власників аптек міста Одеси. З'ясовано, що цей період характеризується, з одного боку, активним територіальним розвитком ГО ФС, з іншого – недостатньо показаний у науковій літературі, позаяк відсутні дані про розвиток СР ФД у багатьох сучасних обласних центрах України.

Результатом періоду радянської доби стало створення єдиної всеукраїнської професійної організації – Наукового товариства фармацевтів України з відділеннями в усіх регіональних центрах.

Показано, що попри активний розвиток СР ФД у періоді незалежності України (станом на 01.12.2020 р. створено 25 і 96 ГО ФС, відповідно, міжнародного/національного та регіонального/місцевого статусів), не спостерігається переходу від старої до нової якості у СР ФД.

2. Шляхом вивчення інституційних засад СР ФП у міжнародному аспекті встановлено, що майже третина країн, професійні організації яких є членами МФФ, представляла Європу. Показано, що трохи більше половини членів ООН через професійні спілки є країнами-членами МФФ, при тому дві третіх європейських країн-членів ООН є членами МФФ.

На підставі порівняльного дослідження структури членів МФФ, ФГЕС і ЄАЛФ виявлено, що загалом у трьох досліджуваних асоціаціях присутні 95 фармацевтичних організацій із 39 держав Європи. Поряд з цим у кожній фармацевтичній асоціації членами є фармацевтичні товариства двох третіх країн і лише чотири професійні організації є членами водночас трьох фармацевтичних асоціацій, а саме: Фармацевтична палата Македонії, Хорватське фармацевтичне товариство, Фармацевтичне товариство Федерації Боснії і Герцеговини та Турецька асоціація фармацевтів. Дані інституційного виміру показують суттєво низьку участь у діяльності міжнародних асоціацій українських фармацевтичних

товариств. При цьому, за умови приведення статутних документів до вимог конкретної асоціації, відкрито їх доступ не лише до МФФ (Україна – член ООН і ВООЗ), а й до ФГЄС (наша держава – член Європейської асоціації вільної торгівлі) та ЄАЛФ (Україна – член Ради Європи).

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Інституційний вимір міжнародного фармацевтичного саморегулювання. *Фармацевтичний часопис*. 2017. № 1. С. 45-53.
2. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Історіогенез саморегулювання фармацевтичної діяльності на теренах України. *Фармацевтичний часопис*. 2020. № 3. С. 60-69.
3. Панькевич О. Б. Структурный анализ некоммерческих международных фармацевтических организаций. *Молодежная наука и современность: материалы 82-й Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвящённой 82-летию КГМУ (19-20 апреля 2017 г.)*. Курск : Изд-во КГМУ, 2017. С. 348.

РОЗДІЛ 4

СУТНІСТЬ Й НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ САМОРЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ КРИЗЬ ПРИЗМУ АНКЕТНОГО ОПИТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Ефективність СР ФД залежить від багатьох чинників, зокрема належного рівня професійної компетентності фахівців фармації та їх здатності до роботи в неурядових організаціях на волонтерських засадах, себто готовності до самовідданої альтруїстичної праці на благо вітчизняної фармації. Результати проведеного анкетного опитування керівників і спеціалістів фармації щодо перспективності діяльності ГО ФС показали, що більшість респондентів зазначили необхідність залучення цих організацій до участі в управлінні та регулюванні ФД, але тільки у певних напрямках, зокрема тих, що стосуються атестації ФФ, акредитації аптечних закладів галузі та ліцензування діяльності, пов'язаної з роздрібною реалізацією ЛЗ [136]. При цьому питання СР ФД, зокрема ставлення ФФ до СР ФД, попри його вагомість в особистісному та професійному розвитку ФФ, все ще залишалася недостатньо дослідженим.

Саме тому, метою даного етапу дисертаційного дослідження було вивчення думки ФФ щодо розуміння природи СР окремих ринків, сутності та необхідності впровадження СР ФД в Україні, їх готовності стати членами СР ФО, обов'язковості СР ФД для всіх суб'єктів ринку, неухильності вимоги стосовно наявності фармацевтичної освіти серед усіх учасників процесу СР у фармації [30,90].

4.1 Статистика опитування та соціодемографічна характеристика учасників

Для збору первинних даних використовували вибіркове очно-заочне опитування. Інструментом збору даних була анкета. Період опитування - з жовтня

до грудня 2018 р. Первинними даними слугували 894 анкети, з яких відібрано та опрацьовано 827 якісно заповнених анкет. За спрощеною формулою обчислення простої ймовірнісної вибірки ($P = 0,954$) для генеральної сукупності понад 5 тис. одиниць (число ФФ, що працюють лише в аптеках, становить 48 200 осіб [95]): $n = 1 / \Delta^2$, де n – обсяг вибіркової сукупності, Δ – частка заданої похибки вибірки [84], гранична її похибка у випадку 827 ФФ становить $\pm 3,5\%$, тобто одержані результати опитування показують досліджувану дійсність у межах звичайної міри надійності ($\Delta = 3\text{--}10\%$) [15].

Респонденти представляли більшість (16 з 25) контрольованих урядом України регіонів. За статевою ознакою жінок було 90,9 %, чоловіків – 9,1 %. Наймолодшому респонденту – 21 рік, найстаршому – 74 років. Більш як дві п'ятих опитаних (41,4%) представляла вікову категорію 26-35 років. Фармацевтичний стаж опитаних осіб характеризується наступним чином: 1) до 5 років – 30,6 %; 2) від 6 до 10 років – 20,7%; 3) від 11 до 20 років – 27,2%; 4) понад 20 років – 21,5% (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Стаж діяльності у фармацевтичному секторі

менше 1 року	1...3 роки	4...5 років	6...10 років	10...15 років	15...20 років	більше 20 років
4,8%	10,0%	15,8%	20,7%	19,9%	7,3%	21,5%

Джерело: власна розробка

Більшість учасників (69,4 %) склали ФФ, фармацевтичний стаж яких становив 6 років і вище, що дає підстави вважати отриману інформацію об'єктивною, позаяк саме ця група респондентів є фахово достатньо досвідченою. При цьому важливою є наявність серед опитаних майже третини ФФ зі стажем роботи за спеціальністю до 5 років, тобто тих, які не мають достатнього фахового досвіду, але у яких у процесі свідомого та активно-рефлексивного набуття

професії типу «людина-людина» формується новий погляд на соціальні та професійні потреби.

Задля повного, всебічного та неупередженого представлення результатів опитування було аналізовано думку респондентів з двох різних ракурсів – у залежності від їх членства у ГО ФС та за освітньо-кваліфікаційним рівнем.

4.2 Вивчення думки фармацевтичних фахівців щодо саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні залежно від їх членства у громадських організаціях фармацевтичного спрямування

Як видно з даних рис. 4.1, серед респондентів було лише 11,8 % членів тих чи інших ГО ФС, решта не брала участь в професійних ГО. Для визначення статистичної значущості їх відповідей використано коефіцієнт конкордації Кендалла W [164]. При цьому значення коефіцієнту конкордації Кендалла вказує на помітну узгодженість і незначні відмінності узгодженості експертів в цих групах. Так, в групі «не члени ГО ФС» (НЧГО) $W = 0,3992$ ($n = 730$ або 88,2%), а в групі «члени ГО ФС» (ЧГО) $W = 0,3325$ ($n = 97$ або 11,8%).

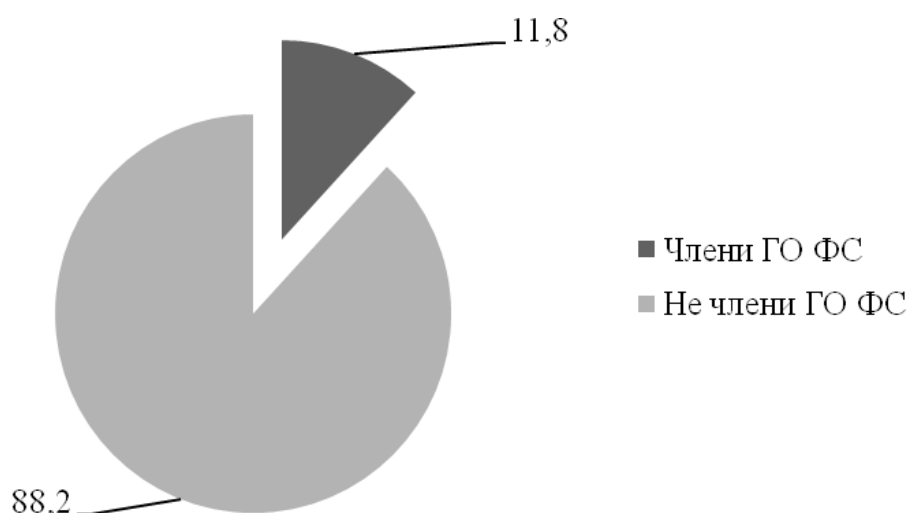


Рис. 4.1 Поділ респондентів в залежності від їх членства у ГО ФС (%)

Джерело: власна розробка

За результатами соціологічного опитування (табл. 4.2) встановлено вкрай низький рівень ознайомленості респондентів із засадничими принципами СР окремих ринків: таких майже третина серед ЧГО та 14,8% серед НЧГО [189].

Таблиця 4.2

Результати опитування ФФ
щодо засадничих принципів, можливості та обов'язковості СР ФД

Варіант відповіді	ЧГО, %	НЧГО, %	Разом, %	p-level
Чи відомі Вам засадничі принципи СР окремих ринків (роботи СРО)?				
Так	32,0	14,8	16,8	p < 0,05
Ні	27,8	50,8	48,1	
Не знаю	40,2	34,4	35,1	
Як Ви відноситеся до можливості СР ФД?				
Позитивно	39,2	37,5	37,7	p > 0,05
Нейтрально	37,1	37,7	37,6	
Не знаю	23,7	24,8	24,7	
Чи підтримуєте Ви положення, за якого СР ФД має бути обов'язковим для всіх суб'єктів ринку?				
Повністю підтримую	16,7	14,5	14,8	p > 0,05
Переважно підтримую	40,6	35,1	35,7	
Наскільки підтримую, настільки ж не підтримую	30,2	36,8	36,1	
Переважно не підтримую	5,2	8,5	8,1	
Повністю не підтримую	7,3	5,1	5,3	

Джерело: власна розробка

Попри це, майже дві п'ятих опитаних ЧГО та понад третини НЧГО позитивно ставляться до можливості СР ФД. Варто зауважити, що лише 16,7% ЧГО та 14,5% НЧГО повністю підтримують положення, за якого СР ФД має бути обов'язковим для всіх суб'єктів ринку.

Як видно з даних табл. 4.3, на думку більшості респондентів (76,3% і 62,3% відповідно) членами СРО можуть бути лише ФФ. При цьому понад третину ЧГО та понад п'яту частину НЧГО готові стати членами СР ФО.

Таблиця 4.3

Результати опитування ФФ
щодо членства в СР ФО та готовності його реалізувати

Варіант відповіді	ЧГО, %	НЧГО, %	Разом, %	p-level
<i>Хто, на вашу думку, має бути членом СР ФО з питань професійної (власне фармацевтичної), а не господарської діяльності у фармації?</i>				
Лише ФФ	76,3	62,3	64,0	p < 0,05
Усі працівники фармацевтичної організації незалежно від освіти	17,5	22,3	21,8	
Не знаю	6,2	15,1	14,2	
<i>Чи стали би Ви членом СР ФО?</i>				
Готовий приєднатися добровільно	35,0	22,6	24,1	p < 0,05
Лише тоді, коли членство стане обов'язковим	29,9	34,0	33,5	
Не знаю	35,0	43,4	42,4	

Джерело: власна розробка

Виходячи з результатів опитування встановлено, що лише 16,8% усіх респондентів усвідомлюють сутність СР. Попри це, варто відзначити вдвічі більший рівень поінформованості щодо основних засад роботи СРО серед ЧГО – 32,0%, ніж серед інших респондентів – 14,8%. Така ситуація спричинена багатьма чинниками, серед яких є невеликий досвідом роботи ГО серед фармацевтичної спільноти і загалом обмежений обсяг фінансових ресурсів та відсутність належної грантової підтримки ГО в Україні.

Три чверті респондентів позитивно ставляться до можливості СР ФД. Очевидно наявний стан справ у національній фармації їх не задовольняє і вони розглядають впровадження інституту СР ФД як варіант виходу з ситуації, що склалась. Три чверті опитаних не надають значення СР ФД. Майже чверть опитаних не можуть визначитись з цього приводу.

Очевидно, зазначене спричинено індиферентним професійним світоглядом, страхом бути використаним та масовим скептицизмом у середовищі ФФ. Варто

зауважити, що результати відповіді на це питання вказують на відсутність значущої залежності між відповідями ЧГО та НЧГО.

З'ясовано, що лише 16,7% ЧГО та 14,5% НЧГО повністю підтримують обов'язковість СР ФД для усіх суб'єктів ринку, переважно підтримують дві п'ятих та понад третини представників відповідних груп. Близько третини респондентів проявили вагання щодо даного питання. Натомість 12,5% ЧГО та 13,6% НЧГО переважно або повністю не підтримують таку позицію. Зазначене свідчить про недостатнє розуміння ФФ необхідності впровадження СП ФД.

На думку більшості респондентів (три четверті ЧГО та майже дві треті НЧГО) лише ФФ можуть бути членами СР ФО. Саме наявність фармацевтичної освіти серед усіх учасників процесу СР ФД є запорукою кваліфікованого та професійного підходу до вирішення нагальних проблем ФД.

Щодо готовності добровільно стати членом СР ФО висловилося лише майже третина ЧГО та понад п'ята частини НЧГО. Натомість менше третини ЧГО та понад третину НЧГО готові на членство лише тоді, коли воно стане обов'язковим. Прикро, що не змогли визначитись з відповіддю майже третина ЧГО та понад дві п'ятих НЧГО.

4.3 Вивчення думки фармацевтичних фахівців щодо саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні залежно від освітньо-кваліфікаційного рівня

Як видно з даних рис. 4.2, за освітньо-кваліфікаційним рівнем серед опитаних 67,1% провізорів і 32,9% фармацевтів. У межах цих двох груп проводилося порівняльне вивчення думок щодо СР ФД. Для визначення статистичної значущості їх відповідей використано коефіцієнт конкордації Кендалла W [164], отримані значення якого вказують на незначні відмінності стосовно помітної узгодженості експертів в обох групах: $W_{\text{провізори}} = 0,39$; $W_{\text{фармацевти}} = 0,44$.

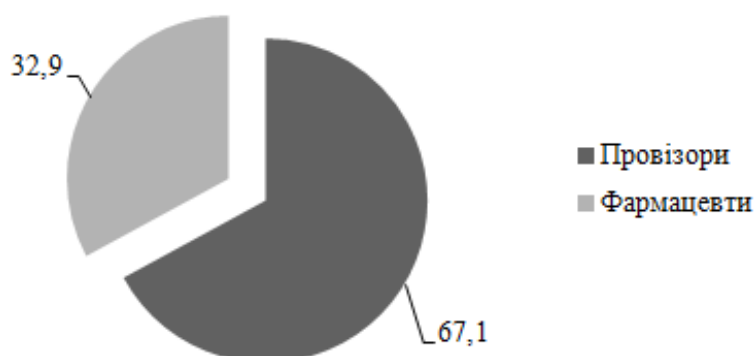


Рис. 4.2 Поділ респондентів за освітньо-кваліфікаційним рівнем (%)

Джерело: власна розробка

Аналіз результатів опитування свідчить, що спільним для обох груп респондентів є вкрай низький рівень ознайомленості респондентів із засадничими принципами СР окремих ринків [37]: 17,7 % серед провізорів та 15,1 % серед фармацевтів (рис. 4.3а).



а) ознайомленість із засадничими принципами СР

б) ставлення до можливості СР ФД

Рис. 4.3. Результати вивчення засадничих питань СР ФД (у %):

зовнішнє кільце – провізори, внутрішнє – фармацевти

Джерело: власна розробка

При цьому вражає майже однотайний високий рівень тих респондентів, що не знають або не визначилися з цього питання (понад чотирьох п'ятих опитаних обох груп). Попри це, також майже однотайна опінія респондентів у ставленні до можливості СР ФД, зокрема: 38,2% провізорів і 36,8 % фармацевтів позитивно її оцінюють (рис. 4.3 б). Проте майже такий самий відсоток представників відповідних груп опитаних має негативне бачення цього процесу на фоні майже однієї п'ятої провізорів і більш як однієї четвертої фармацевтів, які не змогли висловитися з цього питання.

Як видно з даних табл. 4.4, лише 14,0% провізорів та 16,2% фармацевтів повністю підтримують положення, за якого СР ФД має бути обов'язковим для всіх суб'єктів ринку.

Таблиця 4.4

Результати вивчення думок ФФ
щодо обов'язковості СР ФД та членства у СР ФО

Варіанти відповіді	Частка, %	
	провізори	фармацевти
<i>СР ФД має бути обов'язковим для всіх суб'єктів ринку</i>		
Повністю підтримую	14,0	16,2
Переважно підтримую	37,3	32,3
Наскільки підтримую, настільки ж не підтримую	36,6	35,3
Переважно не підтримую	7,6	9,2
Повністю не підтримую	4,5	7,0
<i>Членом СР ФО має бути</i>		
Лише провізори і фармацевти	64,5	62,9
Усі працівники фармацевтичної організації незалежно від наявності фармацевтичної освіти	22,3	21,0
Не знаю	13,2	16,1

Джерело: власна розробка

При цьому по третині опитаних обох груп переважно підтримують та наскільки підтримують, настільки ж і не підтримують. Відрадно, що менше однієї п'ятої респондентів переважно і повністю не підтримують.

Щодо членства у СР ФО, то простежуються схожі тенденції у відповідях обох груп респондентів, позаяк майже дві третіх з них (64,2% провізорів і 62,9% фармацевтів) вважає, що таке право може бути лише у ФФ. Проте, понад п'ята частина опитаних (22,3 % і 21,0% представників відповідних груп) вбачають доцільність членства усіх працівників фармацевтичної організації незалежно від наявності фармацевтичної освіти. Утім менш як п'ята частина опитаних обох груп (13,2% провізорів і 16,1% фармацевтів) не визначились з цього питання.

Насамкінець, майже однотайною є опінія представників двох груп респондентів щодо членства у СР ФО. Так, 25,4 % провізорів і 21,3% фармацевтів членами СР ФО готові стати добровільно, 33,3% і 33,8% відповідно – тоді, коли членство стане обов'язкове, а решта (понад двох п'ятих) – не визначилися з відповіддю на дане питання (рис. 4.4).



Рис. 4.4 Ставлення респондентів до членства в СР ФО, у %

Джерело: власна розробка

Як вказують результати нашого опитування, для впровадження СР ФД в Україні необхідна широка підтримка цієї ідеї в професійному середовищі, однак для прийняття того чи іншого рішення ФФ повинні, як мінімум, усвідомлювати сутність процесу СР. Таким чином, на сучасному етапі розвитку українського суспільства, актуальною є пропаганда цінностей громадянського суспільства, яка дозволить усім громадянам, у т.ч. ФФ, усвідомити необхідність трансформації

загальнолюдських цінностей відповідно до суспільних процесів і розвитку нашого суспільства.

Висновки до розділу 4

1. На підставі опрацювання результатів анкетного опитування 827 ФФ з'ясовано, що лише 16,8% з них усвідомлюють сутність СР. Відзначено вдвічі більший рівень поінформованості щодо основних засад роботи СРО серед ЧГО, ніж серед інших респондентів. Майже дві п'ятих опитаних ЧГО та понад третини НЧГО позитивно ставляться до можливості СР ФД. На думку трьох четвертих ЧГО та менш як двох третіх НЧГО членами СРО можуть бути лише ФФ. При цьому понад третину ЧГО та понад п'яту частину НЧГО готові стати членами СР ФО.

2. Виявлено схожість думок провізорів і фармацевтів стосовно їх ознайомленості зі засадничими принципами СР окремих ринків, ставлення до можливості та обов'язковості СР ФД, членства у СР ФО та відношення до цього членства. При цьому встановлено недостатнє їх розуміння сутності та необхідності впровадження СР ФД.

3. Зважаючи на розвиток СР ФД у розвинутих державах та його ймовірне забезпечення на законодавчому рівні України, показано необхідність популяризації ідеї СР ФД серед ФФ та контактних аудиторій, які наділені контрольними функціями, та тих, які не мають таких функцій.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Громовик Б. П., Панькевич О. Б., Білушак Г. І. Саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні: опінія провізорів і фармацевтів. *Фармацевтичний журнал*. 2020. № 5. С. 15-22.

2. The study of pharmaceutical specialists' thoughts concerning self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine / Pankevych O., Hromovyk B., Horilyk A.,

Bilushchak H. *Pharmacia* (Bulgaria). 2020. Vol. 67, № 4. P. 379-382. Індексується в базі даних Scopus та Web of Science.

3. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. До питання формування і функціонування системи фармацевтичного самоврядування в Україні. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали доповідей V науково-практичної конференції з міжнародною участю (1 листопада 2016 р.). Харків : Монограф, 2016. С. 272-274.

4. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні : наук.-метод. рекомендації. Львів, 2020. 22 с.

РОЗДІЛ 5

НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СТРАТЕГІЧНИХ ВЕКТОРІВ РОЗВИТКУ САМОРЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ ТА ЙОГО ПОЄДНАННЯ З ДЕРЖАВНИМ РЕГУЛЮВАННЯМ

5.1 Понятійний апарат фармацевтичного саморегулювання

Фармацевтична терміносистема – це сукупність взаємно пов’язаних термінів, що використовуються у фармацевтичній діяльності і творять цілісну систему фармації. З розвитком фармацевтичних наук в межах терміносистеми відбуваються такі процеси – одні терміни появляються, інші – зникають, уточнюється значення уживаних термінів або вони трактуються у новому розумінні. Зважаючи на те, що терміни СР ФД є малодослідженими, метою цього фрагменту роботи було теоретичне осмислення змістового наповнення трактування дефініцій «фармацевтичне СР» та «СР ФО» [35].

У результаті контент-аналізу праць зарубіжних і вітчизняних дослідників встановлено, що науковці по-різному трактують поняття СР і СРО, зокрема, нами було відібрано 20 трактувань терміну «СР» та 8 – «СРО». При вивченні їх сутності виявлено, що визначення СР поділяється на три групи:

1. СР - протиставлення ДР:

1.1) регулювання певних сфер самими економічними агентами без втручання держави [69];

1.2) не підпорядкована державному органу частина регулювання, а самостійний його рівень, приблизно в тому ж усталеному розумінні, в якому місцеве самоврядування не є складовою частиною органів державної влади [71];

1.3) вид регулювання, який протилежний ДР і не є частиною останнього [25];

1.4) здатність об'єкта розвиватися без впливу ззовні та самонастроюватися на зміни, які відбуваються в зовнішньому середовищі [130].

2. СР – продовження ДР:

2.1) урядовий підхід до регулювання якого-небудь із секторів економіки, що полягає в тому, що формулюються лише загальні цілі, але завдання розробки та впровадження в життя детальних правил надається органу, який складається з наявних у даному секторі осіб [10];

2.2) елемент регулювання, що виходить від держави в особі її органів [60];

2.3) усічене ДР економіки, делеговане СРО, діяльність яких, своєю чергою, знаходиться під контролем держави [160];

2.4) один з необхідних елементів механізму правового регулювання підприємницьких відносин, в рамках якого учасники цих відносин з метою регламентації та організації власної поведінки та встановлення взаємних прав і обов'язків у межах, встановлених державою, впливають на свою поведінку, закріпивши обов'язкові для себе правил поведінки [73];

2.5) такий вид управління, за якого одночасно поєднується публічно-правове та приватноправове регулювання із забезпеченням максимальної прозорості, детальної нормативної регламентації, наявністю кваліфікованих ознак, участю висококваліфікованих професіоналів в управлінні, а також відповідальності та нагляду з боку держави [158].

3. СР – альтернатива ДР:

3.1) термін, який описує становище групи осіб або органів, що діють разом та виконують регуляторну функцію щодо себе та інших осіб, які приймають їх авторитет [169];

3.2) можливість для учасників економічних відносин, соціальних партнерів, неурядових організацій, об'єднань учасників ринку, за яких здійснюється опрацювання загальних керівних вказівок, зокрема, етичних кодексів або галузевих угод [178];

3.3) інститут, в межах якого групою економічних агентів створюються, адаптуються і змінюються легітимні (не суперечать встановленим державою) правила, що регулюють господарську діяльність цих агентів, і об'єкти регулювання і мають можливість легітимно керувати поведінкою регулятора (контролера) [70];

3.4) колективне регулювання певних ринків самими економічними агентами без прямого втручання держави. [70];

3.5) самостійне регулювання поведінки окремих організацій або груп організацій [168];

3.6) самостійна та ініціативна діяльність, яка здійснюється суб'єктами підприємницької або професійної діяльності та змістом якої є розробка та встановлення стандартів і правил зазначеної діяльності, а також контроль за дотриманням вимог зазначених стандартів і правил [82];

3.7) добровільна ініціатива, що дає змогу комерційним суб'єктам, соціальним партнерам, недержавним організаціям або асоціаціям приймати спільні для всіх керівні принципи.[49];

3.8) самостійна діяльність, яка здійснюється суб'єктами господарської або професійної діяльності, і задачею якої є розробка і встановлення стандартів і правил вказаної діяльності, а також контроль за дотриманням вимог зазначених стандартів і правил [113];

3.9) особливий економічний інститут, який є альтернативою ДР та ефективним механізмом регулювання підприємницької діяльності та ринку [142];

3.10) спосіб упорядкування суспільних відносин між юридично рівними суб'єктами на основі взаємного визначення їх прав і обов'язків, що формуються у відповідному правочині, або шляхом створення норм і правил поведінки спеціально створеними організаціями (регуляторами), які визнаються та виконуються їх учасниками (членами) [67];

3.11) виконання таких умов, що декларуються самим виконавцем (суб'єктом регулювання), і наслідки їхнього невиконання позначаються на ньому самому [7].

Важливим є аналіз визначень СР з позиції його суб'єкту та предмету. Суб'єкти СР (економічні агенти, учасники підприємницьких та економічних відносин, соціальні партнери, неурядові організації тощо) вказані у більшості трактувань, окрім восьми (1.2-1.4, 2.1, 2.2, 2.5, 3.1 і 3.9). Проте предмет СР, тобто господарська або професійна діяльність суб'єктів, не зазначений в одинадцяти визначеннях (1.2-1.4, 2.2, 2.3, 2.5, 3.2, 3.5, 3.7, 3.10 і 3.11).

Для СРО характерні три головні ознаки [152]:

1. Заснування СРО у формі непідприємницької організації шляхом добровільного об'єднання учасників певного виду підприємницької та/або професійної діяльності. Встановлено (табл. 5.1), що всі визначення СРО містять розмаїті суб'єкти СР: неурядові, некомерційні, публічні некомерційні, неприбуткові та некомерційні корпоративні організації, підприємницькі асоціації, добровільні об'єднання.

Таблиця 5.1

Поширені трактування поняття «СРО»

№ з.п.	Визначення терміну	Джерело
1	2	3
СРО – це:		
1	неурядова організація, яка має можливість створювати і застосовувати галузеві норми і стандарти та пріоритетом якої є захист інвесторів через встановлення правил, які сприяють етиці та рівності	[187]
2	некомерційні організації, що ґрунтуються на членстві та об'єднують суб'єктів підприємницької діяльності виходячи з єдності галузі виробництва товарів (робіт, послуг) або ринку вироблених товарів (робіт, послуг), або об'єднують суб'єктів професійної діяльності певного виду	[82]
3	публічні некомерційні організації, що здійснюють діяльність в інтересах не тільки своїх членів, а й значно ширшого кола осіб–клієнтів, інвесторів, споживачів	[127]
4	некомерційна організація, заснована на добровільному членстві осіб, які проводять підприємницьку діяльність, що вимагає отримання спеціального дозволу (ліцензії).	[25]
5	неприбуткова організація зі спеціальним статусом, яка об'єднує суб'єктів, що здійснюють господарську та/або професійну діяльність певного виду, і відповідає принципам СРО	[113]
6	підприємницькі асоціації, добровільні об'єднання, які встановлюють для своїх членів формальні правила у веденні бізнесу	[159]

Продовж. табл. 5.1

1	2	3
7	некомерційна організація, що діє з метою захисту інтересів як своїх членів, так і інших учасників ринку та яка отримує частину повноважень відповідного регулюючого державного органу щодо розроблення, впровадження правил поведінки на ринку та контролю за їх дотриманнями та сертифікації фахівців ринку.	[135]
8	особливий правовий статус некомерційної корпоративної організації, основне призначення якої у встановленні правил і стандартів підприємницької діяльності для своїх членів і здійснення контролю за їх дотриманням.	[73]

Джерело: власна розробка

При цьому у двох трактуваннях (5 і 8) мова йде про особливий правовий чи спеціальний статус суб'єкта СР. Щодо добровільності об'єднання, то воно характерно лише для двох визначень (4 і 6). Про певний вид підприємницької та/або професійної діяльності мова йде в трьох трактуваннях (2, 4 і 5). При цьому у 4 визначенні вказується, що ця діяльність вимагає отримання спеціального дозволу (ліцензії).

2. Наявність подвійної мети утворення таких організацій, тобто захисту інтересів і прав споживачів товарів (робіт або послуг) членів СРО (з одного боку) та інтересів і ділової репутації членів СРО (з іншого боку), яка присутня лише у двох визначеннях (3 і 7).

3. Наявність трьох обов'язкових функцій, до яких належать: нормотворча (присутня в п'яти трактуваннях – 1, 5-8); контрольна (присутня у двох визначеннях – 7 і 8); пунітивна, згадка про яку відсутня в усіх трактуваннях, позаяк немає посилення на те, що особи, які порушують встановлені норми, притягуються до відповідальності.

З огляду на відсутність єдиного погляду на визначення суті СР і СРО, нами було запропоновано власне трактування цих понять з погляду фармації.

На нашу думку:

– фармацевтичне СР – це добровільна ініціатива, яка дає змогу суб'єктам господарської діяльності у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я або учасникам ФД розробляти та встановлювати стандарти й правила господарської діяльності або ФД в інтересах своїх членів та споживачів ЛЗ і фармацевтичних послуг. При цьому у фармацевтичному СР ми розділяємо СР господарської діяльності у фармацевтичному секторі та СР ФД;

– СР ФО – це неприбуткова організація, що об'єднує суб'єктів господарської діяльності у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я або учасників ФД, і задачею якої є розробка і встановлення стандартів і правил господарської діяльності або ФД в інтересах не тільки своїх членів, а й споживачів ЛЗ і фармацевтичних послуг, а також контроль за дотриманням вимог зазначених стандартів і правил та притягнення до відповідальності свої членів за їх порушення.

Відповідно до класифікації видів економічної діяльності, більшість ГО ФС у своїй діяльності використовують код виду економічної діяльності 94.99 «Діяльність інших ГО, не введених в інші угруповання», а не – 94.12 «Діяльність професійних ГО», що ускладнює процес формування та стратифікації сукупностей статистичних одиниць для проведення державних статистичних спостережень.

Основними функціями зазначених вище ГО ФС є [41]:

– інтегративна (акумуюча) - об'єднання інтересів своїх засновників щодо порядку здійснення ними своєї господарсько-професійної діяльності або захисту прав пацієнтів;

– засновницька - створення необхідних органів ГО ФС для здійснення ними діяльності;

– нормотворча - формування порядку і правил здійснення господарсько-професійної діяльності або захисту прав пацієнтів;

– представницька - вихід на рівень публічних відносин, донесення до держави своїх колективних інтересів, діалог з органами державного управління, ЗМІ та споживачами;

- інформаційно-аналітична - забезпечення надходження інформації з навколишнього соціального середовища в ГО ФС та від них в це середовище, а також збір, обробка, аналіз та оцінка інформації з метою підвищення ефективності діяльності ГО ФС;
- освітньо-кваліфікаційна - сприяння і забезпечення навчання фахівців-членів ГО ФС упродовж усього їх професійного життя, а також озброєння пацієнтів певною системою знань, навичок і вмінь щодо відповідального самолікування і фармацевтичної допомоги;
- регуляторна - регулювання діяльності суб'єктів господарювання в межах фармацевтичного ринку і ФД;
- контрольна - контрольні заходи, що забезпечують ефективність реалізації зазначених вище функцій.

Передумовою створення стратегії розвитку інституту фармацевтичного СР є перманентна криза у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я, що зумовлена відсутністю системного підходу до побудови інституту СР ФД. Варто зазначити, що будь-яка криза, за певних обставин, може стати передумовою швидкого і сталого розвитку, при цьому важливо мати належну нормативну та організаційну основу, чітко визначений довгостроковий та узгоджений план дій.

5.2 Структуризація чинників впливу на становлення інституту саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні

Попри значну кількість публікацій щодо основних проблем та перспектив побудови інституту СР ФД в Україні, як в наукових виданнях, так і в професійних ЗМІ, вони досі не були належно структуровані. Зокрема, раніше не реалізовувалась методологія SWOT-аналізу чинників, що формують передумови для впровадження інституту СР ФД в Україні, яка, внаслідок якісного дослідження основних внутрішніх сильних і слабких сторін, визначення можливостей та загроз зовнішнього середовища, уможливить опрацювання стратегії інституту фармацевтичного СР [29,33,36,38,92,184].

У результаті інформаційного пошуку відібрано 32 публікації, які з певних позицій характеризують фармацевтичне СР. Інформаційний пошук проводився за допомогою пошукової системи Google за такими ключовими словами: СР в Україні й за кордоном; ДР; механізм СР; НПА; ГО, СРО, фармацевтична галузь, ФП, ФД.

На підставі подальшого контент-аналізу сформовано сукупність із 33 чинників, які мають чи можуть мати вплив на СР ФД. Далі усі чинники за допомогою SWOT-аналізу були розподілені на чотири категорії: сильні (strengths – S) і слабкі (weaknesses – W) сторони внутрішнього середовища та можливості (opportunities – O) і загрози (threats – T) зовнішнього середовища впровадження СР ФД.

Як видно з даних табл. 5.2, до сильних і слабких сторін внутрішнього середовища віднесено 13 і 7 чинників відповідно.

Таблиця 5.2

Перелік чинників, які визначають сильні та слабкі сторони
внутрішнього середовища становлення СР ФД в Україні

№	Чинники	Функції	Джерело
1	2	3	4
Категорія S – сильні сторони			
S1	ГО ФС є добровільними об'єднаннями громадян, які мають фармацевтичну освіту	інтегративна, засновницька	[44,150]
S2	Членство в ГО ФС є виключно індивідуальним	інтегративна	[44,163]
S3	Адвокаційність місії ГО ФС	представницька	[16,18]
S4	Створення реєстрів фармацевтичних працівників України	регуляторна	[44,16]
S5	Участь членів ГО ФС в роботі комісій щодо атестації провізорів і фармацевтів	освітньо - кваліфікаційна	[16,59]
S6	Участь представників ГО ФС в роботі різних робочих груп ВР України, МОЗ України, Держлікслужби України та ін.	представницька, нормотворча	[16,59]
S7	Участь представників ГО ФС в роботі громадських рад при органах виконавчої влади	представницька, нормотворча	[16,59]
S8	Наявність в окремих ГО ФС (ВФП та АПАУ) відділень у більшості регіонів	інтегративна, засновницька, представницька	[150,59]

Продовж. табл. 5.2

1	2	3	4
S9	Членство однієї з ГО ФС (ВФП) в МФФ, співпраця окремих ГО ФС з фармацевтичними асоціаціями інших країн (ВФП з Польською фармацевтичною палатою, АПАУ з Литовською фармацевтичною асоціацією)	представницька	[59,43]
S10	Наявність програми відзначення осіб, які за особисті заслуги одержали визнання фармацевтичної спільноти України	інтегративна, представницька	[2,161]
S11	Пізнаваність ГО ФС у фармацевтичних ЗМІ та популярність серед частини фармацевтичної спільноти	представницька	[59,79]
S12	Розробка проєктів НПА щодо провадження господарської діяльності з обігу ЛЗ	нормотворча	[44,16]
S13	ГО ФС - учасники Національних фармацевтичних з'їздів і науково-практичних конференцій та організаційні партнери міжнародних фармацевтичних форумів «Аптеки світу»	представницька, інформаційно-аналітична, освітньо - кваліфікаційна	[3,155,156]
<i>Категорія W – слабкі сторони</i>			
W1	Невеликий досвід роботи серед фармацевтичної спільноти	інтегративна	[126]
W2	Обмежений обсяг фінансових ресурсів, відсутність належної грантової підтримки ГО в Україні	інтегративна, засновницька	[75]
W3	Зацикленість абсолютної більшості ГО ФС на регіональному рівні	засновницька	[126]
W4	Недостатній функціонал вебсторінок: недосконала інформаційна спрямованість та відсутність англomовної версії	представницька	[16,18]
W5	Надзвичайно низька участь ГО ФС у СР ФД на міжнародному рівні	представницька	[31]
W6	Прояви недобросовісної конкуренції між ГО ФС	інтегративна, засновницька	[58,123]
W7	Лобізм інтересів окремих підприємств, бізнес-груп чи їх лідерів	інтегративна, засновницька	[46]

Джерело: власна розробка

Свою чергою до можливостей та загроз зовнішнього середовища віднесено 4 і 9 чинників відповідно (табл. 5.3).

Таблиця 5.3

Перелік чинників, які визначають загрози і можливості зовнішнього середовища становлення СР ФД в Україні

№	Чинники	Функції	Джерело
<i>Категорія О – можливості</i>			
О1	Євроінтеграційні процеси в Україні	нормотворча	[80];
О2	Розгляд ВР України проєкта ЗУ «Про фармацевтичне самоврядування»	нормотворча, регуляторна	[124];
О3	Актуалізація розробки ЗУ «Про фармацевтичну діяльність»	нормотворча, регуляторна	[1]
О4	Перспективність добровільного запровадження світових стандартів надання фармацевтичних послуг	регуляторна	[59,161]
<i>Категорія Т – загрози</i>			
Т1	Неоднозначність, нестабільність та суперечливість нормативно-правової бази фармацевтичного спрямування	нормотворча, регуляторна	[147]
Т2	Відсутність правового забезпечення для функціонування СР ФД	нормотворча, регуляторна	[59,124]
Т3	Індиферентний професійний світогляд та недостатня умотивованість значної частини ФФ до роботи в професійних ГО на волонтерських засадах	інтегративна	[77]
Т4	Клієнтоорієнтованість, а не пацієнтосфокусованість значної частини суб'єктів роздрібної реалізації ЛЗ	інтегративна	[150,45]
Т5	Формування соціально-політичними ЗМІ у масовій свідомості суспільства негативного образу фармації та аптечної служби	представницька	[40,39]
Т6	Корупція та некомпетентність і неефективність системи державного управління, в т.ч. щодо охорони здоров'я населення	інтегративна	[133]
Т7	Негативні тенденції у розвитку економіки країни та погіршення добробуту населення і зростання рівня безробіття	інтегративна	[74]
Т8	Порушення територіальної цілісності країни, її розвиток в умовах зовнішньої збройної агресії та економічних санкцій і диверсій	інтегративна	[20]
Т9	Зменшення рівня політичної і фінансової допомоги з боку ЄС та США у випадку перегляду їх соціально-політичних курсів та гальмування структурних реформ в Україні	інтегративна, засновницька	[51]

Джерело: власна розробка

5.3 Перехресний аналіз чинників фармацевтичного саморегулювання

Належна структуризація чинників впливу на становлення інституту СР ФД в Україні дозволила реалізувати перехресний аналіз (cross-analysing) взаємозв'язків між чинниками в секторах порівняльних категорій, що надалі дозволило сформулювати систему візії, місії та стратегічних напрямів розвитку інституту СР ФД.

Результати аналізу, подані на рис. 5.2, показують, що:



Рис. 5.2 Результати перехресного аналізу в секторі «Порівняльні переваги» (вплив можливостей на сильні сторони)

Джерело: власна розробка

– євроінтеграційні процеси в Україні сприяють співпраці вітчизняних ГО ФС з фармацевтичними асоціаціями інших країн, надають практичну та методичну допомогу в розробці проектів нормативно-правових актів щодо провадження господарської діяльності з обігу ЛЗ;

– розгляд ВР України проекту ЗУ «Про фармацевтичне самоврядування» є шансом, що підсилює більшість сильних сторін, зокрема фактори S1-S12;

– актуалізація розробки ЗУ «Про фармацевтичну діяльність» активізує участь членів ГО ФС в роботі комісій щодо атестації провізорів і фармацевтів, в процесі розробки проектів нормативно-правових актів щодо провадження господарської діяльності з обігу ЛЗ;

– перспективність добровільного впровадження світових стандартів надання фармацевтичних послуг буде мати позитивний вплив на фактори S1,S4,S12 і S13.

Дані рис. 5.3 свідчать про те, що:

СЛАБКІ СТОРОНИ		ЗМЕНШУЮТЬ	МОЖЛИВОСТІ	
W1	Невеликий досвід серед фармацевтичної спільноти		O1	Євроінтеграційні процеси в Україні
W2	Обмежений обсяг фінансових ресурсів, відсутність належної грантової підтримки ГО в Україні		O2	Розгляд ВР України проекту ЗУ «Про фармацевтичне самоврядування» та інших законопроектів про СР в Україні
W3	Зацикленість абсолютної більшості ГО ФС на регіональному рівні		O3	Актуалізація розробки ЗУ «Про фармацевтичну діяльність»
W4	Недостатній функціонал вебсторінок: недосконала інформаційна спрямованість та відсутність англomовної версії		O4	Перспективність добровільного впровадження світових стандартів надання фармацевтичних послуг
W5	Надзвичайно низька участь ГО ФС у СР ФД на міжнародному рівні			
W6	Прояви недобросовісної конкуренції між ГО ФС			
W7	Лобізм інтересів окремих підприємств, бізнес-груп чи їх лідерів			

Рис. 5.3 Результати перехресного аналізу в секторі «Виклики» (вплив можливостей на слабкі сторони)

Джерело: власна розробка

– євроінтеграційні процеси в Україні значною мірою зменшують дію таких факторів як невеликий досвід серед фармацевтичної спільноти; обмежений обсяг фінансових ресурсів, відсутність належної грантової підтримки ГО ФС в Україні; недостатній функціонал вебсторінок: недосконала інформаційна спрямованість та відсутність англomовної версії; надзвичайно низька участь українських ГО ФС у СР ФП на міжнародному рівні; лобізм інтересів окремих підприємств, бізнес-груп чи їх лідерів;

– розгляд ВР України проєкту ЗУ «Про фармацевтичне самоврядування» та інших законопроєктів про СР в Україні може знизити негативний вплив факторів W1-W3, W6, W7;

– актуалізація розробки ЗУ «Про фармацевтичну діяльність» є важливим шансом, який зможе нівелювати такі чинники, як обмежений обсяг фінансових ресурсів та відсутність належної грантової підтримки ГО ФС в Україні; надзвичайно низьку участь ГО ФС у СР ФП на міжнародному рівні; прояви недобросовісної конкуренції між ГО ФС; лобізм інтересів окремих підприємств, бізнес-груп чи їх лідерів;

– перспективність добровільного запровадження світових стандартів надання фармацевтичних послуг зможе завадити прояву факторів W5-W7.

З даних рис. 5.4 випливає, що:



Рис. 5.4 Результати перехресного аналізу в секторі «Ризики» (вплив загроз на слабкі сторони)

Джерело: власна розробка

– неоднозначність, нестабільність та суперечливість нормативно-правової бази фармацевтичного спрямування негативно відбивається на чинниках W1, W6 та W7.

– відсутність правового забезпечення для функціонування СР ФД поглибить слабкість факторів W1-W3, W6, W7;

– індиферентний професійний світогляд та недостатня умотивованість значної частини ФФ до роботи в професійних ГО на волонтерських засадах підсилює фактори W2-W5;

– клієнтоорієнтованість, а не фокусування на допомозі пацієнту, значної частини суб'єктів роздрібної реалізації ЛЗ активізує слабкі сторони W1, W6, W7;

– формування соціально-політичними ЗМІ у масовій свідомості суспільства негативного образу фармації та аптечної служби в певній мірі є загрозливим для збільшення негативного впливу на фактори W1 та W4 ;

– суттєвий вплив на обмежений обсяг фінансових ресурсів та відсутність належної грантової підтримки ГО ФС в Україні, окрім чинників T2 і T3, мають такі загрози: корупція, некомпетентність і неефективність системи державного управління, в т.ч. щодо охорони здоров'я населення; негативні тенденції у розвитку економіки країни, погіршення добробуту населення і зростання рівня безробіття; порушення територіальної цілісності країни, її розвиток в умовах зовнішньої збройної агресії та економічних санкцій і диверсій; зменшення рівня політичної й фінансової допомоги з боку ЄС та США.

– загроза гальмування системних реформ в Україні та зменшення рівня політичної й фінансової допомоги з боку ЄС та США у випадку перегляду їх соціально-політичних курсів та негативно вплине на надзвичайно низьку участь українських ГО ФС у СР ФП на міжнародному рівні.

5.4 Опрацювання візії, місії, стратегічних напрямків розвитку та принципів інституту фармацевтичного саморегулювання

На підставі результатів перехресного аналізу опрацьовано візію СР ФД, яку трактуємо таким чином: СР ФД – потужний та дійовий регулятор фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України, надійний партнер для органів державної влади та управління, який ініціативно посилює якість фармацевтичних послуг, боронить права ФФ і споживачів ЛЗ, усуває недобросовісну конкуренцію та створює сприятливі умови для діяльності сумлінних учасників вітчизняного фармацевтичного ринку.

За допомогою результатів перехресного аналізу та сформованої візії запропоновано авторське бачення місії СР ФД, під якою розуміємо захист/підтримку інтересів, прав і свобод ФФ і споживачів ЛЗ та фармацевтичних послуг.

Перехресний аналіз взаємозв'язків між факторами в секторах порівнюваних категорій та формування візії й місії дозволило визначити основні стратегічні напрямки розвитку інституту СР ФД в Україні, що орієнтовані на використання сильних сторін мікросередовища і можливостей зовнішнього середовища і на захист від слабих сторін внутрішнього середовища і загроз, зв'язаних зі зміною макросередовища, а саме:

1. Забезпечити розробку загальнодержавної моделі СР ФП шляхом прийняття ВР України ЗУ «Про фармацевтичне самоврядування» та інших законів про СР в Україні.

2. Проводити ґрунтовні наукові дослідження з питань СР ФП, зокрема з делегування окремих функцій регулювання господарської та/або професійної діяльності чинним ГО ФС.

3. Вивчати світовий та європейський досвід СР ФП, що особливо важливо з погляду стратегічного курсу України на європейську інтеграцію як пріоритету внутрішньої й зовнішньої політики.

4. Популяризувати ідеї СР шляхом інформаційного доведення їх до відома контактних аудиторій, які наділені контрольними функціями (Президент України, ВР України, КМУ, МОЗ України), і контактних аудиторій, які не мають таких функцій (ГО ФС, ЗМІ, широкий загал), а також ФФ.

На завершення визначено та змодельовано п'ять принципів (рис. 5), на яких ґрунтується ефективне СР ФД, а саме на:



Рис. 5.5 Принципи ефективного СР ФД

Джерело: власна розробка

- чіткій візії й місії;
- якнайменшому обмеженні конкуренції суб'єктів господарської діяльності у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я та учасників ФД;
- незалежності, тобто відокремленості від окремих фармацевтичних організацій, бізнес-груп чи їх лідерів, які би контролювали СР ФД;
- прагматичному підході, тобто бути спрямованим на досягнення поставленої візії й місії з високою результативністю;
- правовій підтримці від невиправданого державного та іншого втручання.

5.5 Моделювання фармацевтичного саморегулювання за взаємодії інститутів громадянського суспільства з центральними органами виконавчої влади

Позаяк СР господарської та професійної діяльності у фармацевтичній галузі не знайшло законодавчого закріплення, то метою цього етапу дослідження було опрацювання механізму запровадження належного фармацевтичного СР в Україні [34,85,87,89].

Насамперед з'ясовано, що особливого значення набуває проблема взаємодії інститутів громадянського суспільства (ІГС) з центральними органами виконавчої влади (ЦОВВ) України, яка нині відбувається у трьох правових формах шляхом участі ІГС у нормотворчій, правозастосовній і правоохоронній діяльності держави. До ІГС належать ГО, релігійні, благодійні організації, професійні спілки та їх об'єднання, асоціації, організації роботодавців та їх об'єднання, органи самоорганізації населення, недержавні засоби масової інформації, інші невідприємницьких товариства та установи, легалізовані відповідно до законодавства.

Особливості чинної взаємодії ІГС з ЦОВВ щодо ДР господарської та професійної діяльності у фармацевтичній галузі подані на рис. 5.6.

Як видно з даних рис. 5.6, основними інструментами ДР господарської та професійної діяльності у фармацевтичній галузі є ліцензування та забезпечення і контроль якості ФД, тобто розробка і встановлення стандартів і правил ФД, а також контроль за дотриманням вимог зазначених стандартів і правил та притягнення до відповідальності за їх порушення. При цьому ЦОВВ формують вимоги до учасників ФД, контролюють якість здійснення ними фахової діяльності та відповідність вимогами, на підставі чого надають право здійснення фармацевтичної освіти та фармацевтичного підприємництва.

Для сприяння участі громадськості у формуванні та реалізації державної фармацевтичної політики утворюється консультативно-дорадчий орган при МОЗ України (інших ЦОВВ) – громадська рада (ГР), до складу якої обираються

представники ІГС, у т.ч. представники ІГС, які провадять свою діяльність у фармацевтичному секторі.

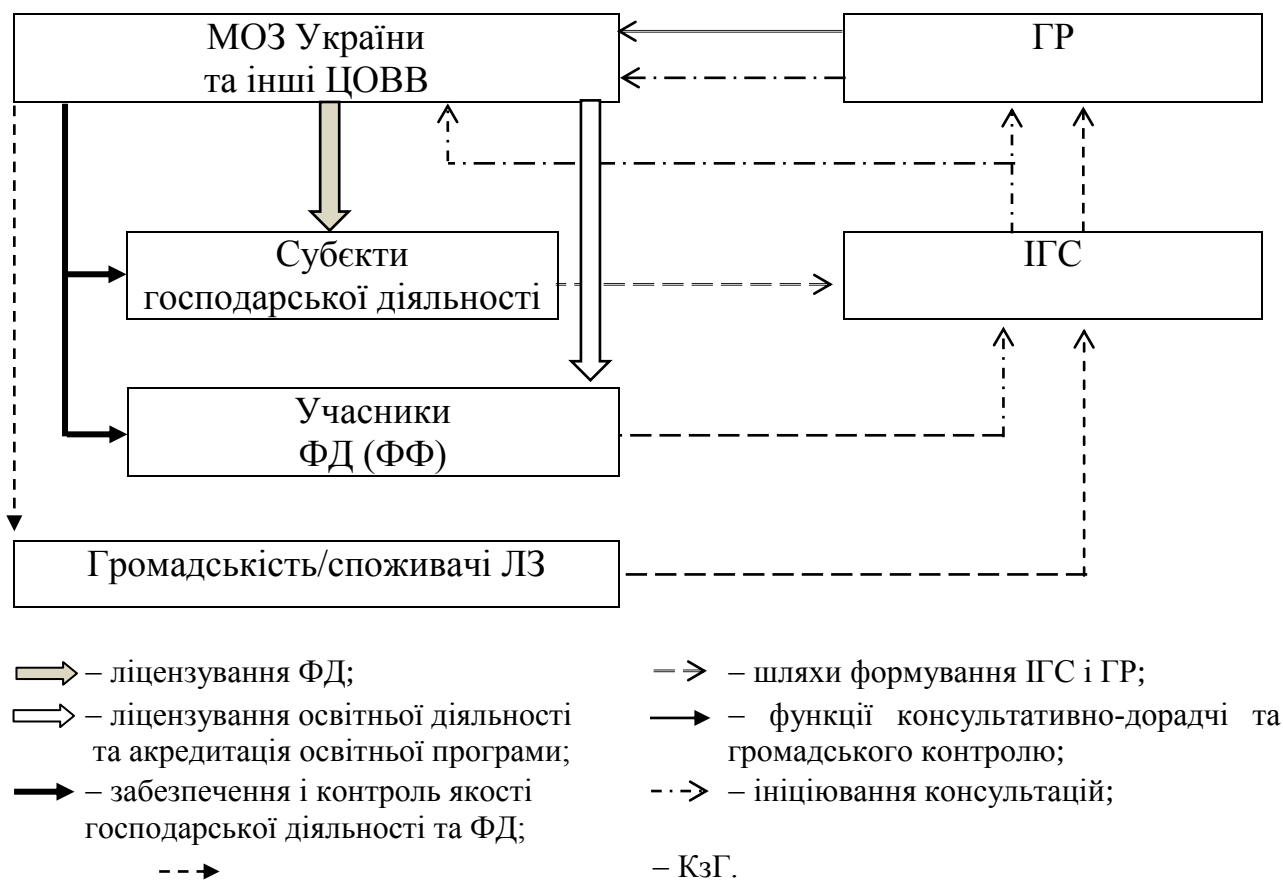


Рис. 5.6 Модель «як є»: ДР господарської та професійної діяльності у фармацевтичній галузі

Джерело: власна розробка

Основними завданнями ГР є:

- сприяння реалізації громадянами конституційного права на участь в управлінні державними справами;
- здійснення громадського контролю за діяльністю МОЗ України та інших ЦОВВ;
- сприяння врахуванню МОЗ України та іншими ЦОВВ громадської думки під час формування та реалізації державної фармацевтичної політики.

Для участі в установчих зборах ІГС делегує одного представника, який одночасно є кандидатом на обрання до складу ГР. Склад ГР формується на

установчих зборах шляхом рейтингового голосування за осіб, які особисто присутні на установчих зборах та кандидатури яких внесені ІГС. Кількісний склад ГР визначається установчими зборами та не може становити більш як 35 осіб. Строк повноважень складу ГР – два роки. До складу ГР може бути обрано не більше одного представника від кожного ІГС. Членство в ГР є індивідуальним.

Для залучення громадян до участі в управлінні державними справами, надання можливості для їх вільного доступу до інформації про діяльність ЦОВВ, а також забезпечення гласності, відкритості та прозорості діяльності зазначених органів проводять консультації з громадськістю (КзГ) із питань формування та реалізації державної політики. КзГ організовує і проводить ЦОВВ, який є головним розробником проєкту НПА або готує пропозиції щодо реалізації державної, у т.ч. фармацевтичної, політики. КзГ проводяться у формі публічного громадського обговорення, електронних консультацій з громадськістю (безпосередні форми) та вивчення громадської думки (опосередкована форма). Ініціювати проведення КзГ шляхом подання відповідних пропозицій ГР або безпосередньо ЦОВВ можуть індивідуально ІГС. Якщо пропозиція щодо проведення КзГ з одного питання надійшла від трьох і більше ІГС, то такі КзГ проводяться обов'язково.

На нашу думку, нині актуальним є запровадження належного фармацевтичного СР в Україні внаслідок законодавчого делегування СР ФО низки функцій ЦОВВ, особливості механізму якого подані на рис. 5.7.

Фармацевтичне СР пропонується реалізувати внаслідок опрацювання, затвердження та забезпечення контролю за виконанням, на паритетних умовах з центральними органами виконавчої влади, стандартів і правил господарської діяльності, а також в самостійній розробці й встановленні стандартів і правил фармацевтичної діяльності та забезпеченні контролю за їх дотриманням.

У перспективі ДР і СР ФД потребують базових засад узгодження та гармонізації їх інтересів.

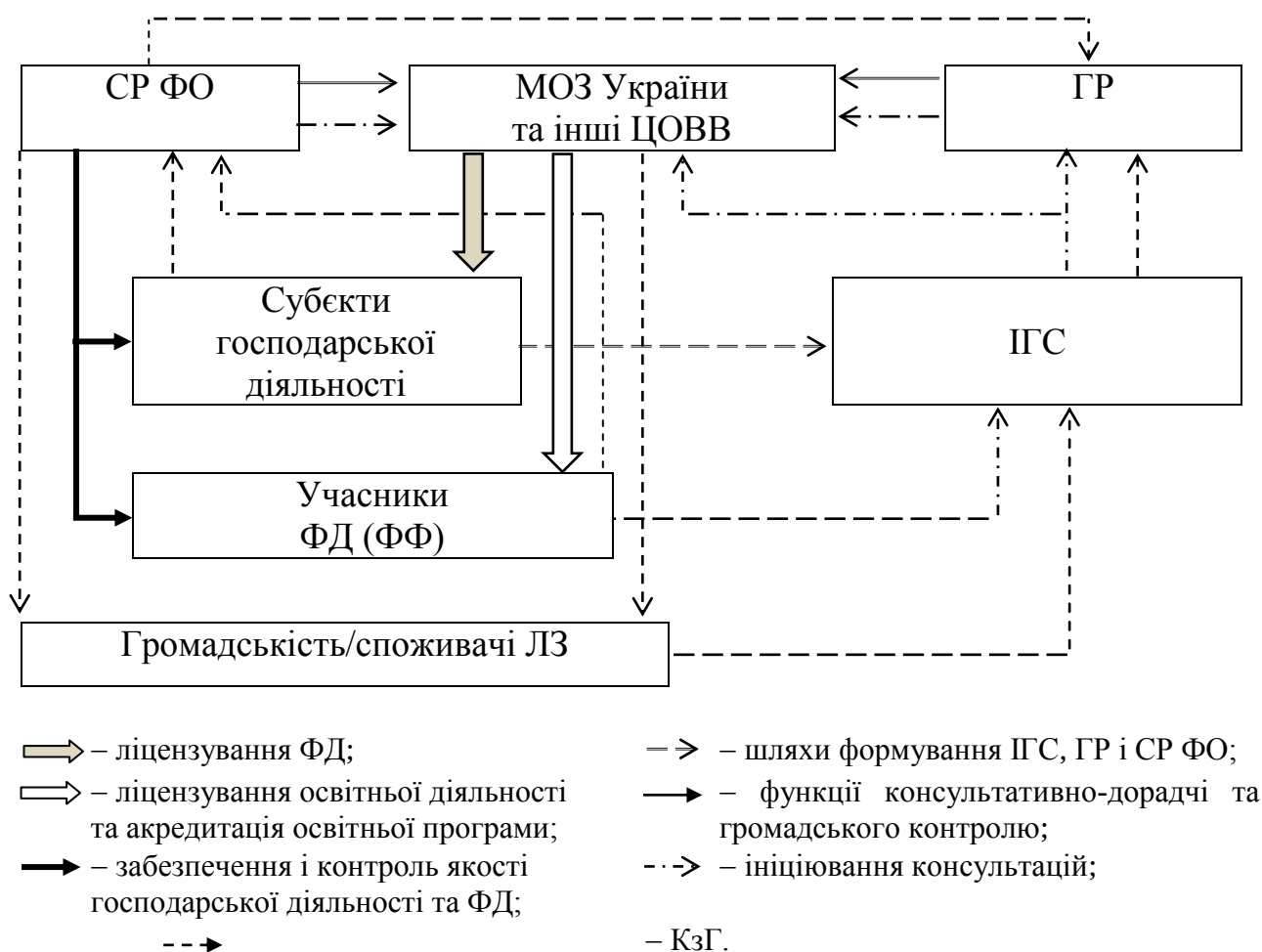


Рис. 5.7 Модель «як бути»: поєднання ДР і фармацевтичного СР

Джерело: власна розробка

За даними дослідження опрацьовані дві науково-методичні рекомендації («Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні», Львів, 2019 та «Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні», Львів, 2020) [90,91], які впроваджено у практичну діяльність 6 громадських організацій фармацевтичного спрямування, у практичну роботу 7 фармацевтичних організацій та у науково-освітньому процесі 7 закладів вищої фармацевтичної освіти (додатки Б-Е).

Висновки до розділу 5

1. На підставі контент-аналізу встановлено, що науковці по-різному трактують поняття СР і СРО, зокрема, було відібрано 20 трактувань терміну «СР» та 8 - «СРО». За сутністю визначення СР поділяється на три групи: СР - протиставлення ДР, СР - продовження ДР та СР - альтернатива ДР. Для СРО характерні такі головні ознаки: заснування у формі непідприємницької організації, наявність подвійної мети утворення СРО та трьох обов'язкових її функцій. З огляду на відсутність єдиного погляду на визначення суті СР і СРО, нами було запропоновано власне трактування цих понять з погляду фармації.

2. За допомогою SWOT-аналізу 33 чинники, які мають чи можуть мати вплив на СР ФД, були розподілені на чотири категорії: 17 сильних і 7 слабких сторін внутрішнього середовища та 4 можливості і 9 загроз зовнішнього середовища. Шляхом перехресного аналізу взаємозв'язків між цими чинниками встановлено, що розгляд ВР України проєкту ЗУ «Про фармацевтичне самоврядування» та інших законопроєктів про СР є чинником, що підсилює більшість сильних сторін. Євроінтеграційні процеси в Україні є найбільш значущим чинником зниження негативного впливу слабких сторін процесу розвитку СР ФД в Україні. Відсутність правового забезпечення для функціонування СР ФД та індиферентний професійний світогляд та недостатня умотивованість значної частини ФФ до роботи в професійних громадських організаціях на волонтерських засадах потенціуює дію більшості слабких сторін. Сукупність отриманих даних уможливила опрацювання візії, місії, стратегічних напрямків розвитку та принципів інституту фармацевтичного СР.

3. Змодельовано взаємодію ІГС з органами ДР та СРО стосовно ФД в Україні від стану «як є» до стану «як бути». Запропоновано механізм запровадження належного фармацевтичного СР в Україні, суть якого в опрацюванні, затвердженні та забезпеченні контролю за виконанням, на паритетних умовах з центральними органами виконавчої влади, стандартів і правил

господарської діяльності, а також в самостійній розробці й встановленні стандартів і правил фармацевтичної діяльності та забезпеченні контролю за їх дотриманням.

Результати досліджень даного розділу наведено в таких публікаціях:

1. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Термінологічне навантаження саморегулювання фармацевтичної діяльності. *Фармаком*. 2016. № 3, дод. С. 100-106.

2. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Сучасний стан законодавчого забезпечення саморегулювання господарської діяльності та перспективи саморегулювання і державного регулювання фармацевтичної діяльності в Україні. *Фармацевтичний часопис*. 2017. № 3. С. 97-104.

3. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Ситуационный анализ саморегулирования фармацевтической деятельности в Украине. *Наука и инновация*. 2018. № 2. С. 5-8.

4. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Структуризація чинників впливу на становлення інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. Science and life : Proceedings of articles the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 16-17 November 2017. Karlovy Vary : Skleněný Můstek, 2017. S. 205-212.

5. Громовик Б. П., Панькевич О. Б., Клімов О. І. Ситуаційний аналіз громадської організації «Всеукраїнська фармацевтична палата» як потенційної саморегулювальної організації. Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : збірник наукових робіт щорічної V міжнародної науково-практичної дистанційної конференції (м. Харків, 30-31 березня 2017 р.). - Харків. : НФаУ, 2017. С. 151-153.

6. Панькевич О. Б. Аналіз перспектив впровадження саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. *Слобожанські читання. Фармацевтичне і медичне право України: інновації, якість, безпека, доступність і перспективи розвитку технології ліків, організації фармацевтичної справи, судової і клінічної*

фармації: матеріали XIV міждисциплінарної і міжгалузевої науково-практичної конференції за участю міжнародних спеціалістів. Харків : Фармаком, 2017. Вип. 3, дод. С. 31.

7. Pankevych O. B. The formation of the pharmaceutical activity self-regulation institute in Ukraine. *Achievements and prospects of the pharmaceutical system management* : proceedings of the scientific conference with international participation, dedicated to the 90th anniversary of Professor R. M. Pinyazhko and 75th anniversary of Professor O. L. Grom. Lviv : Liga-Press, 2018. P. 198-199.

8. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Державна зарегульованість фармацевтичної освіти та роль фармацевтичного саморегулювання. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Харків : НФаУ, 2019. С. 192.

9. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Характеристика основних принципів і ризиків для фармацевтичного саморегулювання України. *Управління якістю в фармації* : матеріали XIII науково-практичної конференції, м. Харків, 17 травня 2019 р. Харків : НФаУ, 2019. С. 27-28.

10. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. До питання самоврядування професій у галузі охорони здоров'я. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали VIII міжнародної науково-практичної дистанційної конференції, м. Харків, 19 березня 2020 р. / редкол.: В. В. Малий та ін. Харків : НФаУ, 2020. С. 46.

11. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: наук.-метод. рекомендації. Львів, 2019. 24 с.

12. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні : наук.-метод. рекомендації. Львів, 2020. 22 с.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі теоретично обґрунтовано та представлено результати досліджень, які розв'язують конкретне наукове завдання – проектування ефективного механізму поєднання ДР та СР ФД в Україні. Отримані науково-теоретичні та практичні результати дозволяють зробити такі висновки:

1. За результатами аналітичного та критичного аналізу вітчизняних і зарубіжних літературних джерел встановлено, що історія становлення засадничих ідей, підходів та принципів СР ФД сягає доби високого середньовіччя.

На прикладі глобальної неурядової фармацевтичної організації (FIP), п'яти аналогічних європейських ГО та семи вітчизняних ГО ФС показано, що міжнародні ГО ФС функціонують відповідно до певних принципів, що формулюють їх вектори діяльності та посвідчують ціннісні орієнтири – місію та візію, натомість вітчизняні ГО ФС спорадично та безсистемно проводять діяльність в умовах побудови громадянського суспільства в Україні.

2. На підставі аналізу нормативно-правової бази досліджено особливості СР різних видів господарської діяльності в Україні. Виявлено відсутність належного законодавчого врегулювання механізмів реалізації СР, що, як наслідок, призводить до розрізнення підходів до його здійснення у різних сферах.

3. На основі реконструкції історіогенезу розвитку СР ФД узагальнено хронологію розвитку ГО ФС за період знаходження українських земель у складі інших держав, період радянської доби та період незалежності. Показано, що на території України СР зародилось понад чотири століття тому з організацією у 1609 р. Львівського цеху аптекарів. При цьому лише за 1806–1885 рр. у період знаходження українських земель у складі інших держав було створено дванадцять СР ФО – чотири у Львові, по дві у Києві, Одесі і Чернівцях, по одній у Сімферополі і Харкові.

Результатом періоду радянської доби стало створення єдиної всеукраїнської професійної організації – Наукового товариства фармацевтів України з

відділеннями в усіх регіональних центрах. Натомість показано, що активний розвиток СР ФД у періоді незалежності України (станом на 01.12.2020 р. створено 25 і 96 ГО ФС, відповідно, міжнародного/національного та регіонального/місцевого статусів), не призвів до переходу від старої до нової якості у СР ФД.

4. Ґрунтовне дослідження інституційних засад СР ФП у міжнародному аспекті дозволило з'ясувати, що трохи більше половини членів ООН через професійні спілки є країнами-членами МФФ, при тому дві третіх європейських країн-членів ООН є членами МФФ. Окрім цього, на підставі порівняльного дослідження структури членів МФФ, ФГЕС і ЄАЛФ виявлено, що загалом у трьох досліджуваних асоціаціях присутні 94 фармацевтичні організації із 39 держав Європи. Поряд з цим у кожній фармацевтичній асоціації членами є фармацевтичні товариства двох третіх країн.

Дані інституційного виміру показують надзвичайно низьку участь у діяльності міжнародних асоціацій українських фармацевтичних товариств. При цьому, за умови приведення статутних документів до вимог конкретної асоціації, відкрито їх доступ не лише до МФФ (Україна – член ООН і ВООЗ), а й до ФГЕС (наша держава – член Європейської асоціації вільної торгівлі) та ЄАЛФ (Україна – член Ради Європи).

5. Унаслідок повного, всебічного та неупередженого представлення результатів опитування 827 ФФ шляхом аналізу думок респондентів з двох різних ракурсів – у залежності від їх членства у ГО ФС та за освітньо-кваліфікаційним рівнем визначено вдвічі більший рівень поінформованості щодо основних засад роботи СРО серед ЧГО, ніж серед інших респондентів. Майже дві п'ятих опитаних ЧГО та понад третини НЧГО позитивно ставляться до можливості СР ФД. На думку трьох четвертих ЧГО та менш як двох третіх НЧГО членами СРО можуть бути лише ФФ. При цьому понад третину ЧГО та понад п'яту частину НЧГО готові стати членами СР ФО.

Виявлено схожість думок провізорів і фармацевтів стосовно їх ознайомленості зі засадничими принципами СР окремих ринків, ставлення до

можливості та обов'язковості СР ФД, членства у СР ФО та відношення до цього членства.

З огляду на розвиток СР ФД у розвинутих державах і його ймовірне забезпечення на законодавчому рівні України та зважаючи на вкрай низький рівень (16,8%) розуміння сутності та необхідності впровадження СР ФД показано необхідність популяризації цієї ідеї в середовищі ФФ.

6. На підставі контент-аналізу встановлена відсутність уніфікованого визначення дефініцій СР і СРО, тому нами було запропоновано власне трактування цих понять з погляду фармації.

7. За допомогою SWOT-аналізу 33 чинників, які мають чи можуть мати вплив на СР ФД, визначено 17 сильних і 7 слабких сторін внутрішнього середовища та 4 можливості і 9 загроз зовнішнього середовища. Шляхом перехресного аналізу взаємозв'язків між цими чинниками встановлено, що розгляд ВР України проєкту ЗУ «Про фармацевтичне самоврядування» та інших законопроєктів про СР є чинником, що підсилює більшість сильних сторін. Євроінтеграційні процеси в Україні є найбільш значущим чинником зниження негативного впливу слабких сторін процесу розвитку СР ФД в Україні. Відсутність правового забезпечення для функціонування СР ФД та індиферентний професійний світогляд та недостатня умотивованість значної частини ФФ до роботи в професійних громадських організаціях на волонтерських засадах потенціює дію більшості слабких сторін. Сукупність отриманих даних уможливила опрацювання візії, місії, стратегічних напрямків розвитку та принципів інституту фармацевтичного СР.

8. На підставі моделювання взаємодії ІГС з органами ДР та СРО стосовно ФД в Україні від стану «як є» до стану «як бути» запропоновано механізм запровадження належного фармацевтичного СР в Україні внаслідок законодавчого делегування СР ФО низки функцій ЦОВВ. Суть його в опрацюванні, затвердженні та забезпеченні контролю за виконанням, на паритетних умовах з центральними органами виконавчої влади, стандартів і правил

господарської діяльності, а також в самостійній розробці й встановленні стандартів і правил фармацевтичної діяльності та забезпеченні контролю за їх дотриманням.

9. Уперше опрацьовані, уточнені та удосконалені в дисертації теоретичні та методичні підходи використані ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата» при опрацюванні пропозицій та зауважень до законопроектів, що стосуються законодавчого забезпечення СР ФД, а також знайшли застосування у діяльності 6 ГО ФС, у практичній роботі одного з територіальних органів Держлікслужби України, 6 оптових і роздрібних фармацевтичних організацій та у науково-освітньому процесі 7 закладів вищої фармацевтичної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеев О. Г. Систематизація та кодифікація галузевого законодавства – запорука ефективного функціонування фармацевтичної сфери України. *Український медичний альманах*. 2013. Т.16, № 3. С. 3–6.
2. АПАУ відзначає кращих працівників фармації та вітає всіх вітчизняних фармацевтів та провізорів [Електронний ресурс]. URL: <http://www.apteka.ua/article/385118> (дата звернення: 12.10.2020).
3. Аптеки Світу – 2017: будуємо успішний бізнес разом [Електронний ресурс]. URL. <http://www.apteka.ua/article/412865> (дата звернення: 10.03.2020).
4. Аптечна Професійна Асоціація України: Головна [Електронний ресурс]. URL: <http://apau.org.ua/%D0%B2%D0%B3%D0%BE-%D0%B0%D0%BF%D0%B0%D1%83/> (дата звернення: 12.04.2020).
5. Асоціація фармацевтів Криму [Електронний ресурс]. URL: https://youcontrol.com.ua/catalog/company_details/32219330/ (дата звернення: 12.06.2019).
6. Балута І. В. Форми взаємодії неурядових організацій з органами публічного управління [Електронний ресурс]. *Теорія та практика державного управління*. 2017. № 1. С. 1–6. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2017-1/doc/1/07.pdf> (дата звернення: 12.10.2020).
7. Бачо Р. Й. Еволюція альтернатив державному регулюванню. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2. С. 1–9.
8. Бенюх Н. Історія фармації Галичини (XIII–XX ст.). Львів, 1999. 216 с.
9. Біда В. І., Гурин П. О., В'юн Г. І. Вплив факторів ризику на довгострокові результати лікування пародонтиту. *ScienceRise. Medical science*. 2016. № 6. С. 14–21.
10. Блэк Дж. Экономика. Толковый словарь. Англо-русский. Свыше 2 500 статей : пер. с англ. М. : ИНФРА-М : Весь Мир, 2000 . С. 658.
11. Важинський С. Е., Щербак Т. І. Методика та організація наукових досліджень : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 260 с.

12. Василенко О. А., Сенча І. А. Математично-статистичні методи аналізу у прикладних дослідженнях: навч. посіб. Одеса : ОНАЗ ім. О. С. Попова, 2011. 166 с.
13. Васильев К. К. К истории аптечного дела в Одессе. Досоветский период. *Вісник Сумського державного університету. Серія Медицина*. 2009. № 1. С. 5–14.
14. Взаємодія держави та інститутів громадянського суспільства : роз'яснення Міністерства юстиції України від 03.02.2011 [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n001832311> (дата звернення: 24.10.2020).
15. Вибірка, її розмір і структура [Електронний ресурс]. URL: <http://marketing-helping.com/konspekti-lekcz/25-kurs-marketinga/493-2011-01-19-19-44-00.html> (дата звернення: 24.10.2020).
16. Всеукраїнська громадська організація «Аптечна професійна асоціація України» [Електронний ресурс]. URL: <http://apau.org.ua/%D0%B2%D0%B3%D0%BE-%D0%B0%D0%BF%D0%B0%D1%83/> (дата звернення: 16.08.2020).
17. Всеукраїнська фармацевтична палата (ВФП) [Електронний ресурс]. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/8268/vseukrainska-farmaceutichna-palata-vfp> (дата звернення: 15.10.2020).
18. Всеукраїнська фармацевтична палата. [Електронний ресурс] : сайт організації. URL: ; <http://farmpalata.com.ua/novyny/istoriogenez-samoregulyuvannya-farmatsevychnoyi-diyalnosti-na-terenah-ukrayiny/>; <http://farmpalata.com.ua/pro-nas/meta-ta-zavdannya/> (дата звернення: 18.10.2020).
19. Всеукраїнська фармацевтична палата пропонує вихід із ситуації, яка склалася в аптечному сегменті [Електронний ресурс]. URL: <https://www.apteka.ua/article/490857> (дата звернення: 12.09.2020).
20. Гаркавий С. Ф. Ескалація конфлікту на сході України: соціально-економічні наслідки. *Фінансовий простір*. 2014. № 4. С. 40–46.
21. ГО "ООРММПУ". Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України [Електронний ресурс]. URL: <https://oormmpu.com.ua/> (дата звернення: 16.09.2020).

22. Гончаренко О. Види саморегулювання господарської діяльності. *Господарське право і процес*. 2016. № 11. С. 68–72.

23. Гончаренко О. Конституційні засади саморегулювання господарської діяльності. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2016. № 1. С. 28–36.

24. Господарський кодекс України від 16.01.2003 № 436-IV [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/436-15?test=bLNMfnraiH6nrWxAZiNVTrOhHI4dUs80msh8Ie6> (дата звернення: 12.07.2020).

25. Грачев Д. О. Правовой статус саморегулируемых организаций : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 / Ин-т законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ. М., 2008. 22 с.

26. Грига Н. П., Гуленко М. П. Історія галицького аптекарського товариства та Греміум аптекарів Галичини. *Науково-технічний бюлетень*. 2015. Вип. 16, № 2. С. 436–438.

27. Громадські організації фармацевтів. *Ковалинський В. В.* Київські мініатюри. Книга шоста. Київ : Купола, 2007. С. 543–549.

28. Громовик Б. П., Гасюк Г. Д., Левицька О. Р. Менеджмент і маркетинг у фармації : підручник / за ред. Б. П. Громовика. Київ : Медицина, 2008. 752 с.

29. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Державна зарегульованість фармацевтичної освіти та роль фармацевтичного саморегулювання. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Харків : НФаУ, 2019. С. 192.

30. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. До питання формування і функціонування системи фармацевтичного самоврядування в Україні. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали доповідей V науково-практичної конференції з міжнародною участю (1 листопада 2016 р.). Харків : Монограф, 2016. С. 272–274.

31. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Інституційний вимір міжнародного фармацевтичного саморегулювання. *Фармацевтичний часопис*. 2017. № 1. С. 45–53.

32. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Історіогенез саморегулювання фармацевтичної діяльності на теренах України. *Фармацевтичний часопис*. 2020. № 3. С. 60–69.

33. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Ситуационный анализ саморегулирования фармацевтической деятельности в Украине. *Наука и инновация*. 2018. № 2. С. 5–8.

34. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Сучасний стан законодавчого забезпечення саморегулювання господарської діяльності та перспективи саморегулювання і державного регулювання фармацевтичної діяльності в Україні. *Фармацевтичний часопис*. 2017. № 3. С. 97–104.

35. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Термінологічне навантаження саморегулювання фармацевтичної діяльності. *Фармаком*. 2016. № 3, дод. С. 100–106.

36. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Характеристика основних принципів і ризиків для фармацевтичного саморегулювання України. *Управління якістю в фармації* : матеріали XIII науково-практичної конференції, м. Харків, 17 трав. 2019 р. Харків : НФаУ, 2019. С. 27–28.

37. Громовик Б. П., Панькевич О. Б., Білушак Г. І. Саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні: опінія провізорів і фармацевтів. *Фармацевтичний журнал*. 2020. № 5. С. 15–22.

38. Громовик Б. П., Панькевич О. Б., Клімов О. І. Ситуаційний аналіз громадської організації «Всеукраїнська фармацевтична палата» як потенційної саморегулювальної організації. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : збірник наукових робіт щорічної V міжнародної науково-практичної дистанційної конференції (м. Харків, 30-31 березня 2017 р.). Харків : НФаУ, 2017. С. 151–153.

39. Громовик Б. П., Панькевич О. Б., Унгурян Л. М. Дослідження громадської думки щодо фармацевтичної діяльності. *Соціальна фармація в Україні: стан, проблеми та перспективи* : Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція за участю міжнародних спеціалістів : матеріали, 3 квітня 2013 р., Харків. Х., 2013. С. 311–313.

40. Громовик Б. П., Панькевич О. Б., Унгурян Л. М. Контент-аналіз засобів масової інформації щодо святкування Дня фармацевтичного працівника. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2012. № 6. С. 56–59.

41. Громовик Б. П., Унгурян Л. М. Об'єднання підприємств і громадські організації як суб'єкти саморегулювання національного фармацевтичного ринку. *Український медичний альманах*. 2012. № 5. С. 86–89.

42. Гучко О. І. Становлення і розвиток системи охорони здоров'я на Буковині (1775–1940 рр.) : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01 / Чернівецький нац. ун-т ім. Юрія Федьковича. Чернівці, 2017. 245 с.

43. Дедишина Л. Аптечна професійна асоціація України: у пошуках експертів [Електронний ресурс]. URL: <http://fp.com.ua/articles/aptechna-profesiyna-asotsiatsiya-ukrayini-u-poshukah-ekspertiv/> (дата звернення: 10.10.2020).

44. Дедишина Л. «Всеукраїнська фармацевтична палата»: від громадської організації – до професійного самоврядування [Електронний ресурс]. URL: <http://fp.com.ua/articles/vseukrayinska-farmatsevtichna-palata-vid-gromadskoyi-organizatsiyi-do-profesiynogo-samovryaduvannya/> (дата звернення: 10.10.2020).

45. Дедишина Л. *Клієнт чи пацієнт?* [Електронний ресурс]. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/farmpr_2012_12_5 (дата звернення: 10.10.2020).

46. Дедишина Л. *Об'єднані фармацією. Фармацевт Практик*. 2012. № 9. С. 12–13.

47. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 10.10.2020).

48. Державний реєстр саморегульованих організацій у сфері архітектурної діяльності [Електронний ресурс]. URL: <http://old.minregion.gov.ua/samoreg-ulivni-organizaciyi-576975/reestr-samoregulivnih-orga-nizaciy--785318/> (дата звернення: 10.10.2020).

49. Директива Європейського Парламенту та Ради Європи 2010/13/ЄС від 10 березня 2010 р. [Електронний ресурс]. Офіційний вісник Європейського Союзу. 2010. L 95, 15 квітня. С. 1. URL: <http://old.minjust.gov.ua/file/31496> (дата звернення: 10.10.2020).

50. До 150-річчя заснування Галицького аптекарського товариства / Калинюк Т. Г., Різничок С. В., Роговик В. Й., Терещук Т. О. *Історія медичної науки, практики та освіти* : збірка статей та тез науково-практичної конференції (26-27 квітня 2018 р., м. Київ). Київ, 2018. С. 404–413.

51. Економія від Трампа. Якої допомоги США не дочекається Україна [Електронний ресурс]. URL: https://espreso.tv/article/2017/04/26/tramp_zatyaguye_pasok_yakoyi_dopomogy_ssha_ne_dochekayetsya_ukrayina (дата звернення: 10.03.2020).

52. Європейська Бізнес Асоціація [Електронний ресурс]. URL: <https://eba.com.ua/> (дата звернення: 10.10.2020).

53. Європейська Бізнес Асоціація, комітет з охорони здоров'я [Електронний ресурс]. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/4514/yevropejska-biznes-asociaciya-yeba-komitet-z-oxoroni-zdorov-ya> (дата звернення: 10.10.2020).

54. Єременко Д. В. Інституційний підхід як методологічна база дослідження конкурентоспроможного розвитку фермерського господарства. *Економічний простір*. 2016. № 116. С. 124–132.

55. Закарпатська обласна асоціація «Нова фармація Закарпаття» [Електронний ресурс]. URL: https://youcontrol.com.ua/catalog/company_details/22074513/ (дата звернення: 21.02.2020).

56. Захожай В. Б., Федорченко В. С. Теорія статистики : навч. посіб. Київ : МАУП, 2006. 264 с.

57. Зацерковний В. І., Тішаєв І. В., Демидов В. К. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. 236 с.

58. Звернення Голови ГО «ВОМФАФР» Пруднікової О. Є. до Першого заступника міністра МОЗ Павленко О. С. [Електронний ресурс]. URL: http://farmrada.blogspot.com/2016/02/blog-post_95.html (дата звернення: 10.10.2020).

59. Звіт щодо діяльності ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата» за період 2014–2016 рр. [Електронний ресурс]. URL:

<http://farmpalata.com.ua/novyny/zvit-shhodo-diyalnosti-go-vseukrayinska-farmatsevychna-palata-za-period-2014-2016-rr/> (дата звернення: 10.10.2020).

60. Зинченко С. А., Галов В. В. Саморегулируемые организации в законодательстве России: проблемы и решения. *Корпорации и учреждения* : сборник статей / отв. ред. М. А. Рожкова. М. : Статут, 2007. С. 97–118.

61. Історія медицини Буковини [Електронний ресурс]. URL: <https://www.medcv.gov.ua/main/istoriya-medycyny-bukovyny> (дата звернення: 10.11.2019).

62. Каламбет С. В. Конспект лекцій з дисципліни «Методологія наукових досліджень» для студентів спеціальності 8.03050801 «Фінанси і кредит», 8.1810012 «Управління інноваційною діяльністю». Дніпродзержинськ, 2015. 91 с.

63. Календар знаменних і пам'ятних дат Харківщини на 2016 рік : рек. бібліогр. покажч. / підгот.: Л. О. Сашкова, Л. М. Конопля ; ред. Л. І. Єпішева, О. М. Травіна ; Департамент культури і туризму Харків. обл. держ. адмін. ; Харків. обл. універс. наук. б-ка. Харків, 2015. 53 с.

64. Киров Е. Ф. Теоретические проблемы моделирования языка. Казань : Изд-во Казан. ун-та, 1989. 254 с.

65. Кодекс України з процедур банкрутства від 18.10.2018 № 2597-VIII [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2597-19#Text> (дата звернення: 10.11.2019).

66. Костенко Н., Іванов В. Досвід контент-аналізу: моделі та практики : монографія. Київ : Центр вільної преси, 2003. 44 с.

67. Кочин В. В. Поняття та ознаки саморегулювання у цивільному праві України. *Юридична Україна*. 2014. № 10. С. 52–55.

68. Кочин В. В. Цивільно-правові відносини участі суб'єктів підприємництва у саморегулювних організаціях : монографія. Київ : НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2015. 128 с.

69. Крючкова П. В. Саморегулирование хозяйственной деятельности как альтернатива избыточному государственному регулированию. М., 2002. С. 6.

70. Крючкова П.В. Саморегулирование как дискретная институциональная альтернатива регулирования рынков : автореф. дис. ... д-ра экон. наук : 08.00.01 / Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. М., 2005. 40 с.

71. Лансков П. М. Механизм саморегулирования финансового рынка и его инфраструктуры : монография. М. : Альпина Бизнес Букс, 2005. С. 185.

72. Левченко І. Розвиток фармацевтичної освіти в Україні у другій половині XIX – початку XX ст. при підтримці медичних наукових товариств. *Наукові записки з української історії* : збірник наукових статей. Переяслав-Хмельницький, 2014. Вип. 35. С. 217–223.

73. Лескова Ю. Г. Саморегулирование как правовой способ организации предпринимательских отношений: проблемы теории и практики : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 / Рос. акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте РФ. М., 2013. 60 с.

74. Макаруч І. М. Оцінка сучасного стану та актуальні загрози економічній безпеці в Україні. *Економічний аналіз* : збірник наукових праць. Тернопіль : Економічна думка, 2015. Т. 21, № 1. С. 83–89.

75. Миклашук І. Підтримка громадянського суспільства в Україні: проблеми і перспективи. *Віче*. 2015. № 4. С. 6–10.

76. Миншович И. А. Из опыта работы Украинского научно-фармацевтического общества. *Аптечное дело*. 1960. № 1. С. 79–80.

77. Молодь повинна активно долучатися до розвитку фармацевтичного самоврядування [Електронний ресурс]. URL: <http://www.apteka.ua/article/370807> (дата звернення: 10.04.2020).

78. Научные общества фармацевтов в России [Электронный ресурс]. URL: <http://www.biofit.ru/aptechnoe-delo/nauchnye-obschestva-farmatscevtov-v-rossii.html> (дата обращения: 13.10.2020).

79. Наша мета – відстоювати інтереси членів Асоціації і підвищувати стандарти діяльності аптечних закладів – АПАУ [Електронний ресурс]. URL: <http://www.apteka.ua/article/356304> (дата звернення: 19.05.2020).

80. Немченко А. С., Хоменко В. М., Сушарина І. В. Дослідження ролі громадських організацій у процесі державного регулювання фармацевтичної галузі: Національний фармацевтичний університет м. Харків, кафедра соціальної фармації [Електронний ресурс]. URL: <http://socpharm.nuph.edu.ua/files/2013/04/5T2-N-H-S.pdf> (дата звернення: 10.05.2020).

81. Нечаїв С. В. Медичні наукові товариства. *Енциклопедія сучасної України* [Електронний ресурс]. URL: http://esu.com.ua/search_articles.php?id=65494 (дата звернення: 26.01.2020).

82. О саморегулируемых организациях» (с изменениями) : Федеральный закон № 148-ФЗ от 23.11.2007 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/online/base/?req=doc;base=LAW;n=122611> (дата обращения: 10.11.2019).

83. Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України (ООРММП України) [Електронний ресурс]. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/4516/ob-yednannya-organizacij-robotodavciv-medichnoi-ta-mikrobiologichnoi-promislovosti-ukraini-oormmp-ukraini> (дата звернення: 18.10.2020).

84. Паніотто В. І., Максименко В. С., Харченко Н. М. Статистичний аналіз соціологічних даних : монографія. Київ : КМ Академія, 2004. С. 181.

85. Панькевич О. Б. Аналіз перспектив впровадження саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. *Слобожанські читання. Фармацевтичне і медичне право України: інновації, якість, безпека, доступність і перспективи розвитку технології ліків, організації фармацевтичної справи, судової і клінічної фармації* : матеріали XIV міждисциплінарної і міжгалузевої науково-практичної конференції за участю міжнародних спеціалістів. Харків: Фармаком, 2017. Вип. 3, дод. С. 31.

86. Панькевич О. Б. Правова регламентація впровадження інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. *Актуальні проблеми теорії та практики правового регулювання галузі охорони здоров'я: проблеми і*

перспективи : збірник тез доповідей науково-практичного круглого столу, присвяченого 25-й річниці прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», 17 листопада 2017 р. Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. С. 125–126.

87. Панькевич О. Б. Проблеми становлення фармацевтичного саморегулювання в Україні. *Інновації та перспективи сучасної медицини* : матеріали IV Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених. Чернівці, 2017. С. 500.

88. Панькевич О. Б. Структурный анализ некоммерческих международных фармацевтических организаций. *Молодежная наука и современность* : материалы 82-й Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвящённой 82-летию КГМУ (19-20 апреля 2017 г.). Курск : Изд-во КГМУ, 2017. С. 348.

89. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. До питання самоврядування професій у галузі охорони здоров'я. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали VIII міжнародної науково-практичної дистанційної конференції, м. Харків, 19 березня 2020 р. / редкол.: В. В. Малий та ін. Харків : НФаУ, 2020. С. 46.

90. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні : науково-методичні рекомендації. Львів, 2020. 22 с.

91. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні : науково-методичні рекомендації. Львів, 2019. 24 с.

92. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Структуризація чинників впливу на становлення інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. *Science and life: proceedings of articles the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 16-17 November 2017. Karlovy Vary : Skleněný Můstek, 2017. S. 205–212.*

93. Пашков В. М. Ринкове саморегулювання господарських відносин у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс]. *Еженедельник Аптека*. 2009. 16

березня (№ 682). URL: <http://www.apteka.ua/article/8153> (дата звернення: 10.08.2019).

94. Попов О. Є. Еволюція розвитку та особливості методології інституціонального аналізу економічних явищ і процесів. *Проблеми економіки*. 2012. № 3. С. 169–173.

95. Практична фармація [Електронний ресурс]. URL: <https://www.facebook.com/groups/303252657278677/permalink/525329025071038/> (дата звернення: 10.10.2020).

96. Про адвокатуру та адвокатську діяльність : Закон України від 05.07.2012 № 5076-VI [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5076-17/print1484594237173097> (дата звернення: 22.10.2020).

97. Про архітектурну діяльність : Закон України від 20.05.1999 № 687-XIV [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/687-14> (дата звернення: 22.10.2020).

98. Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність : Закон України від 21.12.2017 № 2258-VIII [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2258-19#Text> (дата звернення: 22.10.2020).

99. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо дерегуляції господарської діяльності з проведення робіт із землеустрою та землеоціночних робіт : Закон України від 02.10.2012 № 5394-VI [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5394-17> (дата звернення: 22.10.2020).

100. Про засади та органи медичного самоврядування в Україні : проект Закону України від 02.12.2019 №2445-3 [Електронний ресурс]. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67515 (дата звернення: 22.10.2020).

101. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року : постанова Кабінету Міністрів України від 05. 12. 2018 р. № 1022 [Електронний ресурс].

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 23.10.2020).

102. Про затвердження плану заходів щодо дерегуляції господарської діяльності та покращення бізнес-клімату, плану дій щодо підвищення позиції України в рейтингу Світового банку «Ведення бізнесу» («Doing Business») та визнання такими, що втратили чинність, деяких розпоряджень Кабінету Міністрів України : розпорядження Кабінету Міністрів України від 4 грудня 2019 р. №1413-р [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1413-2019-%D1%80#Text> (дата звернення: 23.10.2020).

103. Про затвердження Положення про делегування Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України окремих повноважень об'єднанню страховиків : розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 21.08.2008 № 1000 [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1063-08> (дата звернення: 23.10.2020).

104. Про кредитні спілки : Закон України від 20.12.2001 № 2908-III [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2908-14> (дата звернення: 28.10.2020).

105. Про недержавне пенсійне забезпечення : Закон України від 09.07.2003 № 1057-IV [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1057-15> (дата звернення: 28.10.2020).

106. Про нотаріат : Закон України від 02.09.1993 № 3425-XII [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3425-12/print1484594237173097> (дата звернення: 28.10.2020).

107. Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні : Закон України від 12.07.2001 № 2658-III [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2658-14> (дата звернення: 08.10.2020).

108. Про професійне самоврядування медичних професій в Україні : проект Закону України від 26.11.2019 № 2445-2 [Електронний ресурс]. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67476 (дата звернення: 08.10.2020).

109. Про професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я : проект Закону України від 26.11.2019 № 2445-1 [Електронний ресурс]. URL:http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67475 (дата звернення: 08.10.2020).

110. Про Регламент Верховної Ради України : Закон України від 10 лютого 2010 року № 1861-VI [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1861-17#Text> (дата звернення: 15.10.2020).

111. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 29 грудня 2016 року «Про Доктрину інформаційної безпеки України» : Указ Президента України [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/47/2017#Text> (дата звернення: 15.10.2020).

112. Про самоврядування медичних професій в Україні : проект Закону України від 03.07.2020 № 2445-д [Електронний ресурс]. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=69359 (дата звернення: 15.11.2020).

113. Про саморегулівні організації : проект Закону України №4841-д від 23.07.2010 р [Електронний ресурс]. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/NT0167.html (дата звернення: 15.10.2020).

114. Про саморегулювання господарської та професійної діяльності : проект Закону України від 17.12.2019 р. № 2613 [Електронний ресурс]. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67669 (дата звернення: 17.11.2020).

115. Про саморегулювання господарської та професійної діяльності : проект Закону України від 15.10.2020 р. № 4221 [Електронний ресурс]. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70181 (дата звернення: 17.11.2020).

116. Про саморегулювання господарської та професійної діяльності : проект Закону України від 20.11.2020 р. № 4221/П [Електронний ресурс]. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70496 (дата звернення: 21.11.2020).

117. Про схвалення Концепції Державної цільової програми розвитку аграрного сектору економіки на період до 2022 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 р. № 1437-р [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1437-2015-%D1%80#Text> (дата звернення: 05.05.2020).

118. Про схвалення Концепції реформування інституту саморегулювання в Україні : розпорядження Кабінету Міністрів України від 10 травня 2018 р. № 308-р [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/308-2018-%D1%80#Text> (дата звернення: 05.05.2020).

119. Про схвалення Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.03.2017 р. № 168-р [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2017-%D1%80#Text> (дата звернення: 15.10.2020).

120. Про фармацевтичне самоврядування : проект Закону України від 09.09.2015 р. № 3054 [Електронний ресурс]. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=3054&skl=9 (дата звернення: 16.10.2020).

121. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг : Закон України від 12.07.2001 № 2664-III [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2664-14> (дата звернення: 16.10.2020).

122. Про цінні папери та фондовий ринок : Закон України від 23.02.2006 № 3480-IV [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3480-15> (дата звернення: 16.10.2020).

123. Проект закону «Про фармацевтичне самоврядування»: погляд АПАУ [Електронний ресурс]. URL: <https://www.apteka.ua/article/357950> (дата звернення: 12.10.2020).

124. Проект Закону про фармацевтичне самоврядування [Електронний ресурс]. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=3054&skl=9 (дата звернення: 16.01.2020).

125. Реєстр громадських об'єднань [Електронний ресурс]. URL: <https://rgo.minjust.gov.ua/> (дата звернення: 21.10.2020).
126. Реєстр громадських об'єднань [Електронний ресурс]. URL: <http://rgo.informjust.ua/> (дата звернення: 21.10.2020).
127. Румянцев С. Розвиток механізмів саморегулювання. *Цінні папери України*. 2008. № 45. С. 3–4.
128. Саморегулівні організації оцінювачів [Електронний ресурс]. URL: <http://www.spfu.gov.ua/ua/content/spf-estimate-appraisers.html> (дата звернення: 16.10.2020).
129. Сингалевич Н. И. К истории развития аптечного дела во Львове. *Аптечное дело*. 1959. № 5. С. 81–87.
130. Скоробогатов В.Ю. Саморегулирование: границы применимости понятия. *Гражданское общество в России и за рубежом*. 2014. № 4. С. 3–7.
131. Сліпчук В. Л. Професійна підготовка фахівців фармацевтичної галузі в Україні (XX– початок XXI століття) : монографія / за ред. Я. В. Цехмістера. Київ : Едельвейс, 2017. 520 с.
132. Снегірьов П. Україна – у світовій фармацевтичній сім'ї. ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата» – член FIP [Електронний ресурс]. URL: <http://www.apteka.ua/article/345865> (дата звернення: 16.10.2020).
133. Співак М. Корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я: аналітичний аспект. *Публічне право*. 2013. № 3. С. 53–60.
134. Средневековая медицина и фармация [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pharmspravka.ru/pharmhistory/farmacija-srednevekovja/srednevekova-ya-medicina-i-farmaciya.html> (дата обращения: 16.08.2020).
135. Стрілець К.М. Саморегулювання на фінансовому ринку: проблеми визначення дефініцій. *Науковий вісник ЧДІЕУ*. 2012. № 2. С.189–192.
136. Сушарина І. В. Науково-методичні засади удосконалення державного та суспільного регулювання у фармацевтичній галузі: автореф. дис. ... канд. фармац. наук : 15.00.01 / Нац. фармац. ун-т. Харків, 2018. 16 с.

137. Сушарина І. В., Немченко А. С., Хоменко В. М. Визначення пріоритетних напрямків удосконалення державного та суспільного регулювання у фармації. *Фармацевтичний часопис*. 2017. № 1. С. 38–44.

138. Сушарина І. В., Немченко А. С., Хоменко В. М. Оцінювання ефективності діяльності фармацевтичних громадських організацій із використанням анкетного опитування фахівців. *Фармацевтичний журнал*. 2017. № 1. С. 11–19.

139. Сятиня М. Л. Історія фармації : навч. посіб. Львів, 2002. 660 с.

140. Терещук Т. О. Історичні аспекти розвитку фармацевтичного законодавства і освіти, становлення суспільно-професійних організацій у західно-українських землях (XV ст. – 1-а половина XX ст.) : дис. ... канд. фармац. наук : спец. 15.00.04 / Львів. держ. мед. ун-т. Львів, 1996. 190 с.

141. Ткаченко Н.О. Наукове проектування системи формування соціально-відповідальних фармацевтичних фахівців на підставі міжнародних стандартів ІС CSR-08260008000 та ISO 26000:2010 : дис. ... д-ра фармац. наук : 15.00.01 / Запоріз. держ. мед. ун-т. Запоріжжя, 2019. 604 с.

142. Трефилова Т. Н. Борисов А. Н. От лицензирования к саморегулированию. М. : Деловой двор, 2010. 320 с.

143. Україна у цифрах 2018: статистичний збірник [Електронний ресурс]. Київ : Державна служба статистики України, 2019. 43 с. URL: https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/2019/zb/07/Ukr_cifra_2018_u.pdf (дата звернення: 26.10.2020).

144. Унгурян Л. М. Асимметрия информации в профессиональных средствах массовой информации. *Вестник фармации*. 2014. № 4. С. 38–42.

145. Унгурян Л. М. Роль общественных организаций и субъектов хозяйствования в саморегулировании фармацевтической практики в Украине [Электронный ресурс]. *Вестник ЮКГФА*. 2014. № 2. С. 19–25. URL: <https://docplayer.ru/65834943-Vestnik-of-the-south-kazakhstan-state-pharmaceutical-academy-republican-scientific-journal.html> (дата обращения: 16.05.2020).

146. Унгурян Л. М. Саморегулювання національної фармацевтичної практики: результати пілотного дослідження. *Сучасні тенденції у медичних та фармацевтичних науках* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Київ : Київ. мед. наук. центр, 2014. С. 125–126.

147. Фармацевти: через невизначеність з аптек можуть зникнути ліки [Електронний ресурс]. URL: http://farmrada.blogspot.com/2017/01/blog-post_31.html (дата звернення: 16.10.2020).

148. Фармацевтические ассоциации ЕС – коротко о главном [Электронный ресурс]. URL: <https://www.apteka.ua/article/466954> (дата обращения: 26.10.2020).

149. Фармацевтична асоціація Сумської області [Електронний ресурс]. URL: <https://opendatabot.ua/c/6711021> (дата звернення: 14.09.2020).

150. Фармацевтична галузь потребує більш високих стандартів і консолідації професійної спільноти [Електронний ресурс]. URL: <http://www.apteka.ua/article/378541> (дата звернення: 16.09.2020).

151. ФармРада [Електронний ресурс]. URL: <https://farmrada-org.blogspot.com/2010/11/blog-post.html> (дата звернення: 16.09.2020).

152. Філатова Н. Поняття та ознака саморегулівних організацій. *Вісник Акад. прав. наук України*. 2013. № 1. С. 280–290.

153. Хронологічні ретроспективні показники становлення та розвитку аптечної справи в Україні (1709–1917 рр.) / М. С. Пономаренко, О. С. Соловійов, В. О. Борищук та ін. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2016. Т. 2, № 1. С. 51–56.

154. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення: 13.10.2020).

155. 4-й Международный фармацевтический форум «Аптеки мира – 2015» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.apteka.ua/article/333530> (дата обращения: 13.10.2020).

156. 14-16 вересня 2016 р. у Харкові пройшов VIII Національний з'їзд фармацевтів України [Електронний ресурс]. URL: <http://nuph.edu.ua/14-16->

veresnya-2016-r-u-xarkovi-projshov-viii-nacionalnij-zizd-farmaceutiv-ukraini/(дата звернення: 16.10.2020).

157. Что представляла собой фармация в Европе в XV-XVII вв.? [Электронный ресурс]. URL: <http://pharm-spravka.ru/farmatsevticheskie-vorosyi-i-otvetyi/hto/hto-pred-stavlyala-soboy-farmatsiya-v-evrope-v-xv-xvii.html> (дата обращения: 13.11.2019).

158. Шарифуллина О. В. В Украине уже необходим переход к саморегулированию [Электронный ресурс]. URL: http://www.sro.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=1062:olga-sharifullina-v-ukraine-uzhe-neobxodim-perexod-k-samoregulirovaniyu&catid=55:aktualno&Itemid=215 (дата обращения: 20.04.2019).

159. Шатковська І. В. Аспекти питання законодавчого забезпечення діяльності саморегулювних організацій в Україні. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2011. № 3. С. 82–88.

160. Шишкин С. Н. Правовые методы и формы государственного регулирования экономики. *Вестник ЮУрГУ*. 2011. № 27. С.104–109.

161. Шлях розвитку українського професійного фармацевтичного самоврядування: ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата» провела щорічні збори [Електронний ресурс]. URL: <http://www.apteka.ua/article/406262> (дата звернення: 06.10.2020).

162. Юринець В. Є. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2011. 178 с.

163. Як стати членом Всеукраїнської громадської організації «АПАУ» [Електронний ресурс]. URL: <http://apau.org.ua/membership/vgo/> (дата звернення: 06.10.2020).

164. Яшкіна О. І. Статистичні інструменти визначення узгодженості думок експертів в маркетингових дослідженнях. *Економічний вісник НТУУ "Київський політехнічний інститут"*. 2013. № 10. С. 442–449.

165. A History of Pharmacy in Pictures [Electronic resource]. URL: <https://www.pharmacy.wsu.edu/history/A%20History%20of%20Pharmacy%20in%20Pictures.pdf> (date of appl.: 12.09.2020)
166. AIPM Ukraine [Electronic resource]. URL: <https://aipm.org.ua/> (date of appl.: 12.09.2020).
167. APRAD [Electronic resource]. URL: <http://aprad.org.ua/> (date of appl.: 12.09.2020).
168. Bartle I., Vass P. Self-regulation and the regulatory state – a survey of policy and practice [Electronic resource]. [Bath, 2005]. 77 p. (*Research Report 17*) URL: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.553.3190&rep=rep1&type=pdf> (date of appl.: 12.10.2020).
169. Black J. Constitutionalising Self-Regulation. *Modern Law Review*. 1996. Vol. 59, № 1. P. 24–55.
170. Departmental hospital pharmacy: analysis and optimization of drug procurement / Krychkovska O., Ushkalova I., Khomenko N. et al. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2017. № 2. С. 31–36.
171. EPhEU – Employed Community Pharmacists in Europe [Electronic resource]. URL: <https://epheu.eu/> (date of appl.: 12.10.2020).
172. ESCP: Home [Electronic resource]. URL: <https://www.escpweb.org/> (date of appl.: 14.10.2020).
173. European Association of Hospital Pharmacists: Home [Electronic resource]. URL: <https://www.eahp.eu/> (date of appl.: 12.09.2020).
174. European Industrial Pharmacists Group (EIPG): Home [Electronic resource]. URL: <https://eipg.eu/> (date of appl.: 12.10.2020).
175. European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) [Electronic resource]. URL: <https://uia.org/s/or/en/1100063203> (date of appl.: 12.10.2020).
176. FIP: Home [Electronic resource]. URL: <https://www.fip.org/> (date of appl.: 12.09.2020).
177. Głowacki W. Dawne organizacje zawodowe aptekarzy polskich. *Farmacja Polska*. 1964. № 3-4. S. 77–79.

178. Interinstitutional Agreement on better law-marketing. European Parliament, Council, Commission (2003/C321/01) interinstitutional agreement on better law-making (2003/C 321/01). *Official Journal of the European Union*. 2003. C 321, 31 december. P. 1–5.

179. International Pharmaceutical Federation (FIP) [Electronic resource]. URL: http://www.fip.org/membership?page=membership_organizations.

180. Kronológiák – A kárpátaljai magyarság történeti kronológiája (1918–1944) [Electronic resource] / összeállította Fedinec Csilla. URL: https://adatbank.sk/kronologia-kategoriak/a-karpataljai-magyarsag-torteneti-kronologiaja-1918-1944/?site_section=chronology&searchtext=ruszinszkoigyogyszereszek-szovetsege (date of appl.: 19.09.2020).

181. Meadows K. A. So you want to do research? 5: Questionnaire design. *British Journal of Community Nursing*. 2003. Vol. 8, № 12. P. 562–570. DOI: 10.12968/bjcn.2003.8.12.11854.

182. Meriwether M. A. The role of the state in the regulation of pharmacy. Honolulu : University of Hawaii, [1963]. 159 p. (Legislative Reference Bureau, Report No. 4).

183. Pankevych O. Self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine: legal issues of implementation. *The scientific heritage* (Hungary). 2020. Vol. 1, № 53. P. 34–35.

184. Pankevych O. B. The formation of the pharmaceutical activity self-regulation institute in Ukraine. *Achievements and prospects of the pharmaceutical system management* : proceedings of the scientific conference with international participation, dedicated to the 90th anniversary of Professor R. M. Pinyazhko and 75th anniversary of Professor O. L. Grom. Lviv : Liga-Press, 2018. P. 198–199.

185. PGEU: Home [Electronic resource]. URL: <https://www.pgeu.eu/> (date of appl.: 19.09.2020).

186. Pharmaceutical Group of the European Union [Electronic resource]. URL: <http://www.pgeu.eu/en/> (date of appl.: 19.09.2020).

187. Self-Regulatory Organization – SRO [Electronic resource]. URL: <http://www.investopedia.com/terms/s/sro.asp#axzz1rBlwZh00> (date of appl.: 19.09.2020).

188. SWOT-аналіз – основа формування маркетингових стратегій / за ред. Л. В. Балабанової. 2-ге вид., випр. і допов. К. : Знання, 2005. 301 с.

189. The study of pharmaceutical specialists' thoughts concerning self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine / Pankevych O., Hromovych B., Horilyk A., Bilushchak H. *Pharmacia (Bulgaria)*. 2020. Vol. 67, № 4. P. 379–382.

ДОДАТКИ

Анкета

для визначення думки експертів щодо
саморегулювання фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я

1. За освітою Ви: 1.1. Провізор. 1.2. Фармацевт. 1.3. Інше (уточніть, будь ласка) _____

2. Ви представляєте організацію: (виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді): 2.1. Аптека. 2.2. Оптова фармацевтична фірма. 2.3. Виробниче фармацевтичне підприємство. 2.4. Медуніверситет. 2.5. Медколедж. 2.6. Інше (уточніть, будь ласка) _____

3. Місце знаходження організації (вказіть, будь ласка): _____

4. Ваш статус в організації: (виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді): 4.1. Фізична особа підприємств. 4.2. Власник (співвласник) організації. 4.3. Керівник / завідувач/ менеджер. 4.4. Провізор/фармацевт. 4.5. Студент. 4.6. Інше (уточніть, будь ласка) _____

5. Ваша стать: 5.1. Чоловік 5.2. Жінка

6. Ваш вік (років): (виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

18...25	26...35	36...50	51...60	більше 60
1	2	3	4	5

7. Стаж Вашої діяльності у фармацевтичному секторі:

(виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

менше 1 року	1...3 роки	4...5 років	6...10 років	10...15 років	15...20 років	більше 20 років
1	2	3	4	5	6	7

8. Чи Ви є членом професійної (фармацевтичної) громадської організації:

8.1 Ні. 8.2. Так (вказіть, будь ласка, її назву) _____

9. За Вашими оцінками, минулого року підприємницький клімат у вітчизняному фармацевтичному секторі (залежить від якості державних регуляцій та їх виконання органами влади) змінився таким чином...? (виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

суттєво покращився	певним чином покращився	залишився незмінним	певним чином погіршився	значно погіршився
5	4	3	2	1

10. За Вашими оцінками, поточного року підприємницький клімат у вітчизняному фармацевтичному секторі (залежить від якості державних регуляцій та їх виконання органами влади) змінився таким чином...? (виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

суттєво покращився	певним чином покращився	залишився незмінним	певним чином погіршився	значно погіршився
5	4	3	2	1

11. Чи стикалися Ви з проявами недобросовісної конкуренції?

(виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

Так	ні	не знаю
1	2	3

12. Якщо так, то з якими формами прояву? (можливі декілька варіантів):

12.1. Використання сірих схем поставки товару. 12.2. Демпінг, тобто реалізація ліків за заниженою вартістю. 12.3. Використання конкурентами адміністративного тиску. 12.4. Дискредитація господарюючого суб'єкта. 12.5. Бойкотування діяльності господарюючого суб'єкта. 12.6. Схилення постачальника до дискримінації господарюючого суб'єкта. 12.7. Поширення інформації, що вводить в оману. 12.8. Підкуп працівника замовника (постачальника). 12.9. Реалізація фальсифікованих ліків. 12.10. Інше (просимо вказати) _____

13. Чи відмічається ускладнення роботи з постачальниками?

(виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

Так	ні	не знаю
1	2	3

14. Чи відмічається зростання частоти конфліктів з відвідувачами аптеки? (виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

Так	ні	не знаю
1	2	3

15. Чи відомі Вам засадничі принципи саморегулювання окремих ринків (роботи саморегулюваних організацій)? (виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

Так	ні	не знаю
1	2	3

16. Як Ви відноситеся до можливості саморегулювання фармацевтичної практики? (виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

Позитивно	нейтрально	не знаю
1	2	3

17. Чи підтримуєте Ви положення, за якого саморегулювання фармацевтичної практики має бути обов'язковим для всіх суб'єктів ринку? (виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

повністю підтримую	переважно підтримую	наскільки підтримую, настільки ж не підтримую	переважно не підтримую	повністю не підтримую
5	4	3	2	1

18. Хто, на вашу думку, має бути членом саморегулювальної організації з питань професійної (власне фармацевтичної), а не господарської діяльності у фармації? (виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

Лише провізори та фармацевти	Усі працівники фармацевтичної організації незалежно від освіти	не знаю
1	2	3

19. Чи стали б Ви членом такої саморегулювальної організації? (виберіть, будь ласка, лише один варіант відповіді)

Готовий приєднатися добровільно	Лише тоді, коли членство стане обов'язковим	не знаю
1	2	3

20. На Вашу думку, основними функціями саморегулюваних організацій у фармацевтичній практиці є:

(можливі варіанти відповідей - від одного до всіх)

20.1) розробка та затвердження правил здійснення підприємницької та професійної діяльності, зокрема, належної аптечної практики та Етичного кодексу фармацевтичного працівника;

20.2) ліцензування діяльності, пов'язаної з оптовою та роздрібною реалізацією ліків;

20.3) здійснення добровільної акредитації фармацевтичних організацій;

20.4) організація взаємодії між суб'єктами підприємницької діяльності та професійної діяльності у фармації;

20.5) представництво інтересів членів саморегулювальної організації перед органами державної влади та місцевого самоврядування;

20.6) встановлення вимог до професійної кваліфікації фармацевтичних працівників – членів саморегулювальної організації;

20.7) організація професійної підготовки, підвищення кваліфікації та атестації фармацевтичних працівників – членів саморегулювальної організації;

20.8) захист прав та законних інтересів членів саморегулювальної організації;

20.9) підвищення відповідальності суб'єктів підприємницької та професійної діяльності;

20.10) встановлення санкцій за порушення встановлених правил здійснення підприємницької та професійної діяльності;

20.11) здійснення контролю за дотриманням правил саморегулювальної організації;

20.12) застосування санкцій в разі виявлення порушення правил здійснення підприємницької та професійної діяльності;

20.13) розробка і реалізація процедури позасудового (приватного) дозволу спірних питань між членами саморегулювальної організації та саморегулювальною організацією і її членами;

20.14) захист фармацевтичного ринку від недобросовісних та некваліфікованих суб'єктів підприємницької та професійної діяльності.

20.15) створення додаткових механізмів захисту прав та законних інтересів споживачів;

20.16) розгляд скарг споживачів фармацевтичних послуг, інших зацікавлених сторін на діяльність членів саморегулювальної організації (на порушення ними правил організації);

20.17) позасудове вирішення суперечок споживачів фармацевтичних послуг, інших зацікавлених сторін з членами саморегулювальної організації;

20.18) забезпечення відкритості та доступності інформації про лікарські засоби і вироби медичного призначення, фармацевтичні послуги та умови їх відпуску/надання;

20.19) ініціювання вдосконалення законодавства України щодо фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я;

20.20) усі функції.

Дякуємо,
з повагою, кафедра ОЕФ
ЛНМУ імені Данила Галицького

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова правління
Громадської організації
«Всеукраїнська
фармацевтична палата»

 Клімов О.І.

« 5 » 11 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Наіменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Устаткова-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69 асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Упроваджено: Громадська організація «Всеукраїнська фармацевтична палата».

5. Дата початку впровадження: 5 листопада 2019 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані при поданні пропозицій до проектів нормативно-правових актів, що стосуються саморегулювання фармацевтичної діяльності.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
Керівник Київської міської філії
ГО «Всеукраїнська фармацевтична
палата»
 Б. Костинюк

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Громадської організації

«Фармацевтична асоціація
Дніпропетровської області»

Т. Г. Литвиненкова

12 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: Громадською організацією «Фармацевтична асоціація Дніпропетровської області»

Дата впровадження : 18 жовтня 2019 року

5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використані для інформаційного забезпечення підприємницької діяльності; захисту/підтримку інтересів, прав і свобод фармацевтичних фахівців і споживачів ліків та підвищення якості фармацевтичних послуг.

6. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

Заступник голови ГО «ФАДО»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова
громадської організації
«Спілка працівників фармації»



Косяченко К.Л.

2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: громадська організація «Спілка працівників фармації» (10014, Житомирська обл., м. Житомир, Корольовський район, вул. Лермонтовська, буд. 5).

5. Дата початку впровадження: 18.12.2019 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані у практичній діяльності ГО «Спілка працівників фармації» для розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
Член правління
О.М. Мельничук

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

Івано-Франківської обласної
фармацевтичної асоціації

Венгринюк І.М.



2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: Івано-Франківською обласною фармацевтичною асоціацією.

5. Дата початку впровадження: 12 лютого 2020 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані у практичній діяльності Івано-Франківської обласної фармацевтичної асоціації для розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

ЗАТВЕРДЖУЮ

Президент
громадської спілки
«Українське агентство з оцінки
технологій охорони здоров'я»

Косяченко К.Л.

_____ 2020 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: громадською спілкою «Українське агентство з оцінки технологій охорони здоров'я» (03142, м. Київ, вул. Академіка Кржижановського, буд. 4).

5. Дата початку впровадження: 11 грудня 2019 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані у практичній діяльності ГС «Українське агентство з оцінки технологій охорони здоров'я» для розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

Виконавчий директор

О.М. Мельничук

ЗАТВЕРДЖУЮ
Виконавчий директор
Галицької
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ АСОЦІАЦІЇ
Бик Н.В.



« 4 » IX 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

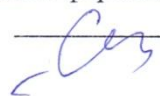
4. Ким впроваджено: Галицькою фармацевтичною асоціацією.

5. Дата початку впровадження: 30.07.2020 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані у практичній діяльності Галицької фармацевтичної асоціації для розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальна за впровадження:
секретар Галицької фармацевтичної асоціації
Сосновська Г.О.



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Начальник Державної служби з
лікарських засобів та контролю за
наркотиками у Херсонській області

Данько В.В.

« 11 » жовтня 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: Державною службою з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Херсонській області.

Дата впровадження : 11 жовтня 2019 року

5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використані для інформаційного забезпечення підприємницької діяльності; захисту/підтримку інтересів, прав і свобод фармацевтичних фахівців і споживачів ліків та підвищення якості фармацевтичних послуг.

6. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
заступник начальника
Державної служби з лікарських засобів
та контролю за наркотиками
у Херсонській області

Мазур Н.Р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор

КП «Аптечне об'єднання «Фармація»

Запорізької обласної ради



І.М.Добренька

« 10 » 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: мережею аптек комунального підприємства «Аптечне об'єднання «Фармація» Запорізької обласної ради
Дата впровадження : 21 жовтня 2019 року

5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використані для інформаційного забезпечення підприємницької діяльності; захисту/підтримку інтересів, прав і свобод фармацевтичних фахівців і споживачів ліків та підвищення якості фармацевтичних послуг.

6. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

завідувач сектором по роботі з персоналом

С.В.Руденко

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор КП «Фармація» КМР

А.В.Бігдан

« 18 » листопада 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: мережею аптек КП «Фармація» КМР м. Кривий Ріг
Дата впровадження : 10 листопада 2019 року

5. Ефективність впровадження: подані до впровадження результати наукового дослідження використані для інформаційного забезпечення підприємницької діяльності; захисту/підтримку інтересів, прав і свобод фармацевтичних фахівців і споживачів ліків та підвищення якості фармацевтичних послуг.

6. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

Начальник відділу кадрів
КП «Фармація» КМР



І. В. Левашова

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ТзОВ «Ваша аптека»

Лозинський Сергій Ярославович

«20» листопада 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: товариство з обмеженою відповідальністю «Ваша аптека».

5. Дата початку впровадження: 19 листопада 2019 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення корпоративної соціальної відповідальності.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Заступник директора

ТзОВ «Ваша аптека»

Янюк І.В.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Комерційний директор
ТОВ «Іва-Фарм»
(м. Івано-Франківськ)



Венгринюк І.М.

07 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: ТОВ «Іва-Фарм» (м. Івано-Франківськ).

5. Дата початку впровадження: 09.07.2020 р.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у практичній діяльності ТОВ «Іва-Фарм» в аспекті розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

Шуренюк Б. Ч.

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

з наукової роботи
Запорізького державного
медичного університету
проф. Туманський В.О.

« 30 » 09 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медичного університету.

5. Дата початку впровадження: 1 жовтня 2019 р. (протокол №3 від 26.09.19 р.)

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення науково-освітнього процесу кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри, д.фарм.н., професор

Книш Є. Г.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної та
навчальної роботи

Запорізького державного медичного
університету
Моргунцова С. А.



10

2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: кафедра клінічної фармації, фармакотерапії і управління та економіки фармації Запорізького державного медичного університету.

5. Дата початку впровадження: 8 жовтня 2019 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення науково-освітнього процесу кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: немає
Професор кафедри клінічної фармації,
фармакотерапії та управління і
економіки фармації ЗДМУ, д. фарм. н., професор

Бушуєва І. В.



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор
з науково-педагогічної роботи
Національного університету
«Львівська політехніка»
Давидчак О. Р.

10 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Науково-методичні рекомендації щодо результатів опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Ким запропоновано: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69.

Автори: Панькевич О.Б., Громовик Б.П.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / Панькевич О.Б., Громовик Б.П.; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Рекомендовано впровадити: у навчальний процес кафедри технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології Інституту хімії та хімічних технологій Національного університету «Львівська політехніка» у лекційний курс «Організація і економіка фармації» при вивченні теми «Управління фармацевтичною діяльністю в Україні».

5. Термін впровадження: з жовтня 2019 р.

6. Ефективність впровадження відповідно до критеріїв, що викладені в п.3

Показники	За даними	
	Розробників	Установи, що впроваджує
подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення науково-освітнього процесу кафедри при вивченні понять та принципів саморегулювання в управлінні фармацевтичною діяльністю.		

7. Зауваження, пропозиції: не має.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології, заслужений діяч науки і техніки України, д.х.н., професор

В.П. Новіков

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор з науково-педагогічної роботи ДЗ

«Луганський державний медичний університет» (м. Рубіжне)

професор Смірнов С. М.



«13» листопада 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: кафедрою технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».

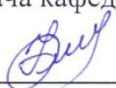
5. Дата початку впровадження: 14 жовтня 2019 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення науково-освітнього процесу кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

В. о. завідувача кафедри, к. фарм. н., доцент

 Кучеренко Н. В.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор
з наукової роботи та інновацій
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця
проф. Земсков С. В.
_____ 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: Результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, П.І.Б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. Панькевич О. Б., проф. Громовик Б. П.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: кафедра організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

5. Дата початку впровадження: 23 жовтня 2019 р.
(Протокол навчально-методичного засідання кафедри № 4 від 07.11.2019 р.)

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення науково-освітнього процесу кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальні за впровадження:

завідувач кафедри організації та економіки
фармації, д. фарм. н., професор
Заслужений працівник фармації України

доцент кафедри організації та економіки
фармації, к.фарм.н.

доцент кафедри організації та економіки
фармації, к.фарм.н.

К.Л. Косяченко

Л.О.Гала

Н.В.Алекперова

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор
Харківської медичної академії
післядипломної освіти
проф. Хвисьюк О.М.

« 19 » _____ 2019 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: Результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. Панькевич О. Б., проф. Громовик Б. П.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: кафедра менеджменту і економіки в сімейній медицині ХМАПО.

5. Дата початку впровадження: 14 жовтня 2019р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення науково-освітнього процесу кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження,
професор

Мнушко З.М.

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор Інституту підвищення
кваліфікації спеціалістів фармації
ІНФАРМ

проф. Галич Л.В.

« 11 » 12 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати опрацювання стратегії розвитку інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні.

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2019. – 24 с.

4. Ким впроваджено: кафедрою управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації.

5. Дата початку впровадження: 17 жовтня 2019 р.

6. Ефективність впровадження: подані до впровадження положення науково-методичних рекомендацій використані при формуванні інформаційного забезпечення науково-освітнього процесу кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри, д.фарм.н., проф.

Толочко В.М.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова
громадської організації
«Спілка працівників фармації»

 Косяченко К.Л.
«14» 07 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати огляду сучасної законодавчо-нормативної бази з питань реформування інституту саморегулювання в Україні та аналізу проблем і перспектив розвитку саморегулювання фармацевтичної практики, зокрема модель взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями щодо фармацевтичної діяльності від стану «як є» до стану «як бути».

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

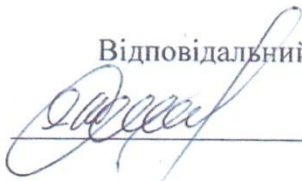
3. Джерело інформації: Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2020. – 22 с.

4. Ким впроваджено: громадська організація «Спілка працівників фармації» (10014, Житомирська обл., м. Житомир, Корольовський район, вул. Лермонтовська, буд. 5).

5. Дата початку впровадження: 07.07.2020 р.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у практичній діяльності ГО «Спілка працівників фармації» для розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

Член правління
О.М. Мельничук

ЗАТВЕРДЖУЮ
Виконавчий директор
ГАЛИЦЬКОЇ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ АСОЦІАЦІЇ
Бик Н.В.

« 11 » 08 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати огляду сучасної законодавчо-нормативної бази з питань реформування інституту саморегулювання в Україні та аналізу проблем і перспектив розвитку саморегулювання фармацевтичної практики, зокрема модель взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями щодо фармацевтичної діяльності від стану «як є» до стану «як бути».

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2020. – 22 с.

4. Ким впроваджено: Галицькою фармацевтичною асоціацією.

5. Дата початку впровадження: 30.07.2020 р.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у практичній діяльності Галицької фармацевтичної асоціації для розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальна за впровадження:
секретар Галицької фармацевтичної асоціації

Сосновська Г.О.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Президент
Громадської спілки
«Українське агентство з оцінки
технологій охорони здоров'я»



Косяченко К.Л.

« 1 » _____ 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати огляду сучасної законодавчо-нормативної бази з питань реформування інституту саморегулювання в Україні та аналізу проблем і перспектив розвитку саморегулювання фармацевтичної практики, зокрема модель взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями щодо фармацевтичної діяльності від стану «як є» до стану «як бути».

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2020. – 22 с.

4. Ким впроваджено: громадською спілкою «Українське агентство з оцінки технологій охорони здоров'я» (03142, м. Київ, вул. Академіка Крижановського, буд. 4).

5. Дата початку впровадження: 03 червня 2020 р.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у практичній діяльності ГС «Українське агентство з оцінки технологій охорони здоров'я» для розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
Виконавчий директор
О.М. Мельничук

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

Івано-Франківської обласної
фармацевтичної асоціації

Венгринюк І.М.



_____ 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати огляду сучасної законодавчо-нормативної бази з питань реформування інституту саморегулювання в Україні та аналізу проблем і перспектив розвитку саморегулювання фармацевтичної практики, зокрема модель взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями щодо фармацевтичної діяльності від стану «як є» до стану «як бути».

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2020. – 22 с.

4. Ким впроваджено: Івано-Франківською обласною фармацевтичною асоціацією.

5. Дата початку впровадження: 30.06.2020 р.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у практичній діяльності Івано-Франківської обласної фармацевтичної асоціації для розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор ТОВ «Екомед-Захід»

Мандзюк Ігор Людович

«03» серпня 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати огляду сучасної законодавчо-нормативної бази з питань реформування інституту саморегулювання в Україні та аналізу проблем і перспектив розвитку саморегулювання фармацевтичної практики, зокрема модель взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями щодо фармацевтичної діяльності від стану «як є» до стану «як бути».

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2020. – 22 с.

4. Ким впроваджено: товариство з обмеженою відповідальністю «Екомед-Захід».

5. Дата початку впровадження: 1 серпня 2020 р.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у практичній діяльності підприємства в аспекті розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор

ТОВ «Екомед-Захід»

Мандзюк І.Л.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Комерційний директор

ТОВ «Іва-Фарм»

(м. Івано-Франківськ)



Венгринюк І.М.

2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати огляду сучасної законодавчо-нормативної бази з питань реформування інституту саморегулювання в Україні та аналізу проблем і перспектив розвитку саморегулювання фармацевтичної практики, зокрема модель взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями щодо фармацевтичної діяльності від стану «як є» до стану «як бути».

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2020. – 22 с.

4. Ким впроваджено: ТОВ «Іва-Фарм» (м. Івано-Франківськ).

5. Дата початку впровадження: 09.07.2020 р.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у практичній діяльності ТОВ «Іва-Фарм» в аспекті розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:

Шурупов Б.І.

ЗАТВЕРДЖУЮ**Директор ТОВ «Діатом»****Солоджук Сергій Михайлович**

1 грудня 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати огляду сучасної законодавчо-нормативної бази з питань реформування інституту саморегулювання в Україні та аналізу проблем і перспектив розвитку саморегулювання фармацевтичної практики, зокрема модель взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями щодо фармацевтичної діяльності від стану «як є» до стану «як бути».

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2020. – 22 с.

4. Ким впроваджено: товариство з обмеженою відповідальністю «Діатом».

5. Дата початку впровадження: 01 грудня 2020 р.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у практичній діяльності підприємства в аспекті розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Директор

ТОВ «Діатом»

Солоджук С.М.



ЗАТВЕРДЖУЮ**Директор ТОВ «Алмеда Україна»****Перцович Михайло Миколайович**

11 грудня 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати огляду сучасної законодавчо-нормативної бази з питань реформування інституту саморегулювання в Україні та аналізу проблем і перспектив розвитку саморегулювання фармацевтичної практики, зокрема модель взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями щодо фармацевтичної діяльності від стану «як є» до стану «як бути».

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2020. – 22 с.

4. Ким впроваджено: товариство з обмеженою відповідальністю «Алмеда Україна».

5. Дата початку впровадження: 01 грудня 2020 р.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у практичній діяльності підприємства в аспекті розвитку фармацевтичного саморегулювання.

7. Зауваження та пропозиції: немає.



Відповідальний за впровадження:

Директор

ТОВ «Алмеда Україна»

Перцович М.М.

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор з науково-педагогічної роботи ДЗ «Луганський державний медичний університет»
(м. Рубіжне)

професор Сергій СМІРНОВ

2020 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати огляду сучасної законодавчо-нормативної бази з питань реформування інституту саморегулювання в Україні та аналізу проблем і перспектив розвитку саморегулювання фармацевтичної практики, зокрема модель взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями щодо фармацевтичної діяльності від стану «як є» до стану «як бути».

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О.Б. Панькевич, проф. Б.П. Громовик.

3. Джерело інформації: Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О.Б. Панькевич, Б.П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2020. – 22с.

4. Ким впроваджено: кафедрою технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет».

5. Дата початку впровадження: 29 червня 2020 року.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у науково-освітній роботі кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

в. о. завідувача кафедри технології ліків,
організації та економіки фармації
к. фарм. н, доцент

Наталія КУЧЕРЕНКО

ЗАТВЕРДЖУЮ



Проректор з наукової роботи
Запорізького державного
медичного університету
д.мед.н., проф.,

Туманський В.О.

«16» 09 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: *результати огляду сучасної законодавчо-нормативної бази з питань реформування інституту саморегулювання в Україні та аналізу проблем і перспектив розвитку саморегулювання фармацевтичної практики, зокрема модель взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями щодо фармацевтичної діяльності від стану «як є» до стану «як бути».*

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: *Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.*

3. Джерело інформації: *Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2020. – 22 с.*

4. Ким впроваджено: *кафедрою управління і економіки фармації.*

5. Термін впровадження: *березень - вересень 2020 р. (протокол №3 від 15.09.2020 р.)*

6. Ефективність впровадження: *положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у науково-освітній роботі кафедри, що сприяло її оптимізації за напрямками, а також створенню цілісної науково-правової основи з питань саморегулювання господарської та професійної (фармацевтичної) діяльності вітчизняної фармації, надало можливість уніфікувати підходи до саморегулювання фармацевтичних організацій.*

7. Зауваження та пропозиції: *немає*

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри управління і економіки фармації,

д.фарм.н, проф.

Книш Є. Г.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор
Інституту підвищення кваліфікації
спеціалістів фармації
д.фарм.н, проф.,



Галій Л.В.

« 21 » 10 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: результати огляду сучасної законодавчо-нормативної бази з питань реформування інституту саморегулювання в Україні та аналізу проблем і перспектив розвитку саморегулювання фармацевтичної практики, зокрема модель взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державного регулювання та саморегулювними організаціями щодо фармацевтичної діяльності від стану «як є» до стану «як бути».

2. Установа-розробник, п.і.б. авторів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69; асп. О. Б. Панькевич, проф. Б. П. Громовик.

3. Джерело інформації: Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: науково-методичні рекомендації / укл. О. Б. Панькевич, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. – Львів: Ліга-Прес, 2020. – 22 с.

4. Ким впроваджено: кафедрою управління та економіки фармації.

5. Дата початку впровадження: 30 червня 2020 р.

6. Ефективність впровадження: положення заявлених науково-методичних рекомендацій використовуються у науково-освітній роботі кафедри.

7. Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри управління та економіки фармації,
д.фарм.н, проф.
Толочко В.М.

**ВСЕУКРАЇНСЬКА ФАРМАЦЕВТИЧНА ПАЛАТА**

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ

Член Міжнародної фармацевтичної федерації
(member of International Pharmaceutical Federation — FIP)Україна, 01033, м. Київ, вул. Шота Руставелі, 23
ідентифікаційний код юридичної особи 39676303
р/р 26000010088666 в АТ «Укресімбанк» м.Київ, МФО 322313

Вих.№ 11.від 28.10.2020 р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
здобувача ступеня доктора філософії за спеціальністю 226 «Фармація,
промислова фармація» галузі знань «Охорона здоров'я»
Панькевича Остапа Богдановича
за темою «Наукове проєктування ефективних механізмів регулювання і
саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні»
в законотворчу діяльність

Результати, які отримав автор, Панькевич О. Б., у процесі виконання дисертаційної роботи «Наукове проєктування ефективних механізмів регулювання і саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні», були використані Громадською організацією «Всеукраїнська фармацевтична палата» при опрацюванні пропозицій та зауважень до:

- проєкту Закону України «Про фармацевтичне самоврядування» (реєстр. № 3054 від 09.09.2015 р.);
- проєкту Закону України «Про самоврядування медичних професій в Україні» (реєстр. № 2445-д від 03.07.2020 р.).

Голова правління ГО «ВФП»,
член Ради Міжнародної
федерації фармацевтів(FIP),
член Американської
асоціації фармацевтів(APhA)


О. І. Клімов

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані наукові результати дисертації:

1. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Термінологічне навантаження саморегулювання фармацевтичної діяльності. *Фармаком.* 2016. № 3 (додаток). С. 100-106. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).*
2. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Інституційний вимір міжнародного фармацевтичного саморегулювання. *Фармацевтичний часопис.* 2017. № 1. С. 45-53. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).*
3. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Сучасний стан законодавчого забезпечення саморегулювання господарської діяльності та перспективи саморегулювання і державного регулювання фармацевтичної діяльності в Україні. *Фармацевтичний часопис.* 2017. № 3. С. 97-104. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).*
4. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Ситуационный анализ саморегулирования фармацевтической деятельности в Украине. *Наука и инновация.* 2018. № 2. С. 5-8. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).*
5. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Історіогенез саморегулювання фармацевтичної діяльності на теренах України. *Фармацевтичний часопис.* 2020. № 3. С. 60-69. *(Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).*

Продовж. дод. Ж

6. Громовик Б. П., Панькевич О. Б., Білушак Г. І. Саморегулювання фармацевтичної діяльності в Україні: опінія провізорів і фармацевтів. *Фармац. журн.* 2020. № 5. С. 15-22. (*Особистий внесок: формулювання мети, розробка анкети, проведення опитування, обробка результатів, підготовка публікації*).

7. Pankevych O. Self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine: legal issues of implementation. *The scientific heritage (Hungary)*. 2020. № 53. P. 34-35.

8. Pankevych O., Hromovyk B., Horilyk A., Bilushchak H. The study of pharmaceutical specialists' thoughts concerning self-regulation of pharmaceutical activity in Ukraine. *Pharmacia (Bulgaria)*. P. 379-382. 2020. № 67(4). Індукується в базі даних Scopus та Web of Science. (*Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку*).

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

9. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. До питання формування і функціонування системи фармацевтичного самоврядування в Україні. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали доповідей V науково-практичної конференції з міжнародною участю (1 листопада 2016 р.): Збірник. – Х.: Монограф. 2016. С. 272-274. (*Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

10. Панькевич О. Б. Проблеми становлення фармацевтичного саморегулювання в Україні. Інновації та перспективи сучасної медицини : матеріали IV Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених. Чернівці, 2017. С. 500.

11. Панькевич О. Б. Правова регламентація впровадження інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. *Актуальні проблеми теорії та практики правового регулювання галузі охорони здоров'я: проблеми і перспективи* : збірник тез доп. наук.-практ. круглого столу, присвяч. 25-й річниці

Продовж. дод. Ж

прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», 17 листоп. 2017 р. Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. С. 125-126.

12. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Структуризація чинників впливу на становлення інституту саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. *SCIENCE AND LIFE : Proceedings of articles the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 16-17 November 2017. Karlovy Vary : Skleněný Můstek, 2017. С. 205–212. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку).*

13. Панькевич О. Б. Структурный анализ некоммерческих международных фармацевтических организаций. *Молодежная наука и современность: материалы 82-й Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвящённой 82-летию КГМУ (19-20 апреля 2017 г.).* Курск: Изд-во КГМУ, 2017. С. 348.

14. Громовик Б. П., Панькевич О. Б., Клімов О. І. Ситуаційний аналіз громадської організації «Всеукраїнська фармацевтична палата» як потенційної саморегулювальної організації. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : збірник наукових робіт щорічної V міжнародної науково-практичної дистанційної конференції (м. Харків, 30-31 березня 2017 р.). - Харків. : НФаУ, 2017. С. 151-153. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку).*

15. Панькевич О. Б. Аналіз перспектив впровадження саморегулювання фармацевтичної практики в Україні. *Слобожанські читання. Фармацевтичне і медичне право України: інновації, якість, безпека, доступність і перспективи розвитку технології ліків, організації фармацевтичної справи, судової і клінічної фармації: матеріали XIV міждисциплінарної і міжгалузевої науково-практичної конференції за участю міжнародних спеціалістів. – Харків: Фармаком, 2017. Випуск 3 (додаток). С. 31.*

Продовж. дод. Ж

16. Pankevych O. B. The formation of the pharmaceutical activity self-regulation institute in Ukraine. *Achievements and prospects of the pharmaceutical system management* : proceedings of the scientific conference with international participation, dedicated to the 90th anniversary of Professor R. M. Pinyazhko and 75th anniversary of Professor O. L. Grom. Lviv: Liga-Press, 2018. P. 198-199.

17. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Державна зарегульованість фармацевтичної освіти та роль фармацевтичного саморегулювання. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матер. V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції. Х.: НФаУ, 2019. С. 192. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку).

18. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Характеристика основних принципів і ризиків для фармацевтичного саморегулювання України. *Управління якістю в фармації* : матеріали XIII наук.-практ. конф., м. Харків, 17 трав. 2019 р. – Х. : НФаУ, 2019. С. 27-28. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку).

19. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. До питання самоврядування професій у галузі охорони здоров'я. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики*: матеріали VIII міжнародної науково-практичної дистанційної конференції, м. Харків, 19 березня 2020 р.) / редкол.: В.В. Малий та ін. Харків.: НФаУ, 2020. С. 46. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку).

20. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Стратегія розвитку інституту фармацевтичного саморегулювання в Україні: наук.-метод. рекомендації. Львів, 2019. 24 с. (Особистий внесок: проведення дослідження, формулювання висновків, підготовка публікації).

Продовж. дод. Ж

21. Панькевич О. Б., Громовик Б. П. Розвиток фармацевтичного саморегулювання в Україні: наук.-метод. рекомендації. Львів, 2020. 22 с. *(Особистий внесок: проведення дослідження, формулювання висновків, підготовка публікації).*