

## ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ФУНКЦІОНУВАННЯ ІНСТИТУТІВ ТА ОРГАНІЗАЦІЙ

УДК 316.74: 614

DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/vso.2018.12.02>

### ІНСТРУМЕНТАРІЙ СОЦІОЛОГІЧНОГО ВИВЧЕННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ ФАРМПРАЦІВНИКІВ У КРОСНАЦІОНАЛЬНОМУ ВИМІРІ

**С. Г. Князьков**

*Національний педагогічний університет  
ім. М. П. Драгоманова,  
м. Київ, Україна  
knyazkov\_s\_g@ukr.net*

Упродовж останніх десятиліть триває розширення предметного поля соціології. Одним із таких піонерських та, водночас, практичноорієнтованих напрямків є соціологічна евалюація функціонування системи охорони здоров'я і фармацевтичного сектору зокрема. Предметне поле соціологічної евалюації функціонування фармацевтичної діяльності охоплює таке коло питань як: дослідження поінформованості громадян про способи організації забезпечення населення лікарськими засобами; виявлення чинників вибору лікарських засобів та впливу механізмів надання фармацевтичних послуг на поведінку споживачів лікарських засобів; оцінка ефективності заходів із реформування фармацевтичного сектору особами та групами, які причетні до цих процесів; з'ясування ступеня задоволеності споживачів лікарських засобів якістю, ціною лікарських препаратів, рівнем фармацевтичних послуг та ін. У моніторингу якості фармацевтичних послуг упродовж останніх років набув поширення так званий компетентнісний підхід. Згідно з ним, основою якісного фармацевтичного обслуговування населення є система різнопланових компетенцій фармпрацівника. У розвідці здійснюється аплікація розробленого міжнародною групою дослідників інструментарію соціологічного дослідження компетенцій фармпрацівників (GbCF – Global competency framework).

*Ключові слова:* соціологія медицини, фармацевтичний сектор, інструментарій крос-національних досліджень, компетенції фармпрацівників.

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Сьогодні триває трансформація політико-управлінських підходів до регулювання сфери охорони здоров'я і фармацев-

тичного сектору. Зокрема, йдеться про такі інновації як: програма “Доступні ліки”, якою передбачається повне або часткове відшкодування вартості ліків (реімбурсація); зміна механізмів державної закупівлі лікарських засобів (розширення контролю пацієнтських та міжнародних неурядових організацій за державними закупівлями лікарських засобів); регулювання цін на засадах референтного ціноутворення (коли гранична ціна на лікарських препаратів встановлюється на підставі медіанної ціни препарату у низці референтних країн); створення електронної бази E-health – інтегрованого реєстру медичних закладів, лікарів, пацієнтів<sup>1</sup>. Корінних змін зазнає система управління постачанням, зберіганням та розподілом лікарських засобів, робляться перші кроки на шляху впровадження системи моніторингу споживання лікарських засобів та їхньої утилізації. Усі ці інновації, для того аби бути успішними, потребують не тільки правового та організаційного забезпечення, а й досить високого рівня компетенцій працівників фармацевтичного сектору.

Загалом соціологічна евалюація функціонування інституту фармації має на меті детальне діагностування та спроектовану у площину практичних рекомендацій оцінку його ефективності. Евалюація зокрема включає: соціологічний аналіз таких явищ як медикалізація (та її складова – фармацевтикалізація); соціологічний аналіз і оцінка медичної, економічної та соціальної ефективності функціонування інституту фармації; соціологічний аналіз ролі держави та державної політики лікарських засобів на фармацевтичному ринку; соціологічний аналіз інституційних пасток у процесі функціонування інституту фармації; соціологічний аналіз чинників прийняття рішень про вибір препаратів, регулювання цінової політики лікарських засобів та проблематики рівності доступу до лікарських препаратів.

Актуалізується потреба наукового моніторингу ефективності функціонування нових інституційних форм лікарського забезпечення та надання медичних послуг і сприйняття цих інновацій населенням. Розвиток ринкової економіки в українському суспільстві, без сумнівів, призводить до істотних змін об’єктивних закономірностей у функціонуванні такої, здавалося б, автономної від ринкової економіки галузі, як охорона здоров’я та однієї із найважливіших її ланок – інституту фармації. Фармація – специфічна комплексна галузь, яка з одного боку, є напрямком господарювання (економіки), що включає виробництво ліків та засобів медичного призначення, гуртову та роздрібну торгівлю ними, їхнє імпортування або постачання, спеціалізоване зберігання та дистрибуцію; з іншого боку не треба забувати, що вона містить значний компонент надання широкого спектру послуг у галузі охорони здоров’я від відпуску лікарських засобів, до профілактики здорового способу життя та клініко-фармацевтичного ведення пацієнтів із складними медичними станами. У розвинутих країнах фармацевтична галузь є окремим сегментом ринку, який регулюється державним законодавством та у інституційному сенсі вбудований у національну систему охорони здоров’я.

Відповідна трансформація політико-управлінських підходів до регулювання сфери охорони здоров’я і фармацевтичного сектору відбувається сьогодні в українському

<sup>1</sup> Міністерство охорони здоров’я. Фармацевтичний сектор. [Електронний ресурс] Режим доступу: [http://moz.gov.ua/ua/portal/ms\\_pharm\\_sector/](http://moz.gov.ua/ua/portal/ms_pharm_sector/) Дата звернення: 12.05.2017. – Назва з екрану

суспільстві. Зокрема, йдеться про такі інновації як: урядова програма “Доступні ліки”, якою передбачається повне або часткове відшкодування вартості ліків (реімбурсація) від серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми; зміна механізмів державної закупівлі лікарських засобів (розширення контролю пацієнтських та міжнародних неурядових організацій за державними закупівлями лікарських засобів); регулювання цін на засадах референтного ціноутворення (коли гранична ціна на лікарських препаратів встановлюється на підставі медіанної ціни препарату у сусідніх країнах); створення електронної бази E-health – інтегрованого реєстру медичних закладів, лікарів, пацієнтів [23].

Сучасна фармація становить доволі складний комплекс, покликанням якого, як специфічної галузі охорони здоров'я, а також складної соціально-економічної системи, є виконання надзвичайно важливої соціальної функції із збереження та покращення здоров'я громадськості, що реалізується через надання кваліфікованої фармацевтичної допомоги. Цей складний комплекс включає в себе досить широке коло проблем, що вимагають соціологічної евалюації з метою покращення і вдосконалення фармацевтичної діяльності.

Емпіричною базою нашого дослідження стало експертне опитування фармацевтичних працівників, яке тривало з 12 травня по 12 жовтня 2018 року. У дослідженні використано метод опитування за стандартизованою анкетною. Дані були зібрані шляхом онлайн опитування (подібно як і у інших випадках застосування інструментарію GbCF<sup>1</sup>) та проаналізовані у програмі Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22. У конструюванні вибірки використане поєднання методу цілеспрямованої вибірки та методу снігової кулі. Критерієм відбору респондентів слугувала професійна діяльність у фармацевтичній сфері. У зв'язку із відсутністю єдиної бази електронних поштових адрес фармацевтів, URL-лінк на онлайн опитування на сервісі eSurv.org (<https://eSurv.org?u=pharmasukraine>) був розісланий на 310 індивідуальних та інституційних (із проханням передати індивідуальним членам організацій) поштових адрес (адреси спеціалізованих фармацевтичних видань; онлайн-спільнот у соціальних мережах; адреси освітніх закладів, що надають фармацевтичну освіту). Подібно як і у інших онлайн опитуваннях, остаточною кількістю осіб, які ознайомилися із опитувальником (як і відсоток відмов) визначити неможливо, зокрема через дію механізму снігової кулі у поширенні опитувальника: респондентів заохочували пересилати цей лінк своїм колегам по фармацевтичній діяльності.

У анкеті опитування містилося чотири блоки питань:

- 1) портретний блок;
- 2) блок щодо уявлень фармпрацівників про проблемні аспекти функціонування фармацевтичного сектору в сучасному українському суспільстві (“неоптимальний вибір лікарських засобів”; чинники, які спонукають споживачів лікарських засобів порушувати спосіб прийому та дозування; чинники, які спонукають населення до самолікування; уявлення щодо проблем із ціноутворенням в фармацевтичному секторі;

<sup>1</sup> Udoh et al. A survey of pharmacists' perception of foundation level competencies in African countries / Arit Udoh, Andreia Bruno and Ian Bates // Human Resources for Health (2018) 16:16 <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0280-1>

уявлення щодо проблем із обігом зареєстрованих нових та існуючих лікарських засобів);

3) блок щодо сприйняття фармацевтичними працівниками управлінських інновацій (належні практики, доступні ліки, Е-ліки);

4) блок питань, запозичений із інструментарію Глобального дослідження компетентності фармацевтів (Global Competency Framework – далі GbCF), розроблений Міжнародною фармацевтичною федерацією (FIP – International Pharmaceutical Federation) та адаптований автором.

Отримані результати представлено у вигляді частотних та відсоткових розподілів, середніх показників та показників стандартних відхилень. Зважаючи на відносно невеликий обсяг вибіркової сукупності у більшості випадків ми обмежилися використанням одно- та двовимірних розподілів. У випадках, коли інструментарій передбачав використання метричних (чи псевдометричних) шкал порівняння між групами опитаних відбувалося із застосуванням більш складних статистичних методів (тесту  $\chi^2$ , тесту варіації ANOVA та ін.).

Дослідження охопило 243 особи, професійна діяльність яких пов'язана з фармацевтичним сектором. Розподіл опитаних за статтю виявив суттєву “недопредставленість” чоловічої статі. Лише 66 із 243 опитаних фармацевтів – чоловіки (це становить 29,7% опитаних). Загалом такі результати кореспондують із проведеними раніше дослідженнями соціального портрету українських фармацевтів<sup>1</sup>. Також треба врахувати і те, що особи жіночої статі більш схильні погоджуватися на участь у опитуваннях (в тому числі онлайн), аніж особи чоловічої статі<sup>2</sup>.

Щодо вікової структури вибіркової сукупності, то найбільшою виявилася група опитаних віком від 25 до 35 років (їхня частка становить аж 47,22% від тих, хто відповів на це запитання). Групи опитаних віком до 25 років та від 35 до 45 років є кількісно однаковими і становлять по 15,27 % (по 33 особи). Найменшою кількісно групою виявилися особи віком понад 55 років (11,11%; N=24). Натомість 27 осіб не відповіли на це питання.

Диференціація вибіркової сукупності за критерієм стажу праці представлена на Рис. 3. Серед опитаних найбільш численну групу становлять особи із невеликим стажем роботи у фармсекторі – до 5 років (N=69). Другою за кількістю групою є особи із стажем роботи від 5 до 10 років (N=60). На третьому місці особи із стажем роботи більшим за 20 років (N=57). Особи зі стажем праці від 10 до 15 років становлять 16,04% (N=39). Найменшою групою опитаних виявилися особи зі стажем праці від 15 до 20 років (N=12). Шестеро осіб не відповіли на це питання.

Найбільша група опитаних повідомили про те, що мають закінчену вищу освіту (74,35 %, N=174). Трохи більше 15 % опитаних повідомили про те, що мають незакінчену вищу освіту (N=36). Найменша група опитаних має закінчену середньо-спеціальну

<sup>1</sup> Портрет професії: фармацевт <https://lviv.hh.ua/article/21115> 15 вересня 2017

<sup>2</sup> Згідно із проведеними раніше дослідженнями, для жінок і чоловіків на статистично значимому рівні характерна відмінність практик інтернет-активності: жінки частіше комунікують та обмінюються інформацією, в той час як чоловіки частіше шукають інформацію.

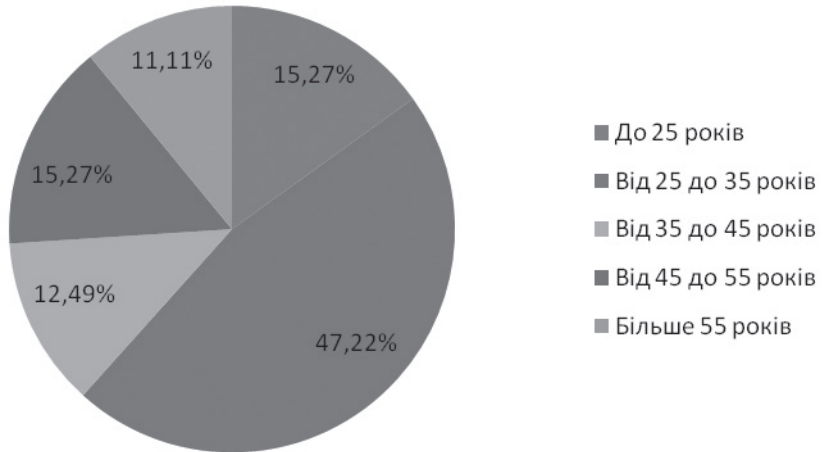


Рис. 2. Розподіл опитаних за віком (%)  
Джерело: результати авторського дослідження

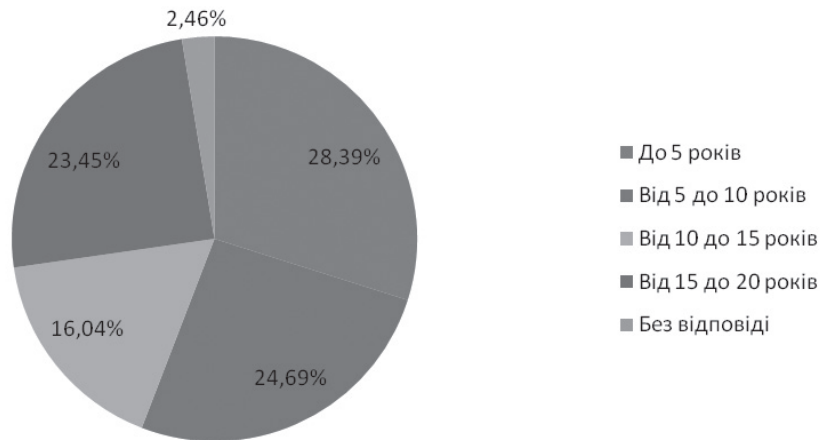


Рис. 1. Розподіл опитаних за стажем праці в фармацевтичному секторі (%)  
Джерело: результати авторського дослідження

освіту (10,25 %, N=24). Дев'ять осіб не відповіли на це запитання. В опитуванні не було виявлено респондентів із науковим ступенем.

Було з'ясовано, що 85,7 % опитаних мають фармацевтичну освіту (N=198). Медичну нефармацевтичну освіту мають 5,2 % опитаних (N=12). Взагалі немедичну освіту мають 9,1 % опитаних (N=21). Не відповіли на це питання 12 осіб.

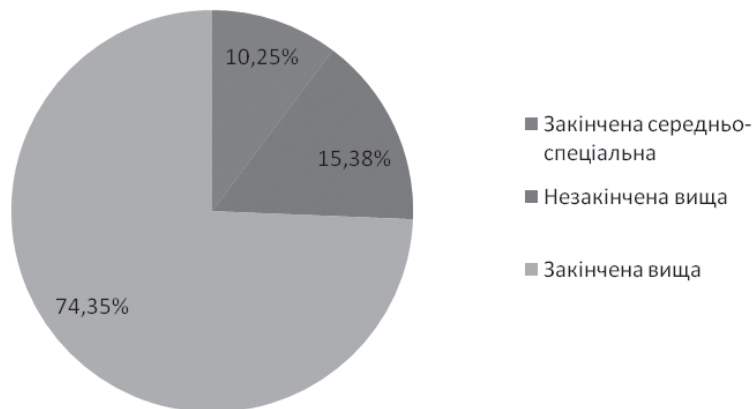


Рис. 2. Розподіл опитаних за рівнем освіти (%)  
Джерело: результати авторського дослідження

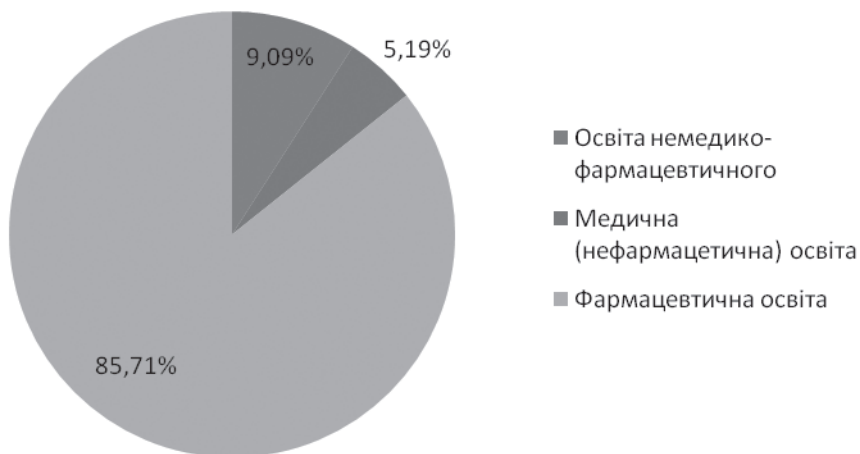


Рис. 3. Розподіл опитаних за характером освіти (%)  
Джерело: результати авторського дослідження

Більшість опитаних має першу кваліфікаційну категорію (59,4 %, N=114). Вищу освітню категорію мають 32,8 % (N=63). Найменша частка опитаних мають другу кваліфікаційну категорію (7,8 %, N=15).

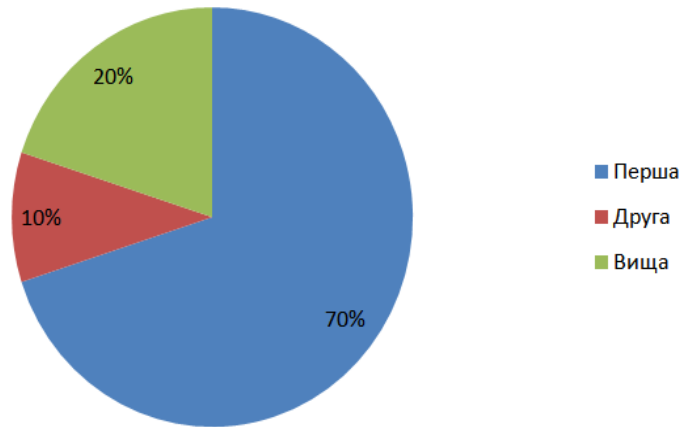


Рис. 4. Розподіл опитаних за кваліфікаційною категорією (%)

Джерело: результати авторського дослідження

Досить очікувано було виявлено пряму кореляцію поміж віком, стажем роботи у фармсекторі та кваліфікаційною категорією опитаних.

		Вік	Стаж роботи у фармсекторі	Кваліфікаційна категорія
Вік	Кореляція Пірсона	1	,889(**)	,657(**)
	Знч.(2-сторон)		,000	,000
	N	216	210	168
Стаж роботи в фармсекторі	Кореляція Пірсона	,889(**)	1	,562(**)
	Знч.(2-сторон)	,000		,000
	N	210	237	189
Кваліфікаційна категорія	Кореляція Пірсона	,657(**)	,562(**)	1
	Знч.(2-сторон)	,000	,000	
	N	168	189	192

\*\* Кореляція значима на рівні 0.01 (2-сторон.).

Джерело: результати авторського дослідження

Виявилось, що більше половини опитаних за основним місцем праці працюють у аптеках приватної форми власності (54,05 %, N=120). Друге місце основного працевлаштування опитаних займають фармацевтичні компанії, які займаються виробництвом лікарських засобів та товарів медичного призначення (13,51 %; N=30). На третьому місці за часткою працюючих на основному місці праці зайняли державні органи, що займаються регулюванням функціонування фармсектору (12,16 %; N=27). Частка опитаних, які на постійній основі є працівниками компаній дистриб'юторів лікарських засобів та товарів медичного призначення становить 9,45 % (N=21). Найменшою є частка працівників аптечних складів державної форми власності (1,35 %; N=3).

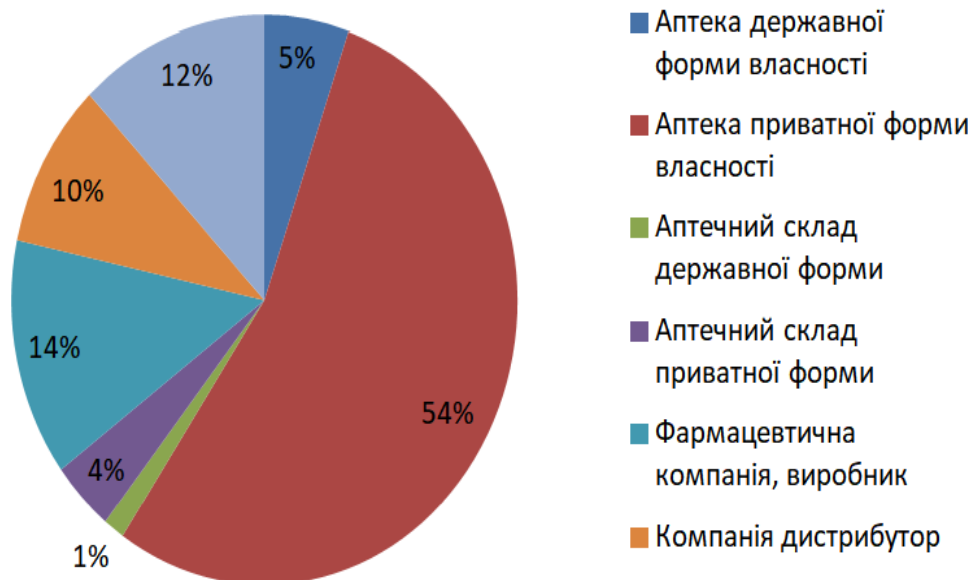


Рис. 5. Розподіл опитаних за основним місцем праці (%)

Джерело: результати авторського дослідження

За сумісництвом працюють лише 24,7 % опитаних (N=60). Найпопулярнішим місцем праці за сумісництвом є аптека приватної форми власності (тут працює переважна більшість усіх працюючих за сумісництвом – 80,0 %, N=48). Кілька опитаних повідомили про те, що за сумісництвом працюють у фармацевтичній компанії виробнику лікарських засобів та товарів медичного призначення (5,0 %; N=3). В державних органах, що займаються регулюванням функціонування фармсектору за сумісництвом працює 15,0 % усіх сумісників (N=9).

Найбільш популярною комбінацією основного місця праці та місця праці за сумісництвом є поєднання роботи у двох аптеках приватної форми власності (N=27) та у аптеці приватної форми власності і на аптечному складі приватної форми власності (N=6). Найбільш поширеними функціями, що їх виконують респонденти за основним місцем праці є управлінсько-контрольні (56,8 %; N=138) та відпуск лікарських засобів та товарів медичного призначення населенню (51,9%; N=126). Найменш поширеними є рецептурно-виробничі функції (8,6 %; N= 21). Найбільш поширеною є така комбінація функцій за основним місцем праці як відпуск лікарських засобів та товарів медичного призначення населенню та управлінсько-контрольні функції. Натомість, найменш поширеною комбінацією функцій за основним місцем праці є поєднання рецептурно-виробничих функцій та функцій представництва фармацевтичних компаній.



Таблиця 1. Розподіл відповідей на запитання множинного вибору про функції на основному місці праці (N; %)

Функції за основним місцем праці	N	%
Управлінсько-контрольні функції	138	56,8%
Відпуск лікарських засобів та товарів медичного призначення населенню	126	51,9%
Функції обліку та аудиту	60	24,7%
Аналітично-дослідницькі функції	60	24,7%
Функції представництва фармацевтичних компаній	42	17,3%
Рецептурно-виробничі функції	21	8,6%
Разом <sup>1</sup>	447	184%

Джерело: результати авторського дослідження.

Перший блок запитань, вміщений у анкеті дослідження, стосувався уявлень фармацевтичних працівників про проблемні аспекти функціонування фармацевтичного сектору в сучасному українському суспільстві. Було з'ясовано, що усім опитаним відоме поняття “неоптимальний вибір лікарських засобів”. Відповіді на питання множинного вибору дозволяють розглянути уявлення фармацевтичних працівників про причини цього явища. Найбільш популярною була відповідь про те, що причиною неоптимального вибору лікарських засобів є схильність населення самостійно обирати лікарські засоби, без належної консультації з лікарем чи фармацевтичним працівником (65,4 %; N=159). Найменш популярною була відповідь, яка пояснює назване явище нефаховістю фармацевтичного працівника (34,6 %; N=84). Загалом, альтернативи відповідей були сконструйовані таким чином, що частина із них пояснювала неоптимальний вибір, так би мовити, внутрішніми чинниками фармацевтичного сектору (це можлива зацікавленість фармацевта у продажу того чи іншого лікарського засобу та нефаховість фармацевта). Інша ж частина альтернатив пояснювала аналізоване явище відносно “зовнішніми” для фармацевтичного сектору чинниками: схильність населення самостійно обирати лікарські засоби та надмірно агресивна і оманлива реклама лікарських засобів. Загальна сума виборів відповідей, які апелюють до зовнішніх чинників перевищує відповідну суму виборів, які апелюють до внутрішніх чинників. Ймовірно вказану знахідку можна пояснити відчуттям корпоративної солідарності фармацевтичних працівників.

Двовимірний розподіл виявив, що ті, хто працюють за сумісництвом та ті, хто не працюють за сумісництвом по-різному ставляться до тези про те, що причиною неоптимального вибору може бути нефаховість фармацевтичного працівника. Сумісники порівно розподіляються щодо цього питання. Натомість, ті, хто не працює по сумісництву значно частіше відкидають нефаховість фармацевтичного працівника як можливий чинник неоптимального вибору лікарських засобів. Використовуючи тест Колмогорова–Смирнова ми виявили, що розподіл відповідей на це питання не відповідає нормальному розподілу і між групами існує значима різниця (на рівні 0,05). Як бачимо, ті, хто працює за сумісництвом істотно частіше погоджуються із тим, що нефаховість фармацевтичного працівника може бути чинником неоптимального вибору, аніж ті, хто не працює за сумісництвом.

<sup>1</sup> Сума перевищує 100 %, оскільки питання передбачало можливість множинного вибору відповідей.

Таблиця 2. Відмінності між тими, хто працює та тими, хто не працює за сумісництвом у оціні ролі нефаховості фармацевтиків у неоптимальному виборі лікарських засобів

		Чи є нефаховість фармацевтиків чинником неоптимального вибору лікарських засобів?		Разом	Медіана	Середнє	Стд. відхил.
		Так	Ні				
Працюють за сумісництвом	N	30	30	60	1,5000	1,5000	0,50422
	%	50,0 %	50,0 %	100,0 %			
Не працюють за сумісництвом	N	54	129	183	2,0000	1,7049	0,45733
	%	29,5 %	70,5 %	100,0 %			
Разом	N	84	159	243	2,0000	1,6543	0,47657
	%	34,6 %	65,4 %	100,0 %			

Джерело: результати авторського дослідження

Відповідаючи на питання про те, чи треба дати відсіч практиці безрецептурного відпуску антибіотиків населенню 60 % опитаних (N=144) висловилися за те, що антибіотики слід відпускати лише за рецептом. Ще 27,5 % (N=66) вважають, що потрібно суттєво розширити перелік лікарських засобів, які відпускаються лише за рецептом. Таким чином, підтримують тою чи іншою мірою рестриктивні зміни у режимі відпуску антибіотиків населенню близько 80 % опитаних фармацевтиків.

Відповіді опитаних фармацевтиків щодо такого проблемного аспекту як існуючий порядок взаємодії представників фармацевтичних компаній як передумова для порушення професійної етики фармацевтиків виявив, що відповідна проблема справді існує. Так, тою чи іншою мірою погоджуються із таким припущенням майже 70 % опитаних (N=166), в той час як відкидають таке припущення лише 16 % опитаних (N=36). Не мають визначеної думки щодо цього питання близько 15 % респондентів (N=33).

Одним із диференціюючих чинників, що визначають відповіді на це питання, може бути наявність чи відсутність професійного досвіду, який має деформуючий характер. Наведені нижче дані ілюструють певний взаємозв'язок із виміром віку та стажу опитаних. У групі фармацевтиків старших за 35 років тою чи іншою мірою згодні з тим, що існуючий порядок взаємодії представників фармацевтичних компаній із працівниками аптечної системи є передумовою порушення професійної етики фармацевтиків 84,6 %. Натомість, відповідний показник для фармацевтиків віком до 35 років становить лише 61,9 %. Водночас, частка тих, хто тою чи іншою мірою не згоден із таким припущенням у групі фармацевтиків віком понад 35 років становить 7,6 %, а у групі фармацевтиків віком до 35 років аж 21,4 %.

Подібною є і ситуація зі стажем фармацевтиків. У групі із стажем понад 15 років тою чи іншою мірою згодні з тим, що існуючий порядок взаємодії представників фармацевтичних компаній із працівниками аптечної системи є передумовою порушення професійної етики фармацевтиків 81,8 %. Натомість, відповідний показник для

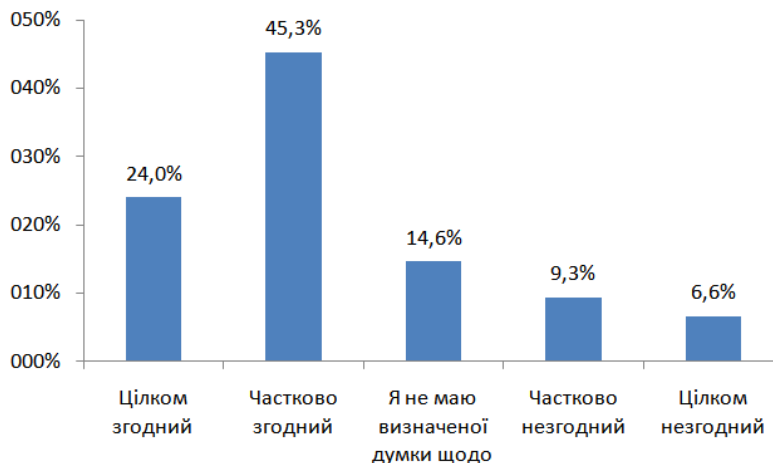


Рис. 6. Розподіл відповідей опитаних на питання щодо існуючого порядку взаємодії представників фармацевтичних компаній із працівниками аптечної системи як передумови для порушення професійної етики фармацевтика  
Джерело: результати авторського дослідження

фармацевтиків із стажем менше 15 років становить лише 64,7 %. Водночас частка тих, хто тою чи іншою мірою не згоден із таким припущенням у групі фармацевтиків із стажем понад 15 років становить 9 %, а у групі фармацевтиків із стажем до 15 років – 17,7 %.

Особливий інтерес представляють уявлення про цей проблемний аспект функціонування фармсектору двох груп опитаних – тих, про кого йдеться у питанні (працівників аптечної системи та працівників фармацевтичних компаній), а також працівників державних органів, які займаються регулюванням діяльності фармсектору. Нижче представлений розподіл відповідей на вказане питання у розрізі місця праці. Досить несподівано виявилось, що працівники фармацевтичних компаній більшою мірою були схильні погоджуватися з аналізованим припущенням (80 % з них вважають, що існуючий порядок взаємодії представників фармацевтичних компаній із працівниками аптечної системи є передумовою для порушення професійної етики фармацевтика). Відповідний відсоток працівників аптечної системи істотно нижчий і становить 64,5 %. Для групи фармацевтиків державних органів цей показник становить 77,7 %. Оскільки ми розглядаємо це опитування не лише як зріз уявлень фармацевтиків, а і як експертне дослідження стану фармсектору, відзначимо, що така одноставність опитаних є підставою для рекомендацій щодо перегляду існуючого порядку взаємодії працівників аптечної системи та фармацевтичних компаній дистрибуторів з метою уникнення сторонами взаємодії конфлікту інтересів. В даному випадку існуючий порядок їхньої взаємодії є тим, що у межах неоінституціоналізму позначається як інституційна пастка.

Таблиця 3. Розподіл відповідей на питання: “Існує думка про те, що існуючий порядок взаємодії представників фармацевтичних компаній (виробників та дистриб'юторів лікарських засобів) із працівниками аптечної системи створює передумови для порушення професійної етики фармпрацівника. Чи згодні Ви з таким припущенням?”

		Цілком згодний	Частково згодний	Я не маю визначеної думки	Частково незгодний	Цілком незгодний	Разом
Працівники аптечної системи (аптеки та склади)	N	21	66	27	6	15	135
	%	15,6%	48,9%	20,0%	4,4%	11,1%	100,0%
Працівники фармацевтичних компаній (виробники та дистриб'ютори)	N	18	18	3	6	0	45
	%	40,0%	40,0%	6,7%	13,3%	,0%	100,0%
Працівники державних органів, які займаються регулюванням діяльності фармсектору	N	9	12	3	3	0	27
	%	33,3%	44,4%	11,1%	11,1%	,0%	100,0%

Джерело: результати авторського дослідження

Інструментарій нашого опитування містив питання про те, наскільки релевантною для фармпрацівників є запобігання конфлікту інтересів (наприклад, інтересів фармпрацівника, споживача та представника фірм-виробників лікарських засобів). Відповіді на це запитання виявили, що 26,3 % опитаних вважають запобігання конфлікту інтересів нерелевантним чи малорелевантним до їхньої професійної діяльності. Водночас 73,7 % мають протилежну думку.

3-поміж розглянутих проблемних аспектів функціонування фармсектора найменш визначеною була думка опитаних стосовно припущення про дисфункційний (корупціогенний) характер діючого механізму державної реєстрації лікарських засобів (відсоток тих, хто не має визначеної думки стосовно цього питання становить 35,89 %).

Найбільшою мірою визначена думка стосовно цього питання належить респондентам, основним місцем праці яких є фармацевтичні компанії виробники лікарських засобів. У межах вибіркової сукупності виявилось 30 респондентів, які належать до цієї групи. 18 з них (60%) зазначили про корупціогенний характер існуючого механізму державної реєстрації лікарських засобів. Лише шестеро не мають визначеної думки (20%). Найменш визначеною стосовно цього питання є думка працівників компаній дистриб'юторів лікарських засобів. До цієї групи належить 21 особа, 12 із яких обрали відповідь “Я не маю визначеної думки...”, що становить 57,1 % зі складу групи.

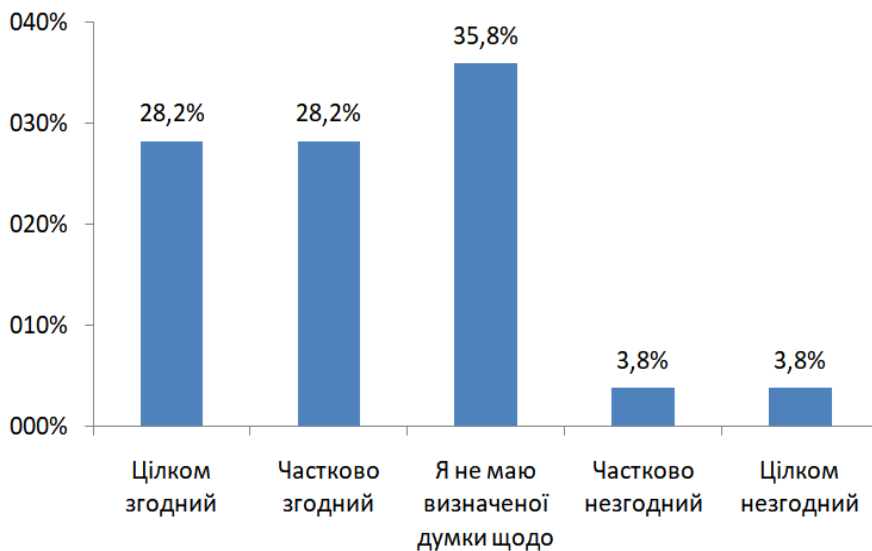


Рис. 7. Розподіл відповідей опитаних на питання щодо існуючої системи державної реєстрації лікарських засобів як такої, що створює корупційні ризики  
Джерело: результати авторського дослідження

Наступне питання блоку, присвяченого проблемним аспектам функціонування фармсектору, стосувалося підроблених ліків, які можуть з'являтися в аптечній мережі. Респондентам пропонували визначитися – як вони діятимуть у випадку виявлення в аптечній мережі підроблених лікарських засобів. Відповіді на питання множинного вибору виявили, що найбільш поширеною дією респондентів в такій ситуації було б “не відпускати ці лікарські засоби споживачам” (79,0 %; N=192) та “звернутися до свого керівництва” (76,54 %; N=186). На третьому місці за популярністю виявилася відповідь “звернутися до Держлікслужби” (29,62 %; N=72). Малопопулярним способом дії у випадку виявлення підроблених лікарських засобів виявилася звернення до правоохоронних органів (6,17 %; N=15). Однакова частка опитаних обрали варіант відповіді “Звернення до пацієнтських організацій” та відмовилися відповісти (по 3,7 %; N=9). Таким чином, бачимо, що опитані віддають перевагу відносно неформалізованим шляхам дії у ситуації виявлення підроблених лікарських засобів у аптечній мережі (“не відпускати ліки...” та “звернутися до керівництва...”). Можливо, такі постави опитаних пояснюються недовірою до офіційних формальних інституцій та механізмів протидії подібним ситуаціям. Також заслуговує на увагу низька частка вибору альтернативи “пацієнтські організації”, що може свідчити про скептичне ставлення переважної більшості фармпрацівників до егалітарної моделі комунікації в системі “фармацевт – споживач лікарських засобів”. Як відомо, егалітарна модель таких комунікацій є відносно новою для вітчизняної системи охорони здоров'я, та не була притаманна їй впродовж попереднього періоду функціонування. На користь релевантності таких

міркувань свідчить те, що у групі фармацевтиків віком до 35 років, яка загалом становить 135 осіб знайшлося 9 осіб, які звернулися б до пацієнтських організацій у випадку виявлення в аптечній мережі підроблених лікарських засобів. Водночас, із групи фармацевтиків віком понад 35 років, яка становить 81 особу, до пацієнтських організацій в такому випадку не звернувся би ніхто. Таким чином, припускаємо, що прихильність до егалітарної моделі комунікації із пацієнтами є відносно маргінальним явищем у середовищі фармацевтиків та зустрічається, переважно, серед відносно молодих фармацевтиків.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Біскуп В. С. Кар'єрна компетентність студентської молоді: соціологічний аспект. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата соціологічних наук за спеціальністю 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології (05 – соціальні та поведінкові науки). – Українська академія друкарства, Львівський національний університет імені Івана Франка. – Львів, 2017.
2. Головаха Е. И., Горбачик А. П., Панина Н. В. (1998) Измерение социального самочувствия: тест ИИСС. Социология: методология, методы и математическое моделирование (Социология: 4М). № 10. С. 45-72.
3. Міністерство охорони здоров'я. Фармацевтичний сектор. [Електронний ресурс] Режим доступу: [http://moz.gov.ua/ua/portal/ms\\_pharm\\_sector/](http://moz.gov.ua/ua/portal/ms_pharm_sector/) Дата звернення: 12.05.2017. – Назва з екрану.
4. Портрет професії: фармацевт. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://lviv.hh.ua/article/21115>. Дата звернення: 15 вересня 2017 – Назва з екрану.
5. Скасків Т. Відповідність медичної реформи вимогам Угоди про асоціацію України з ЄС: погляд юриста [Електронний ресурс] Режим доступу: 2017-10-17 <https://www.umj.com.ua/article/115385/vidpovidnist-medichnoyi-reformi-vimogam-ugodi-pro-asotsiatsiyu-ukrayini-z-yes-poglyad-yurista>. – Назва з екрану.
6. Fradinho A., Bruno A. (2016) The Feasibility, Development and Validation of a Global Competency Framework for Pharmacy Education School of Pharmacy, University of London August 2011 Published by ProQuest LLC. P. 218
7. Jackson, L. A., Ervin, K. S., Gardner, P. D., & Schmitt, N. (2001). Gender and the Internet: Women Communicating and Men Searching. *Sex Roles*, 44(5), p. 363 – 379.
8. Udoh A., Bruno A., Bates I. (2018) A survey of pharmacists' perception of foundation level competencies in African countries. *Human Resources for Health*. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0280-1>. Дата звернення: 15 вересня 2017 – Назва з екрану.

#### REFERENCES:

1. *Biskup V. S. (2017) Career competence of student youth: sociological aspect. – Qualifications research with manuscript copyright Thesis for a Candidate's degree in sociological sciences on a speciality 22.00.04 – special and branch sociologies (05 – social and behavioral sciences). – Ukrainian Academy of Printing, Ivan Franko National University of Lviv. – Lviv. [in Ukrainian].*
2. Golovakha Je., Gorbachyk A.P., Panina N.V. (1998) How to measure subjective well-being: ISSS test. *Sotsiologiya: 4 M [Sociology 4 M]*, no 10, pp. 45–71 [In Russian].

3. Ministry of health care. Pharmaceutical sector. Accessed on 12 of May 2017 at: [http://moz.gov.ua/ua/portal/ms\\_pharm\\_sector/](http://moz.gov.ua/ua/portal/ms_pharm_sector/) [in Ukrainian].
4. Portrait of the profession pharmacist. Accessed on 18 of May 2017 at: <https://lviv.hh.ua/article/21115> [in Ukrainian].
5. *Skaskiv T.* (2017) The concordance of the medical reform in Ukraine to the requirements of the Association agreement between Ukraine and EU. Accessed on 22 of May 2017 at: <https://www.umj.com.ua/article/115385/vidpovidnist-medichnoyi-reformi-vimogam-ugodi-pro-asotsiatsiyu-ukrayini-z-yes-poglyad-yurista> [in Ukrainian].
6. *Fradinho A., Bruno A.* (2016) The Feasibility, Development and Validation of a Global Competency Framework for Pharmacy Education School of Pharmacy, University of London August 2011. ProQuest LLC. P. 218
7. *Jackson L. A., Ervin K. S., Gardner P. D., Schmitt N.* (2001) Gender and the Internet: Women Communicating and Men Searching. *Sex Roles*. Vol. 44 (5), P. 363 – 379.
8. *Udoh A., Bruno A., Bates I.* (2018) A survey of pharmacists' perception of foundation level competencies in African countries. *Human Resources for Health* Accessed on 22 of May 2017 at: <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0280-1>

## TOOLS FOR SOCIOLOGICAL STUDY OF PHARMACISTS 'COMPETENCES IN THE CROSS-DIMENSION

**S. G. Knyazkov**

*M. Dragomanov national pedagogical university,  
Pyrogova str. 9, Kyiv, Ukraine  
knyazkov\_s\_g@ukr.net*

In the last decades, the subject field of sociology has been expanding. One such pioneering and, at the same time, practically oriented, direction is the sociological evolution of the health care system and the pharmaceutical sector in particular. The subject field of sociological evolution of the functioning of pharmaceutical activity covers such a range of issues as: the study of citizens' awareness of how to provide the public with medicines; identifying factors for drug selection and the impact of mechanisms provision of pharmaceutical services for the behavior of drug users; assessing the effectiveness of pharmaceutical sector reform efforts by individuals and groups involved in these processes; to find out the level of satisfaction of the consumers of medicines with the quality, the price of medicines, the level of pharmaceutical services, etc. In the recent years, the so-called competence approach has expanded in the monitoring of the quality of pharmaceutical services. According to him, the basis of quality pharmaceutical services to the population is a system of diverse competencies of pharmacist. The survey implements an application of a toolkit developed by an international group of researchers for a sociological study of the competencies of pharmacists (GbCF – Global competency framework).

*Keywords:* sociology of medicine, pharmaceutical sector, cross-national research tools, pharmacist competencies.

*Стаття надійшла до редколегії 07.06.2018*

*Прийнята до друку 21.08.2018*