

УДК 316.74: 614

Князьков, С. (2019). Соціокультурні чинники споживання лікарських засобів у крос-національному та внутрішньоукраїнському вимірах. *Соціологічні студії*, 1(14), 60–68.  
DOI: <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2019-01-60-68>

## Соціокультурні чинники споживання лікарських засобів у крос-національному та внутрішньоукраїнському вимірах

**Станіслав Князьков** –  
*аспірант кафедри соціології,  
Національний педагогічний  
університет імені М. П. Драгоманова,  
Київ, Україна*

**Stanislav Knyazkov** –  
*PhD student, Master of Sociology,  
Department of Sociology,  
M. P. Dragomanov National  
Pedagogical University, Kyiv, Ukraine*

*E-mail:* [knyazkov\\_s\\_g@ukr.net](mailto:knyazkov_s_g@ukr.net)  
*ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-6971-5870>

*DOI:* <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2019-01-60-68>

*Received:* February, 2019  
*1<sup>st</sup> Revision:* March, 2019  
*Accepted:* April, 2019

Розглянуто соціокультурні чинники споживання лікарських засобів які стосуються пацієнта та медпрацівника. Проаналізовано релевантний науковий дискурс і досвід емпіричних досліджень, здійснених, зокрема, із використання інструментарію дослідження цінностей Р. Інглегарта, Г. Хофстеде, Ш. Шварца, Г. Айзенка й ін. На підставі вторинного аналізу баз даних дослідження «Eurobarometer» розкрито особливості споживання лікарських засобів населенням країн ЄС та України. З'ясовано, що існують значимі кореляції між соціально-економічними, інституційними й соціокультурними показниками, що характеризують якість життя в досліджених суспільствах і практиками (не)належного споживання лікарських засобів. Виявлені результати вказують на соціальну (соціокультурну, інституційну та економічну) укоріненість практик споживання лікарських засобів. Доведено, що найбільш адекватною теоретико-методологічною «рамкою» для пояснення виявлених результатів є неінституціоналізм, який звертає увагу дослідників на соціальні передумови успішності управлінських інновацій. У процесі реформування сектору охорони здоров'я та інституту фармації, зокрема в сучасному українському суспільстві, зростає актуальність такого дослідження потенціалу заходів із реформування й труднощів на їхньому шляху.

**Ключові слова:** соціологія медицини, фармацевтичний сектор, крос-національні дослідження.

**Knyazkov Stanislav. Socio-Cultural Factors of Consumption of Medicines in Cross-National and Intra-Ukrainian Dimensions.** Socio-cultural factors of consumption of medicines concerning the patient and the medical staff are considered. Author analyzes the relevant scientific discourse and the experience of empirical research carried out, in particular, with the use of tools for social values study, proposed by of R. Inglehart, G. Hofstede, S. Schwartz, G. Eisenck, and others. On the basis of the secondary analysis of databases of the Eurobarometer survey, the peculiarities of drug consumption in the EU and Ukraine are analyzed. It is found that there are significant correlations between socio-economic, institutional and socio-cultural indicators that characterize the quality of life in EU societies as well as in Ukrainian and practices of the drugs consumption. The revealed results point to the social (socio-cultural, institutional and economic) embeddedness of drug use practices. It turns out that the most adequate theoretical and methodological «framework» to explain these findings is neo-institutionalism, which draws the attention of researchers to the social preconditions for the success of managerial innovations. In the process of reforming the health sector, and the pharmaceutical institute in particular, in today's Ukrainian society, the relevance of such a study is increasing the potential of government reform programs.

**Key words:** sociology of medicine, pharmaceutical sector, cross-national studies.

**Князьков Станіслав. Соціокультурные факторы потребления лекарственных средств в кросс-национальном и внутриукраинском измерениях.** Особенности потребления лекарственных средств населением стран ЕС и Украины проанализированы в рамках неинституционализма с использованием баз данных исследования Eurobarometer. Обоснован теоретико-методологический подход, учитывающий социальные предпосылки успешности управленческих инноваций. Определяются значимые корреляции между социально-экономическими, институциональными и социкультурными показателями, характеризующими качество жизни в исследованных обществах и практиками (не)надлежащего потребления лекарственных средств. Результаты исследования указывают на социальную (социокультурную, институциональную и экономическую) укорененность практик потребления лекарственных средств.

**Ключевые слова:** социология медицины, фармацевтический сектор, кросс-национальные исследования.

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Досить численний, проте маловідомий в Україні корпус праць міждисциплінарного характеру з істотною соціологічною складовою частиною на

методологічному, теоретичному та методичному рівнях, що стосується проблематики охорони здоров'я й зосереджується на складному взаємозв'язку інституційних особливостей функціонування системи охорони здоров'я в різних країнах світу, специфіці функціонування інституту фармації, характеристиках стану здоров'я населення, його об'єктивних та суб'єктивних показників. Із соціологічної перспективи знахідки, виявлені в численних дослідженнях, актуалізують вивчення соціокультурних особливостей сприйняття населенням управлінських інновацій у фармацевтичному секторі саме із застосуванням соціологічних теорій, окремих концептів і методів дослідження (Князьков, 2018). Аналіз культурних аспектів нераціонального споживання лікарських засобів може проілюструвати взаємозв'язок між так званими медичними віруваннями, уявленнями, переконаннями, соціальними нормами й цінностями, з одного боку, та практиками призначення й споживання лікарських засобів і показати, як ці аспекти пов'язані із ширшими соціокультурними, інституційними та соціально-економічними чинниками (Thomas, Depledge, 2015). Соціокультурні патерни взаємодії лікарів, фармацевтичних працівників, споживачів лікарських засобів можуть накладати відбиток на те, які лікарські препарати призначаються лікарями, рекомендуються фармацевтами й провізорами, обираються користувачами самостійно. Особливості освіти медпрацівників, а також уявлення про соціальний статус споживача лікарських засобів так само можуть бути такими чинниками (Dew, Norris, Gabe, Chamberlain, Hodgetts, 2014). Так, наприклад, виявлено, що споживачам лікарських засобів, які сприймаються як матеріально забезпечені, лікарі схильні призначати дорожчі лікарські засоби та більш комплексні схеми лікування (Zaharan, Williams, Bennett, 2014).

Сьогодні стан здоров'я населення України актуалізує потребу наукового моніторингу практик призначення й споживання лікарських засобів. Триває трансформація політико-управлінських підходів до регулювання сфери охорони здоров'я та фармацевтичного сектору. Зокрема, ідеться про такі інновації, як програма «Доступні ліки», якою передбачено повне або часткове відшкодування вартості ліків (реімбурсація); зміна механізмів державної закупівлі лікарських засобів (розширення контролю пацієнтських і міжнародних неурядових організацій за державними закупівлями лікарських засобів); регулювання цін на засадах референтного ціноутворення (коли граничну ціну на лікарські препарати встановлено на підставі медіанної ціни препарату в низці референтних країн); створення електронної бази E-health – інтегрованого реєстру медичних закладів, лікарів, пацієнтів (Міністерство охорони здоров'я, 2018). Корінних змін зазнає система управління постачанням, зберіганням і розподілом лікарських засобів, зроблено перші кроки на шляху до впровадження системи моніторингу споживання лікарських засобів та їх утилізації.

**Актуальність дослідження.** Згадані управлінські інновації втілюються в умовах складної соціально-економічної ситуації. Позамедичними чинниками, що впливають на споживання ліків в Україні, є висока вартість лікарських засобів, низька ефективність, наявність у продажі підроблених ліків, відсутність ліків в аптеках. У кожному випадку захворювання споживачі лікарських засобів обирають стратегію одужання, у тому числі з урахуванням фінансових бар'єрів. Названі проблемні аспекти призначення й споживання лікарських засобів є малодослідженими та потребують соціологічного моніторингу.

**Аналіз сучасних досліджень проблеми.** Соціокультурні чинники, що диференціюють споживання лікарських засобів, досліджували, зокрема з використанням інструментів, опрацьованих такими дослідниками, як Р. Інглеарт, Г. Хофстеде, Ш. Шварц й ін. Так, зокрема, методика аналізу ціннісних вимірів Г. Хофстеде включає низку індексів, які характеризують такі ціннісні виміри: індекс дистанції від влади (Power distance index – PDI); індекс індивідуалізму (Individualism vs. Collectivism – IDV); індекс маскуліності/фемінності (Masculinity vs. Femininity – MAS); індекс уникнення невизначеності (Uncertainty avoidance index – UAI); індекс довгострокових орієнтацій (Long-term orientation vs. short-term orientation – LTO); індекс автономності й свободи/контролю та покарання (Indulgence vs. Restraint). Указаний інструмент входить до складу опитувальника Світового дослідження цінностей (WVS) – наймасштабнішого трендового крос-національного дослідження у світі.

У праці під назвою «Соціально-економічні чинники, культурні цінності, національний характер та вживання антибіотиків: крос-національне дослідження європейських країн» автори зазначають, що навіть у межах Європи існують значні міжнаціональні відмінності в ставленні населення до використання антибіотиків, у тому числі й у тому, що стосується самолікування (Gaugisiz, Lajunen, 2017).

Дослідження сфокусовано на чинниках, які можуть спричиняти такі міжнаціональні відмінності та спиралося на комплексний інструментарій. Це – індикатори якості урядування Світового банку (World bank governance indicators); згадана вище методика аналізу цінностей Г. Хофстеде (G. Hofstede); опитувальник EPI (Eysenck Personality Inventory) Г. Айзенка (H. Eysenck).

Таблиця 1

**Вплив цінностей пацієнтів та медпрацівників (за Г. Хофстеде) на надання медичних послуг і призначення лікарських засобів**

|   | Висока вираженість цінності  | Низька вираженість цінності  |
|---|--|--|
| Цінності групи «дистанція від влади»        | Пацієнти приймають субординацію у відносинах із медпрацівником   | Пацієнти бачать себе рівними з медпрацівником  |
|   | Одностороннє прийняття рішень за принципом: «Лікар знає краще»   | Двостороннє, узгоджене прийняття рішень  |
|   | Менше дискусій, обміну інформацією та перемовин упродовж консультацій  | Більше дискусій, обміну інформацією та перемовин упродовж консультацій   |
|   | Медпрацівник не може визнати перед пацієнтом свою невпевненість у діагнозі через страх утратити довіру   | Медпрацівник може визнати перед пацієнтом свою невпевненість у діагнозі  |
|   | Призначення антибіотиків є символічним знаком застосування влади   | Призначення антибіотиків має менше символічне значення   |
| Цінності групи «уникнення невизначеності»   | Пацієнти відчувають високий ризик від захворювання й можливих ускладнень   | Пацієнти не відчувають ризику від захворювання й можливих ускладнень   |
|   | Пацієнти почуваються впевнено, тільки якщо захворювання чітко діагностоване та призначене лікування (захисна медицина – англ. defensive medicine)    | Пацієнти почуваються впевнено, навіть якщо їхнє захворювання не діагностоване й лікування не призначене чи його не існує |
|   | Пацієнти поділяють принцип «краще в безпеці, аніж у непевності»  | Пацієнти поділяють принцип «поживемо – побачимо»   |
|   | Медпрацівники почуваються незручно й хвилюються через можливість помилитися  | Медпрацівники знають про небезпеки надмірно активної захисної медицини   |
|   | Медпрацівники сприймають себе як експертів та відчувають бажання «щось зробити», призначити лікарські засоби навіть у короткотерміновій перспективі. | Медпрацівники сприймають невизначеність як нормальний стан і дотримуються принципу «почекаємо й побачимо, що станеться»  |
|   | Призначення антибіотиків зменшує страхи медпрацівника і пацієнта, пов'язані з невизначеністю   | Призначення антибіотиків не зменшує страхи медпрацівника та пацієнта, пов'язані з невизначеністю                         |
| Цінності групи «маскулінність / фемінність» | Пацієнт не повинен хворіти, а має повернутися до роботи якнайшвидше  | Пацієнт може хворіти й це обґрунтовує звільнення від роботи  |
|   | Антибіотики сприймаються як необхідні для якнайшвидшого повернення до роботи, що сприймається як пріоритет   | Антибіотики не сприймаються як необхідні ліки, а якнайшвидше повернення до роботи не сприймається як пріоритет           |

Джерело: розроблено автором на основі (Gaygisiz, Lajunen, 2017).

Результати дослідження виявили, що соціально-економічні чинники, культурні цінності та національні особливості особистості пов'язані з міжнародними відмінностями у використанні антибіотиків. Так, зокрема, з'ясувалося, що вищий рівень використання антибіотиків пов'язаний із такими соціально-економічними змінними: низький дохід на душу населення, низький рівень якості урядування, менша кількість медиків на душу населення, нижчий рівень освіти населення й нижча тривалість життя. Виявилось також, що вживання антибіотиків пов'язане з такими цінностями (за Г. Хофстеде), як дистанція до влади (вертикальний характер зв'язку громадянина та влади), колективізм, маскуліність, уникнення невпевненості й короточасні орієнтації. У частині, побудованій на використанні методики Г. Айзенка, виявилось, що вживання антибіотиків прямо пов'язане з невротизмом і вищими показниками на шкалі брехні, які свідчать про соціальний конформізм, тоді як екстраверсія не пов'язана із вживанням антибіотиків.

Особливим є значення таких висновків аналізованого дослідження: країни з високим рівнем корупції та політичною нестабільністю, а також низькою повагою населення до законів у поєднанні з недемократичним стилем урядування відзначаються вищим рівнем споживання антибіотиків. Автори пояснюють це тим, що країни з поганим урядуванням зазнають невдачі й у своїй політиці в галузі охорони здоров'я, а отже, і в регуляції застосування антибіотиків. Оскільки культурні цінності та стійкі особистісні характеристики змінюються дуже повільно, то основним інструментом поступового подолання дисфункційних явищ у вживанні антибіотиків є інформування майбутніх медичних працівників (насамперед фармацевтів і провізорів) про такі особливості ще на етапі здобуття освіти.

Огляд релевантного наукового дискурсу розкриває як особливості цього корпусу праць, так і прогалини в дослідженнях взаємозв'язку культури та особливостей споживання лікарських засобів. Назвемо ці прогалини. По-перше, у подібних дослідженнях майже винятково йдеться про обмежене коло держав (це переважно країни-члени ЄС, серед яких найчастіше досліджували Францію, Німеччину, Голландію та Бельгію). Натомість більшість держав світу, серед яких і Україна, поки не стали об'єктом таких вивчень. По-друге, розглянуті праці, насамперед, концентруються на споживанні антибіотиків. Це зрозуміло, адже саме антибіотики належать до препаратів із рецептурним режимом відпуску, можуть спричиняти як передбачувані, так і неочікувані побічні ефекти, їх безвідповідальне використання може призводити до формування резистентності<sup>1</sup>. З іншого боку, споживання інших лікарських засобів також може відкрити непомічені досі аспекти взаємозв'язку соціокультурних чинників та сфери охорони здоров'я. По-третє, оглянуті дослідження переважно спираються на кількісні методи, а частка таких, котрі спираються на якісні, у їх числі вкрай мала. Між тим, безумовною видається цінність якісного дослідження, зверненого на ставлення людей до свого здоров'я й благополуччя в контексті споживання лікарських засобів. По-четверте, у предметне поле оглянутих праць потрапляють здебільшого масові постави, знання, практики щодо споживання лікарських засобів. Значно менше уваги натомість приділяють поставам, знанням і практикам медичних та фармацевтичних працівників.

Однією з тем, на яку спрямовано сучасні міждисциплінарні дослідження, котрі водночас аналізують функціонування інституту фармації й використовують соціологічні методи та пояснювальні моделі, є тема крос-національних відмінностей у споживанні лікарських засобів, зокрема антибіотиків.

Актуалізацію досліджень різнопланових чинників споживання антибіотиків упродовж останніх років зумовлено поширенням резистентності до антибіотиків у населення різних країн (Goossens, Ferech, Vander, Stichele, Elseviers, 2005). Імовірною загрозою, що випливає з цього явища, є прогнозоване Світовою організацією охорони здоров'я настання впродовж XXI ст. «постантибіотичної епохи», що призводить до численних загроз для здоров'я населення й багатьох галузей господарювання (World Health Organization, 2014). **Мета** цієї розвідки – з'ясування релевантності окресленого дискурсу до особливостей споживання лікарських засобів українськими споживачами в крос-національному контексті.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** У межах цієї статті ми, спираючись на доступні бази даних кількісних крос-національних досліджень, проведених за єдиним інструментарієм, проаналізуємо особливості споживання антибіотиків у країнах ЄС і низці сусідніх держав, з особливою увагою до України. **Емпіричною базою** цього аналізу є дані двох

<sup>1</sup> Близько 25 000 осіб у Європі щорічно вмирають від інфекцій, викликаних резистентними до антибіотиків бактеріями (European strategic action plan, 2018).

досліджень: 1) дослідження «Eurobarometer 445», проведеного 9–18 квітня 2016 р. у 28 державах-членах Європейського Союзу (вибірка 27 699 респондентів) (Special Eurobarometer 445, 2016); 2) дослідження «Eurobarometer 444», виконаного у вересні-жовтні 2016 р. в 16 країнах із різних регіонів світу (вибірка 15 555 осіб) (Flash Eurobarometer 444, 2016). Обидва дослідження проведено компанією TNS Opinion & Social Network за єдиною методологією й опитувальником.

Розглянемо знахідки вказаних досліджень з увагою до особливостей населення України у вимірі споживання антибіотиків. Виявлено, що близько третини європейців упродовж року, що передувало, приймали антибіотики (34 %). Показники відповіді на це питання коливаються від 20,0 % у Швеції та 20,8 % – у Голландії, до 46,3 % – в Іспанії й 47,7 % – на Мальті. Для української вибірки відповідь на це питання виявилася такою ж, як і середній показник для населення країн ЄС (34,0 %). Найбільші показники за відповідями на це питання серед країн, у яких проводили опитування, зафіксовано в Албанії (72,3 %), Тайланді (74,9 %), Бразилії (75,4 %), Індії (81,0 %). У європейській вибірці виявлено, що жінки частіше, ніж чоловіки, приймають антибіотики. Натомість відповіді українських респондентів та опитування в країнах Європейського Союзу виявили протилежний результат.

Таблиця 2

**Крос-табуляція статевої приналежності респондентів та відповідей на питання: «Чи приймали Ви будь-які антибіотики преорально у формі таблеток, порошків, сиропів упродовж останніх 12 місяців?»**

| Питання   |     |   | Європейська вибірка (ЄС) |         | Українська вибірка |         |
|---|-----|---|--------------------------|---------|--------------------|---------|
|   |     |   | стать                    |         | стать              |         |
|   |     |   | чол.                     | жін.    | чол.               | жін.    |
| Чи Ви впродовж останніх 12 місяців приймали антибіотики преорально? | Так | n | 3791                     | 5568    | 166                | 174     |
|   |     | % | 30,6 %                   | 35,7 %  | 36,8 %             | 31,8 %  |
|   | Ні  | n | 8521                     | 9973    | 282                | 366     |
|   |     | % | 68,9 %                   | 63,9 %  | 62,5 %             | 66,8 %  |
|   | Б/в | N | 61                       | 55      | 3                  | 8       |
|   |     | % | 0,5 %                    | 0,4 %   | 0,7 %              | 1,5 %   |
| Разом   |     | N | 12373                    | 15596   | 451                | 548     |
|   |     | % | 100,0 %                  | 100,0 % | 100,0 %            | 100,0 % |

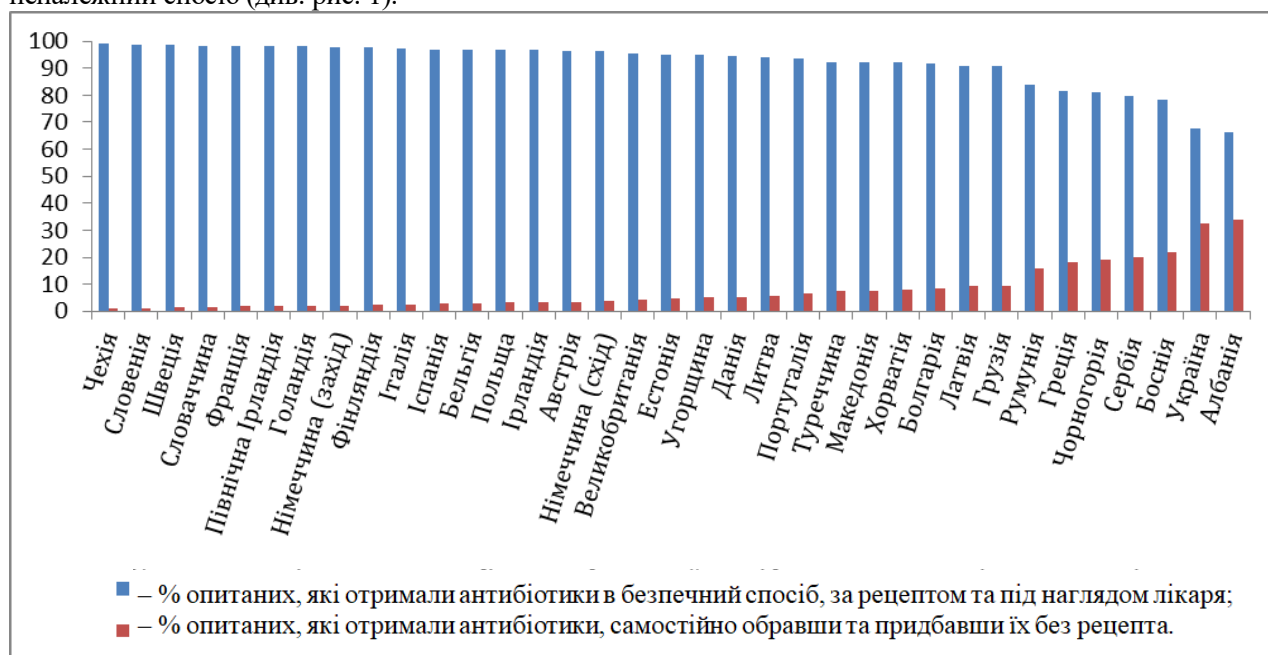
Джерело: обраховано автором на основі (Special Eurobarometer 445, 2016 та Flash Eurobarometer 444, 2016).

Також з'ясовано, що існує статистично значимий взаємозв'язок між споживанням антибіотиків і матеріальним добробутом. У європейській вибірці зафіксовано, що особи, які частіше мають проблеми зі сплатою рахунків, водночас частіше споживають антибіотики. Значимість цього взаємозв'язку підтверджується результатами тесту Хі-квадрат, V Cramer та One way Anova ( $\chi^2 = 284,280$ ,  $p = 0,000$ ; V Cramer = 0,071,  $p = 0,000$ ; Anova: F-value = 47,666; Pr ( $\leq F$ ) 0,000). Як серед респондентів із країн Євросоюзу, так і серед українських респондентів існує взаємозв'язок поміж часом навчання та споживання антибіотиків: особи із вищим рівнем освіти переважно споживають антибіотики рідше, ніж індивіди з нижчим рівнем освіти.

Загальноєвропейська картина споживання лікарських засобів указує на те, що 92,6 % європейських респондентів отримали антибіотики або під контролем лікуючого лікаря, або за рецептом від лікаря. Усі інші відповіді пов'язані з ризиками від неналежного споживання антибіотиків. У випадку українських респондентів лише 64,6 % опитаних отримали антибіотики в найбільш безпечний спосіб, який мінімізує неналежне їх використання та ймовірну шкоду. Зауважимо, що існує значна варіація у відповідях на вказане питання. У межах країн ЄС така варіація окреслюється відповідями респондентів із Чехії (99,1 % опитаних отримали антибіотики в найбільш безпечний спосіб), з одного боку, і відповідями респондентів із Греції (лише 79,5 % опитаних отримали антибіотики в такий спосіб).

У низці країн світу ця проблема є ще гострішою (у Китаї відповідний показник становить 37,8 %, у Марокко – 53,5 %, у Тайланді – 57,3 %). Поряд із тими варіантами відповіді, які вказують на належний

спосіб отримання антибіотиків, що мінімізує можливі негативні наслідки їх уживання, є й варіанти відповіді, котрі вказують на можливі проблемні наслідки<sup>1</sup>. Нижче розглянемо розподіл населення країн-учасниць аналізованих досліджень за відсотком опитаних, які отримали антибіотики в належний та неналежний спосіб (див. рис. 1).



Джерело: обраховано автором на основі (Special Eurobarometer 445, 2016 та Flash Eurobarometer 444, 2016).

**Рис. 1.** Розподіл населення окремих країн Європи за способом отримання антибіотиків

Щодо причин споживання антибіотиків відповіді респондентів із країн ЄС та України відрізняються неістотно (найбільший відсоток тих, хто споживав антибіотики впродовж минулого року, робили це через бронхіт, грип й ангіну). Суттєву різницю спостерігаємо в показниках захворювання на застуду (українська вибірка – 21,1 %, вибірка країн ЄС – 11,2 %).

Про загрозливий явища в практиках споживання антибіотиків в українському суспільстві свідчить те, що 42,2 % опитаних, які приймали антибіотики через головний біль робили це на власний розсуд, займаючись самолікуванням. Аналогічно вкрай високими є показники самолікування українців антибіотиками у випадку застуди (38,9 %), кашлю (35,0 %), ангіни (34,0 %), діареї (32,5 %), лихоманки (30,1 %), грипу (29,8 %).

Імовірно, одним із диференціовальних чинників, який впливає на дисфункційні явища в споживанні антибіотиків, є рівень знань населення про них. Для населення України характерний нижчий рівень відповідних знань, порівняно з населенням країн ЄС.

Оскільки вказані співвідношення досить відчутно характеризують спосіб споживання лікарських засобів у різних країнах світу, ми зіставили їх із низкою показників, які в релевантному науковому дискурсі інтерпретуються як пов'язані зі стійкими практиками споживання лікарських засобів. Це інтегровані показники, надійність яких верифіковано численними дослідженнями на крос-національному й внутрішньонаціональному рівні. Ідеться про три групи показників, які характеризують три відносно автономні, але тісно пов'язані й навіть відповідно до методології неінституціоналізму взаємозумовлені сфери – інституційну, соціокультурну та соціально-економічну. Зокрема, для виявлення позамедичних чинників, які визначають особливості споживання населенням лікарських засобів, проаналізовано такі

<sup>1</sup> Такі альтернативи, як «За рецептом від лікаря» та «Під контролем лікуючого лікаря», очевидно, свідчать про належний спосіб отримання споживачами антибіотиків. Натомість такі альтернативи, як «Приймав антибіотики, які залишилися з минулого разу», «Придбав без рецепта в аптеці» й «Дістав без рецепта десь іще», очевидно, свідчать про неналежний і небезпечний спосіб отримання споживачами антибіотиків та практики самолікування.

показники. В інституційному вимірі це дані ефективності урядування, опрацьовані Світовим банком (World bank Governance indicators) (Kaufmann, Kraay, Mastruzzi, 2010), у соціокультурному вимірі – показники ціннісних орієнтацій, опрацьовані Ш. Шварцом (ціннісні показники автономності, «культурної вкоріненості», орієнтації на егалітарність чи ієрархію та орієнтація на владу як цінність) (The 7 Schwartz cultural value orientation, 2018); у соціально-економічному вимірі – індекс людського розвитку. Метою подальшого розгляду є виявлення особливостей взаємозв'язку практик споживання лікарських засобів і немедичних (інституційних, соціокультурних та соціально-економічних чинників). Представлені нижче показники отримано відповідно до різних методологій, різних методів і різних джерел даних (від офіційних статистичних даних, як у випадку з індексом людського розвитку, до даних експертних та масових соціологічних опитувань, як у випадку індексу ефективності державного урядування й показників ціннісних орієнтацій відповідно).

Таблиця 3

**Відповіді на питання «Що стало причиною прийому антибіотиків останнього разу?», %**

|   | Європейська вибірка (ЄС)     |                            | Українська вибірка           |                            |
|---|------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
|   | причина прийому антибіотиків | у тому числі самолікування | причина прийому антибіотиків | у тому числі самолікування |
| Бронхіт                                   | 16,70                        | 3,8                        | 17,50                        | 15,2                       |
| Грип                                      | 15,70                        | 10,6                       | 15,10                        | 29,8                       |
| Ангіна                                    | 13,70                        | 9,3                        | 10,20                        | 34,0                       |
| Застуда                                   | 11,20                        | 16,1                       | 21,10                        | 38,9                       |
| Лихоманка                                 | 9,90                         | 9,7                        | 2,30                         | 30,1                       |
| Кашель                                    | 9,50                         | 11,3                       | 8,40                         | 35,0                       |
| Інфекція сечовивідних шляхів              | 9,30                         | 3,4                        | 6,80                         | 14,7                       |
| Пневмонія                                 | 7,10                         | 2,4                        | 5,20                         | 11,8                       |
| Ринофарингіт                              | 6,90                         | 6,3                        | 8,50                         | 23,8                       |
| Шкірна інфекція чи інфекція від поранення | 6,60                         | 5,2                        | 4,00                         | 21,5                       |
| Головний біль                             | 4,60                         | 20,8                       | 5,00                         | 42,2                       |
| Діарея                                    | 1,50                         | 12,7                       | 1,40                         | 32,5                       |

Джерело: обраховано автором на основі (Special Eurobarometer 445, 2016 та Flash Eurobarometer 444, 2016).

Таблиця 4

**Відсоток правильних відповідей на питання щодо антибіотиків, їхніх властивостей та особливостей застосування**

|   | Правильна відповідь                            | Європейська вибірка (ЄС), % | Українська вибірка, % |
|---|--|-----------------------------|-----------------------|
| Антибіотики вбивають віруси   | Ні   | 43                          | 32,4                  |
| Антибіотики завжди обов'язкові під час лікування застуди й грипу                                | Ні   | 56                          | 42,6                  |
| Недоцільне використання антибіотиків робить їх неефективними                                    | Так  | 84                          | 79,0                  |
| Прийом антибіотиків часто має такий побічний ефект, як діарея                                   | Так  | 68,8                        | 66,4                  |
| Коли, на Ваш погляд, потрібно припинити прийом антибіотиків, якщо Ви вже почали курс лікування? | Коли завершили повний курс, що було призначено | 82                          | 69,5                  |

Таблиця 5

**Кореляції поміж показниками практик споживання антибіотиків  
та знань про антибіотики й інституційними, соціокультурними,  
соціально-економічними показниками**

| Показник   | Значення кореляції з джерелом отримання антибіотиків (за рецептом / під контролем лікаря чи без них) |
|--|--|
| Індекс людського розвитку  | ,731**   |
| Governanceeffect   | ,620**   |
| Орієнтація на цінність гармонійного співіснування з соціальним і природним середовищем               | ,590**   |
| Орієнтація на цінність інтелектуальної автономії   | ,560**   |
| Орієнтація на цінність егалітарних відносин і загального добробуту                                   | ,546**   |
| Орієнтація на цінність афективної автономії  | ,328*  |
| Орієнтація на цінність тісного взаємозв'язку й солідарності зі спільнотою, її ідентичність, традиції | -,483**  |
| Орієнтація на цінність влади   | -,621**  |
| Орієнтація на цінність соціальних ієрархій, авторитету, субординації                                 | -,637**  |
| Показник правильних відповідей на питання «Коли слід припинити прийом антибіотиків»                  | -,656**  |

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

\*Кореляція значима на рівні 0.05 (2-сторон.).

Джерело: обраховано автором на основі: Special Eurobarometer 445, 2016; Flash Eurobarometer 444, 2016; World Values Survey, 2014; World Bank, 2018.

Піді́ємо підсумки цієї розвідки. Як бачимо, існують досить значимі кореляції поміж соціально-економічними, інституційними та соціокультурними показниками, що характеризують якість життя в суспільствах-учасниках дослідження Eurobarometer 2016 і знання й практики щодо належного споживання антибіотиків. Імовірно, виявлені результати вказують на глибоку соціальну (соціокультурну, інституційну та економічну) укоріненість практик споживання лікарських засобів. Відповідно, найбільш адекватною теоретико-методологічною «рамкою» для пояснення виявлених результатів видається неонституціоналізм, який, зокрема, звертає увагу дослідників на соціальні передумови успішності будь-яких управлінських інновацій. Саме в процесі реформування сектору охорони здоров'я та інституту фармації, зокрема, у сучасному українському суспільстві зростає актуальність такого дослідження потенціалу окремих заходів із реформування й труднощів на їх шляху.

*Джерела та література*

1. Князьков, С. (2018). Соціологічна евалюація фармацевтичної діяльності: окреслення предметного поля. *Соціологічні студії*, 1(12), 18–27. <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2018-01-18-27>
2. Dew, K., Norris, P., Gabe, J., Chamberlain, K., Hodgetts, D. (2014). Moral discourses and pharmaceuticalised governance in households. *Soc Sci Med*. Vol. 131, 272–279. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.006>
3. Gaygisiz, Ü., Lajunen, T. (2017). Socio-economic factors, cultural values, national personality and antibiotics use: A cross-cultural study among European countries. *Journal of Infection and Public Health*. Vol. 10, Issue 6, 755–760. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.11.011>
4. Goossens, H., Ferech, M., Vander Stichele, R., Elseviers, M. (2005). ESAC Project Group. *Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study*. *Lancet*. 365 (9459), 579–87. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)17907-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)17907-0)
5. Thomas, F., Depledge, M. (2015). Medicine 'misuse': implications for health and environmental sustainability. *Soc Sci Med.*, 143, 81–7.
6. Zaharan, N., Williams, D., Bennett, K. (2014). Prescribing of antidiabetic therapies in Ireland: 10-year trends 2003–2012. *Ir J Med Sci*. Vol. 183, 311–18. <https://doi.org/10.1007/s11845-013-1011-1>



7. Міністерство охорони здоров'я. Фармацевтичний сектор. Отримано 18.08.2018 з: [http://moz.gov.ua/ua/portal/ms\\_pharm\\_sector/](http://moz.gov.ua/ua/portal/ms_pharm_sector/)
8. European strategic action plan on antibiotic resistance (2018). Retrieved August 17, 2018 from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/147734/wd14E\\_AntibioticResistance\\_111380.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/147734/wd14E_AntibioticResistance_111380.pdf?ua=1)
9. Flash Eurobarometer 444 Antimicrobial Resistance (2016). Retrieved August 21, 2018 from: <https://dbk.gesis.org/dbksearch/sdesc2.asp?no=6785&db=e&doi=10.4232/1.12686>
10. Kaufmann, D., Kraay, A., Mastruzzi, M. (2010). The Worldwide Governance Indicators: Methodology and Analytical Issues. *World Bank Policy Research Working Paper*. No. 5430. Retrieved August 12, 2018 from: <https://ssrn.com/abstract=1682130>. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-5430>
11. Special Eurobarometer 445. «Antimicrobial Resistance» (2016). Retrieved August 05, 2018 from: <http://ec.europa.eu/COMMFrontOffice/PublicOpinion>
12. World Bank Policy (2018). *Research Working Paper*. No. 5430. Retrieved August 11, 2018 from: <https://ssrn.com/abstract=1682130>
13. World Health Organization. Antimicrobial resistance: global report on surveillance (2014). Retrieved August 02, 2018 from: <http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>
14. World Value Survey Association (2014). World Value Survey wave 6 Official Data File. Retrieved August 18, 2018 from <http://www.worldvaluessurvey.org/>
15. The 7 Schwartz cultural value orientation... (2018). Retrieved August 15, 2018 from: [https://www.researchgate.net/publication/304715744\\_The\\_7\\_Schwartz\\_cultural\\_value\\_orientation\\_scores\\_for\\_80\\_countries](https://www.researchgate.net/publication/304715744_The_7_Schwartz_cultural_value_orientation_scores_for_80_countries)

#### References

1. Knyazkov, S. (2018). Sociological Evaluation of Pharmaceutical Activity: Determining the Subject Field. *Sociological studios*. 1(12), 18–27. <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2018-01-18-27>
2. Dew, K., Norris, P., Gabe, J., Chamberlain, K., Hodgetts, D. (2014). Moral discourses and pharmaceuticalised governance in households. *Soc Sci Med*. Vol. 131, 272–279. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.006>
3. Gaygisiz, Ü., Lajunen, T. (2017). Socio-economic factors, cultural values, national personality and antibiotics use: A cross-cultural study among European countries. *Journal of Infection and Public Health*. Vol. 10, Issue 6, 755–760. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.11.011>
4. Goossens, H., Ferech, M., Vander Stichele, R., Elseviers, M. (2005). ESAC Project Group. *Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study*. *Lancet*. 365 (9459), 579–87. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)17907-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)17907-0)
5. Thomas, F., Depledge, M. (2015). Medicine ‘misuse’: implications for health and environmental sustainability. *Soc Sci Med.*, 143, 81–7.
6. Zaharan, N., Williams, D., Bennett, K. (2014). Prescribing of antidiabetic therapies in Ireland: 10-year trends 2003–2012. *Ir J Med Sci*. Vol. 183, 311–18. <https://doi.org/10.1007/s11845-013-1011-1>
7. Ministry of health. Pharmaceutical sector (2017). Retrieved August 18, 2018 from: [http://moz.gov.ua/ua/portal/ms\\_pharm\\_sector/](http://moz.gov.ua/ua/portal/ms_pharm_sector/)
8. European strategic action plan on antibiotic resistance (2018). Retrieved August 17, 2018 from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/147734/wd14E\\_AntibioticResistance\\_111380.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/147734/wd14E_AntibioticResistance_111380.pdf?ua=1)
9. Flash Eurobarometer 444 Antimicrobial Resistance (2016). Retrieved August 21, 2018 from: <https://dbk.gesis.org/dbksearch/sdesc2.asp?no=6785&db=e&doi=10.4232/1.12686>
10. Kaufmann, D., Kraay, A., Mastruzzi, M. (2010). The Worldwide Governance Indicators: Methodology and Analytical Issues. *World Bank Policy Research Working Paper*. No. 5430. Retrieved August 12, 2018 from: <https://ssrn.com/abstract=1682130>. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-5430>
11. Special Eurobarometer 445. “Antimicrobial Resistance” (2016). Retrieved August 05, 2018 from: <http://ec.europa.eu/COMMFrontOffice/PublicOpinion>
12. World Bank Policy (2018). *Research Working Paper*. No. 5430. Retrieved August 11, 2018 from: <https://ssrn.com/abstract=1682130>
13. World Health Organization. Antimicrobial resistance: global report on surveillance (2014). Retrieved August 02, 2018 from: <http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>
14. World Value Survey Association (2014). World Value Survey wave 6 Official Data File. Retrieved August 18, 2018 from <http://www.worldvaluessurvey.org/>
15. The 7 Schwartz cultural value orientation... Retrieved August 15, 2018 from [https://www.researchgate.net/publication/304715744\\_The\\_7\\_Schwartz\\_cultural\\_value\\_orientation\\_scores\\_for\\_80\\_countries](https://www.researchgate.net/publication/304715744_The_7_Schwartz_cultural_value_orientation_scores_for_80_countries)