

в екстремальних умовах воєнного часу. Фармацевтичні працівники, які знаходяться в зоні активних дій перебувають у стані гострого стресу довготривалий період. Коли гострий стрес триває надто довго, це призводить до виникнення гострого стресового розладу.

Мета дослідження. Провести дослідження психоемоційного стану фармацевтичних працівників під час війни.

Матеріали та методи. Логічний, історичний, структурний аналіз.

Результати дослідження. Стресостійкість – це комплекс якостей, які дозволяють спокійно справлятися з дією факторів стресу, не виявляючи при цьому негативних емоцій, що впливають на самого фахівця та його діяльність, а також на оточення. Фахівці, що мають досвід переживання стресу, набагато легше і спокійніше переживатимуть нові складні і конфліктні ситуації. З кожним новим стресом нервова система виробляє імунітет. Руйнівним стрес стає тоді, коли його вплив є занадто сильним та довготривалим. У такому разі людина ризикує отримати не тільки психологічну травму, а й порушення з боку багатьох систем організму: серцево-судинної, дихальної, шлунково-кишкового тракту тощо. Чим більше стресу відчуває фармацевтичний працівник, тим більше різноманітних стратегій йому необхідно використовувати для захисту. Ефективність стратегії може змінюватися у процесі розвитку ситуації.

Згідно статистичних даних з приводу досліджень психічного стану осіб, що пережили конфлікт, з використанням репрезентативної вибірки та повної діагностичної оцінки, у 15,4 % населення було виявлено посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а у 17,3 % – депресію.

Висновки. Інтенсивний та тривалий стрес небезпечний тим, що він може стати причиною пошкодження внутрішніх органів, призвести до формування психосоматичних захворювань.

АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ УРЯДОВОЇ ПРОГРАМИ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Тимошенко М.Ю.

Науковий керівник: Волкова А.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Одним із найважливіших соціально-економічних показників розвитку медицини і фармації, який характеризує стан урегулювання нормативного та організаційного забезпечення, є доступність лікарських засобів (ЛЗ) для населення. З метою зменшення фінансового навантаження на пацієнтів та збільшення доступності ліків у 2017 р. впроваджено Урядову програму «Доступні ліки» (Програма).

Мета дослідження – проведення аналізу впровадження Урядової програми доступності ЛЗ населенню у період 2019-2021 рр.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали нормативно-правові акти щодо регулювання реімбурсації ліків у рамках Програми, дані звітів Національної служби здоров'я України, що аналізувались методами контент-аналізу, аналітичного, узагальнення та порівняння.

Результати дослідження. За результатами проведеного аналізу нормативно-правової бази щодо регулювання реімбурсації ЛЗ визначено, що нормативні документи належать до трьох рівнів ієрархії та до кожного з 10 документів після прийняття внесено мінімум 3 зміни. Найбільш чисельних змін (34 зміни з моменту набуття чинності) зазнав Наказ МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків».

Для проведення аналізу результатів впровадження Програми нами обрано період 2019-2022 рр., як такий, що характеризувався найбільшими змінами у її роботі. Так, визначено, що у 2019 р. до Програми долучились 7840 тис. аптек та аптечних пунктів, з яких майже 84% приватної форми власності. Протягом 2019 р. було погашено майже 9,3 млн рецептів на ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми та для лікування цукрового діабету II типу. Відзначено, що у цей період реєстр реімбурсації змінювався два рази: реєстр від 21.01.2019 р. містив 258 препаратів, а другий – 254 препарати. Звертають на себе увагу зміни щодо зменшення кількості найменувань ЛЗ, що реімбурсуються, у 7 групах за МНН (аміодарон, амлодипін, ателолол, еналаприл, клопідогрель, гліклазид, будесонід).

За результатами аналізу даних 2020 р. визначено, що за Програмою працювало 8143 тис. аптек та аптечних пунктів, з яких 86% приватні. Загалом було погашено 11,7 млн рецептів, що на 25,8% більше за попередній рік. Протягом 2020 р. реєстр реімбурсації було змінено та оновлено тричі. Перший реєстр складався з 257 препаратів, другий – з 246, а в третій зміні реєстра було 264 препарати. Відмінною рисою цих змін є виключно збільшення в останній редакції цього року кількості найменувань ЛЗ за чотирма МНН – амлодипін, метформін, симвастатин, бісопролол.

За результатом аналізу звітних даних за 2021 р. визначено, що працювало за Програмою 11620 тис. аптек, з яких, аналогічно попереднім рокам, найбільш чисельними були приватні. Загалом було погашено більше 12 млн рецептів. Протягом 2021 р. реєстр реімбурсації змінювався два рази: перший містив 297 препаратів, а другий – 293 препарати. Необхідно відзначити збільшення кількості найменувань варфарину та метформіну, а також зменшення кількості найменувань амлодипіну та лозартану.

Висновки. Таким чином, аналізуючи результати реалізації Програми за період 2019-2021 рр., можна констатувати збільшення кількості залучених до Програми аптек та аптечних пунктів з одночасним щорічним збільшенням кількості погашених рецептів, однак відзначається суттєве зменшення кількості пацієнтів, які отримали ліки за програмою у 2021 р. – зменшення на 77,4% у порівнянні з 2020 р. Результати аналізу реєстрів ЛЗ, що підлягають реімбурсації, свідчать про постійне оновлення переліку найменувань кожної групи за МНН.