

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра організації та економіки фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему «АНАЛІЗ СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
НАСЕЛЕННЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ»**

Виконав: здобувач вищої освіти, групи Фм18(5.63)-01а
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Ганна ЄФРЕМОВА

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
організації та економіки фармації, к.е.н., с.н.с.
Ірина ПОПОВА

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри
фармацевтичного менеджменту та маркетингу,
д.фарм.н., професор Ірина ПЕСТУН

АНОТАЦІЯ

В роботі проаналізовано динаміку поширення серцево-судинних захворювань. Визначено чинники впливу на зростання серцево-судинних захворювань. Оцінено ринок кардіопрепаратів в Україні. Оцінено програму «Доступні ліки» щодо реімбурсації ліків на серцево-судинні захворювання. Досліджено чинники впливу на розвиток ССЗ. Проаналізовано рецепти для лікування серцево-судинних захворювань по програмі «Доступні ліки» на прикладі аптеки. Робота представлена на 54 сторінках та складається із 3-х розділів, загальних висновків, 41 джерела літератури, проілюстрована 20 рисунками та 7 таблицями.

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, кардіопрепарати, програма «Доступні ліки», рецепти, захворюваність.

ANNOTATION

The work analyzes the dynamics of the spread of cardiovascular diseases. Factors affecting the growth of cardiovascular diseases have been determined. The market of cardiac drugs in Ukraine was evaluated. The "Affordable Medicines" program was evaluated for the reimbursement of drugs for cardiovascular diseases. Factors affecting the development of CVD were studied. Prescriptions for the treatment of cardiovascular diseases under the "Affordable Medicines" program were analyzed using the example of a pharmacy. The work is presented on 54 pages and consists of 3 chapters, general conclusions, 41 literature sources, illustrated with 20 figures and 7 tables.

Keywords: cardiovascular diseases, cardiovascular drugs, Affordable Drugs program, prescriptions, morbidity.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ	8
1.1. Аналіз динаміки поширення серцево-судинного захворювання ...	8
1.2 Чинники впливу на зростання серцево-судинних захворювань	17
Висновки до розділу 1	25
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ	27
2.3. Оцінка ринку кардіопрепаратів в Україні	27
2.2. Оцінка програми «Доступні ліки» щодо реімбурсації ліків на серцево-судинні захворювання	29
Висновки до розділу 2	36
РОЗДІЛ 3 ОЦІНКА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ	39
3.1. Дослідження чинників впливу на розвиток ССЗ	39
3.2. Аналіз рецептів на лікарські засоби для лікування серцево-судинних захворювань по програмі «Доступні ліки»	43
Висновки до розділу 3	50
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТКИ	60

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я

ГХ – гіпертонічна хвороба

ІХС – ішемічна хвороба серця

ЛЗ – лікарські засоби

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НСЗУ - Національна служба здоров'я України

ОТОЗ – оцінка технологій охорони здоров'я

ССЗ – серцево-судинні захворювання

ВСТУП

Актуальність теми. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є визначальною причиною смерті у світі. За прогнозами ВООЗ, до 2020 року кількість смертних випадків від ССЗ у світі становитиме більше 26 млн. випадків. Основними передумовами високого рівня захворюваності є такі фактори ризику, як неналежна профілактика захворювань, тютюнопаління, зайва вага, недолік фізичного навантаження, надмірне вживання алкоголю, недотримання комплаєнсу та ін.

Слід зазначити, що станом на 2018 р. за даними American Heart Association було зареєстровано більше 20 млн. випадків захворюваності на різні види ССЗ у країнах світу. Зокрема, за інформацією з Всесвітнього атласу профілактики та лікування ССЗ, найрозповсюдженішими є ішемічна хвороба серця (ІХС) та гіпертонічна хвороба (ГХ). За даними Державної служби статистики України кількість уперше зареєстрованих хворих на різні нозології системи кровообігу у 2017 р. становила більше ніж 1780 тис. випадків або 6,69% від загальної кількості всіх хвороб. З них чоловіків – 742 тис. або 41,69%, та жінок – 103 тис. або 58,31% осіб відповідно. Слід зауважити, що у структурі захворюваності працездатного населення України суттєва частина належить також ССЗ. Таким чином, можна очікувати подальше зростання кількості хворих на ССЗ серед працездатного населення України. Це необхідно враховувати й при організації надання медичної та фармацевтичної допомоги, яка повинна бути спрямована на введення ефективних методів профілактики та забезпечення раннього виявлення захворювання. У профілактиці ССЗ важливу роль відіграє рішення організаційних, соціальних, економічних та фармакоекономічних питань, які у сукупності складають базу для подальшої оцінки технологій охорони здоров'я (ОТОЗ).

Одним з дієвих організаційних кроків щодо запезпечення усіх верств хворих на ССЗ доступними ліками є впровадження пілотних проєктів та Урядових програм, зокрема програми «Доступні ліки». Особливого значення

24 набуває проведення наукових досліджень з питань визначення основних методів та принципів проведення ОТОЗ у терапії ССЗ з метою забезпечення високої якості та достовірних результатів щодо ефективності впровадження нових технологій та удосконалення вже існуючих методик.

Дослідження у напрямку удосконалення надання фармацевтичної та медичної допомоги хворим на соціально важливі захворювання проводились у науково-дослідних роботах таких учених: Гудзенко О.П., Котвіцької А.А., Косяченка К.Л. Мнушко З.М., Немченко А.С., Посилкіної О.В., Панфілової М.Л., Слободянюка М.М., Трохимчука В.В., Толочка В.М., Яковлевої Л.В., та інш.

Водночас, комплексних організаційно-правових, соціальноекономічних та фармакоекономічних досліджень з надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні не проводилось.

Мета роботи аналіз стану фармацевтичного забезпечення хворих на ССЗ в Україні, а також покращення організації надання допомоги хворим.

Для досягнення мети були сформовані **завдання** дослідження:

- проаналізувати динаміку поширення серцево-судинного захворювання;
- визначити чинники впливу на зростання серцево-судинних захворювань;
- оцінити ринок кардіопрепаратів в Україні;
- оцінити програму «Доступні ліки» щодо реімбурсації ліків на серцево-судинні захворювання;
- дослідити чинники впливу на розвиток ССЗ;
- проаналізувати рецепти для лікування серцево-судинних захворювань по програмі «Доступні ліки» на прикладі аптеки.

Об'єкт дослідження – фармацевтичне забезпечення хворих на ССЗ.

Предмет дослідження – є теоретико-методологічні засади, підходи до оцінки фармацевтичного забезпечення хворих на ССЗ.

Методи дослідження. У дослідженні були використані наступні методи: історичний, ретроспективний, логічний - для вивчення й аналізу нормативно-правової бази щодо стану фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні та

світі; методи анкетного опитування, статистичний, прогностичний були використані для висновків, пропозицій та рекомендацій, щодо підвищення надання фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що в комплексі проведені дослідження створюють ґрунтовну наукову базу для подальшого удосконалення фармацевтичної допомоги хворим на ССЗ в Україні.

Апробація результатів дослідження і публікації. Фрагменти наукової роботи були представлені у вигляді:

тез на III Міжнародній науково-практичній конференції «Фундаментальні та прикладні дослідження у галузі фармацевтичної технології», присвяченій 100-річчю з дня народження Д. П. Сала» (24 листопада 2023 р., м. Харків)

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота представлена на 54 сторінках та традиційно сформована із наступних розділів: переліку використаних скорочень, які зустрічаються за текстом роботи; вступу; 3-х розділів й загальних висновків, що відповідають за змістом та формою відповідають окресленим на початку роботи завданням дослідження. Робота проілюстрована 20 рисунками та 76 таблицями, а перелік використаних джерел складається із 41-й позиції.

РОЗДІЛ 1

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

1.1. Аналіз динаміки поширення серцево-судинного захворювання

Захворювання на серцево-судинну систему на протязі значного періоду часу займає перші місця в структурі захворювання в різних регіонах та країнах світу, що представляє велику проблему в системі охорони здоров'я окремої країни, так і всього світу та регіону вцілому. Серцево-судинні захворювання – це захворювання пов'язані з патологією серця чи кровоносних судів. Їх класифікують на хвороби серця, хвороби артерій та хвороби вен. За статистикою ВООЗ, хвороби кровообігу є основними причинами смертності.

В Україні в структурі серцево-судинних захворювань найбільш розповсюджені: гіпертонічна хвороба, інфаркт міокарда, інсульт, атеросклероз.

Серцево-судинні захворювання на даний час є однією з провідних причин, що призводять до втрати працездатності та смертності, як в Україні, так і у всьому світі. Зокрема у загальній структурі смертності від ССЗ в Україні частка ішемічної хвороби серця (ІХС) складає 48,5 %. За останні роки відзначається тенденція зростання числа ССЗ за всіма віковими категоріями. На їх частку припадає понад 60 % всіх випадків смертей, 43,3 % – інвалідизації, 9 % – тимчасової втрати працездатності. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), приблизно 34 млн осіб у світі страждають на ішемічну хворобу серця. [1-6].

Висока смертність і, перш за все, через ССЗ є однією з серйозних причин демографічної кризи в Україні, що призвела до скорочення в останні роки чисельності населення. Проблема смертності існує не тільки в Україні, вона характерна для всього світу. Прогнози дуже песимістичні, очікується що до 2030 року від цих захворювань помре 23 млн. чоловік.

Як довели результати дослідження, в Україні в структурі смертності населення переважають захворювання на серцево-судинну систему, новоутворення та хвороби пов'язані з зовнішніми чинниками (табл.1.1)

Таблиця 1.1

Структура смертності населення в залежності від захворювань [6]

Вид захворювань	2019	2020	2021	2022
Інфекційні захворювання	1,5	1,1	0,9	0,8
Новоутворення	13,4	12,6	10,4	10,1
Ендокринні захворювання	0,4	0,4	0,3	0,4
Захворювання нервової системи	0,8	0,7	0,6	0,9
Захворювання на серцево-судинну систему	66,7	66,2	60,1	64,1
Захворювання органів дихання	2,2	2,7	3,7	3,5
Захворювання органів травлення	4,1	3,9	3,5	3,9
Захворювання сечостатевої системи	0,4	0,4	0,4	0,4
Зовнішні чинники	5,3	4,6	4,0	4,3
Інші	5,2	7,4	16,7	11,6

Аналіз системи захворювання на серцево-судинні захворювання свідчить, що основними причинами смертності й одними з основних факторів інвалідності в усьому світі є ішемічна хвороба серця та інсульт. Гіпертонія займає провідне місце серед серцево-судинних захворювань. Причинами, що викликають цей вид захворювання є спадковість, інтенсивна розумова праця, куріння, надмірне вживання алкоголю та надмірний емоціональний стрес.

Аналіз динаміки серцево-судинних захворювань свідчить, що рівень захворювання продовжує зростати майже у всіх країнах із середнім і низьким рівнем доходу, не виключенням стали країни із високим рівнем доходу, де раніше він знижувався.

По меншій мірі три четверті смерті від ССЗ в світі проходять у країнах з низьким та середнім рівнем доходу. Люди, що живуть в країнах з низьким і середнім рівнем доходу, часто не мають можливості скористатися програмами первинної медико-санітарної допомоги для раннього виявлення та лікування

людей з факторами ризику серцево-судинних захворювань. Люди в країнах з низьким і середнім рівнем доходу, які страждають від серцево-судинних захворювань та інших неінфекційних захворювань, мають менший доступ до ефективних і справедливих послуг охорони здоров'я, що відповідають їх потребам. У результаті у багатьох людей в цих країнах виявлення захворювання часто відбувається на останньому етапі, і люди вмирають у більш молодому віці, часто в найбільш продуктивні роки.

Більше всього страждають бідніші люди в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. На рівні домогосподарств з'являються дані про те, що серцево-судинні захворювання та інші неінфекційні захворювання здатні спровокувати катастрофічні втрати на здоров'я та високі особисті витрати.

Слід зазначити, що ішемічна хвороба серця — найпоширеніша форма серцево-судинних захворювань, що є провідним чинником втрати здоров'я в Україні.

Смертельні випадки, залежно від типу серцево-судинних захворювань серед чоловіків і жінок усіх вікових категорій, ранжуються таким чином (табл. 1.2)

Таблиця 1.2

Ранжування ССЗ за статтю [3]

Чоловіки	Жінки
1. Ішемічна хвороба серця	1. Ішемічна хвороба серця
2. Цереброваскулярні захворювання	2. Цереброваскулярні захворювання
3. Кардіоміопатія і міокардит	3. Кардіоміопатія і міокардит
4. Захворювання периферичних судин	4. Миготлива аритмія
5. Аневризма аорти	5. Захворювання периферичних судин
6. Миготлива аритмія	6. Інші серцево-судинні захворювання
7. Інші серцево-судинні захворювання	7. Гіпертонічна хвороба серця
8. Гіпертонічна хвороба серця	8. Ревмокардит
9. Ревмокардит	9. Аневризма аорти
10. Ендокардит	10. Неревматичні розлади клапанів

До того ж, українці втрачають помітно більше років здорового життя через серцево-судинні захворювання, ніж сусідні країни та США. (рис.1.1).

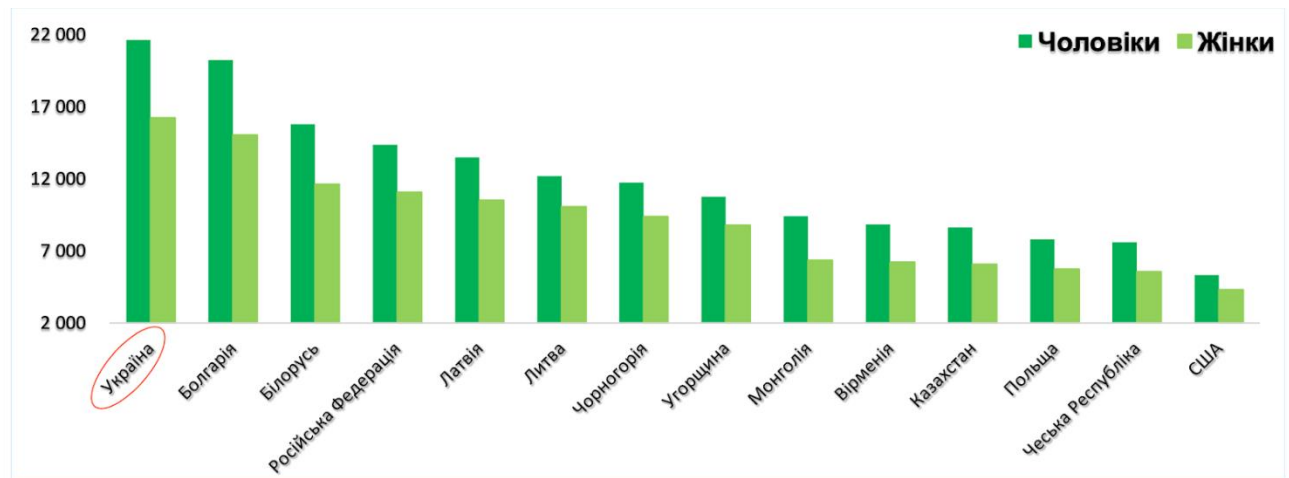


Рис. 1.1 Роки життя, втрачені через передчасну смерть від серцево-судинних захворювань, 2019 рік [3;6]

Результати дослідження смертності за регіонами України довели (рис. 1.2), що в середньому по Україні в 2019 році смертність від серцево-судинних захворювань складала 66,7%, а в 2021 році – 60,1%, в той час як, наприклад, у Франції та Японії цей показник в структурі летальності населення становить 29%, в США — 31%. Щорічно від серцево-судинних захворювань помирає більше 400 000 українців. Тільки в результаті зупинки серця на першому етапі медичної допомоги щороку помирає близько 60 000 чоловік. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні щороку фіксується понад 40 000 інфарктів та майже 100 000 інсультів.

За регіонами України найвищий показник понад 70% в 2019 році спостерігався в Вінницькій, Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Полтавській, Рівненській, Тернопільській, Харківській, Чернівецькій та Чернігівській областях. Нижче 70%, але більше середнього по Україні в – Волинській, Дніпропетровській, Луганській, Миколаївській, Черкаській областях. В порівнянні з 2021 роком показник смертності від серцево-судинних захворювань знизився по Україні на 9,9%, що пов'язано з

впровадженням програми Доступні ліки. Найкращі показники спостерігаються в Харківській, Миколаївській, Одеській, Львівській та Запорізькій областях.

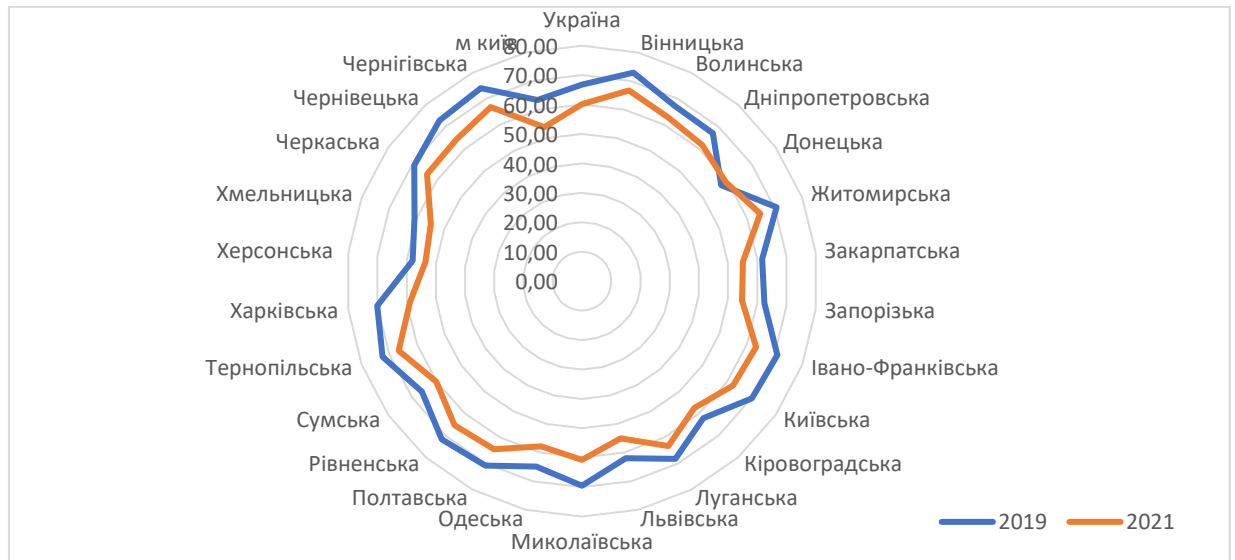


Рис. 1.2 Динаміка смертності по регіонам від серцево-судинних захворювань (розроблено автором)

Захворювання системи органів кровообігу вражають усі вікові категорії населення, проте більшою мірою – дорослих. З метою аналізу стану здоров'я населення нами було проведено порівняльне вивчення динаміки показників загальної захворюваності дорослого населення України за статистичними даними.

Проводячи аналіз структури зареєстрованих захворювань у дорослого населення в Україні, встановлено, що хвороби системи кровообігу займають друге місце серед інших класів хвороб, поступаючись першістю лише захворюванням органів дихання.

Як впливає з отриманих даних, у структурі захворювань вагомих змін не сталося. У 2022 р. з перевагою (0,2 %) переважали хвороби органів дихання (16,5%), кровообігу (16,3 %), кістково-м'язової системи (7,9 %), хвороби сечостатевої системи (7,5 %), травми і отруєння (6,8 %).

Серед показників інвалідизації і смертності населення в аналізованому періоді ССЗ також стабільно утримують другу позицію.

В цілому по Україні за період 2013-2017 рр. спостерігається зростання показників захворюваності хворобами системи кровообігу за віковими категоріями: у дорослого населення – 14,7-16,3 %; у підлітків 1,6-2,0 %, а у дітей спостерігається незначне зниження рівня захворюваності системи кровообігу –0,6-0,7 %.

Результати досліджень свідчать про те, що за останні два роки спостерігалася тенденція зростання числа ССЗ, яка складає більше 19,6 %. Так, медичну допомогу при гострому інфаркті міокарда в 2021 році надавали 71 заклади, а при гострому мозковому інсульті – 229 закладів, а в 2023 році – 74 та 256 закладів відповідно, тобто відбувається збільшення закладів, які уклади договір з НСЗУ на відповідні послуги на 4,2% та 11,7%. В той же час цими закладами надано послуг для населення відповідно 21 379 та 95 604 в 2021 та 37576 та 128840 - в 2023 році, тобто збільшення на 75,7% та 34,8%. Витрати на надання послуг з гострого інфаркті та гострому мозковому інсульті в 2021 році склали 617 136 795 грн та 1 910 602 554 грн, що на 73,5% та більш ніж в 2 рази більша ніж в 2021 році.

У зв'язку з тим, що хвороби системи кровообігу є соціально значущими і завдають збитків не лише здоров'ю населення, але і економіці, нами був проведений аналіз поширеності ССЗ населення в Україні за 2022-2023 рр. Визначено, що в регіональному розрізі також спостерігається тенденція з збільшення захворювання на гострий мозковий інсульт в 2023 році в порівнянні з 2022 роком. Лідерами серед регіонів за кількістю захворювань є (рис. 1.3) Дніпропетровська, Харківська, Київська та Одеська області й м. Київ. Найнижча кількість захворювань спостерігається в Херсонській, Тернопільській, Чернівецькій та Миколаївській областях. Незначні рівні захворювання в Миколаївській та Херсонській областях обумовлено військовим станом.

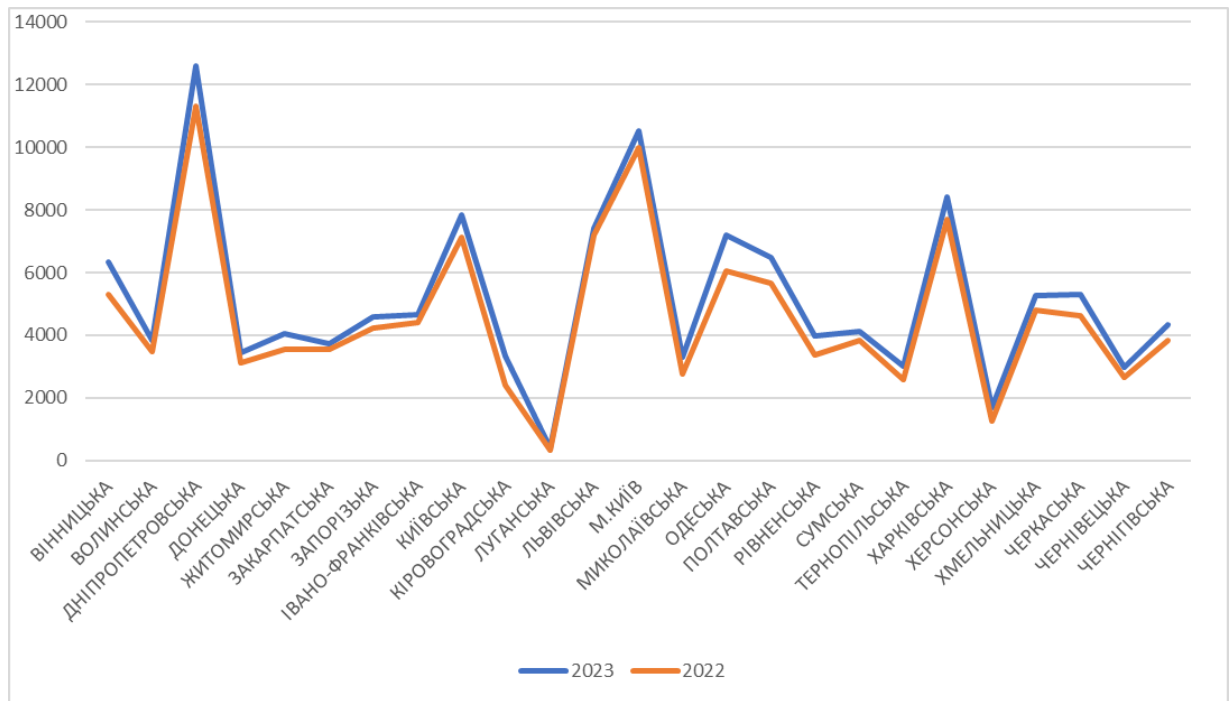


Рис. 1.3 Динаміка захворюваності на гострий мозковий інсульт за регіонами (розроблено автором)

Встановлено, що захворювання серцево-судинної системи відносяться до найбільш поширених класів хвороб (після захворювань органів дихання) в цілому по Україні.

Всі ССЗ з позиції соціальної вагомості умовно можна розподілити на три категорії:

- захворювання, що викликають короточасну втрату працездатності;
- захворювання, що є причиною інвалідизації населення;
- захворювання, що закінчуються летальним результатом.

Розподіл територіальних відмінностей за кількістю хворих виглядає таким чином:

1. Гіпертонічна хвороба: Вінницька, Закарпатська, Івано-Франківська, Київська, Полтавська області.
2. Ішемічна хвороба серця: Закарпатська, Київська області.
3. Стенокардія: Закарпатська, Київська області.
4. Інфаркт міокарда: Житомирська, Миколаївська, Харківська області.

У структурі звернень дорослого населення в 2021 р. до ЗОЗ України з приводу хвороб системи кровообігу, провідна роль належить ішемічній хворобі серця, на долю якої припадало 36,4 % усіх звернень. На долю захворювань, що характеризуються підвищеним артеріальним тиском (гіпертонічна хвороба), в структурі звернень дорослого населення припадало 32,3 % звернень (рис. 1.4).

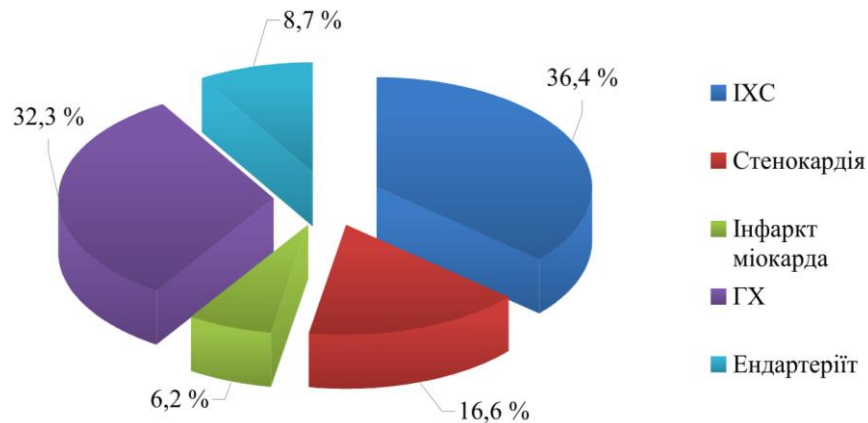


Рис. 1.4 Структура звернень дорослого населення України до ЗОЗ [6]

Як показує аналіз динаміки захворюваності населення, в найближчому майбутньому проблема неблагополуччя з такими серйозними захворюваннями, як хвороби системи кровообігу для України збережеться, що вимагає серйозної уваги до неї.

Високий рівень захворюваності ішемічною хворобою серця і гіпертонічною хворобою є головною причиною інвалідності хворих, що страждають патологією системи органів кровообігу

У розвинених країнах світу за останні 10 років кількість смертей від ССЗ зменшувалася, тоді як у країнах із низьким економічним розвитком вона зростала досить швидко. Це пояснюється низьким рівнем профілактичного спрямування медицини. Як результат – у країнах з низьким економічним розвитком значна кількість людей з високим ризиком розвитку ССЗ залишається невиявленою або не має достатнього доступу до первинного рівня надання медичної допомоги [38]. За даними ВООЗ у 2018 році в економічно розвинених країнах частка випадків передчасної смерті від ССЗ становить

менше 5 % (завдяки заходам профілактики), у країнах із низьким рівнем доходів – майже 50 % [39]. У світі понад 80 % смертей від ССЗ припадає на країни з низьким та середнім рівнем доходів. Серцево-судинні захворювання, у випадку їх невчасного виявлення та при не застосуванні доцільної профілактики послаблюють економіку держави. Так, на думку експертів, захворювання неінфекційного характеру, у тому числі й ССЗ, у країнах із низьким та середнім рівнями доходів можуть знижувати валовий внутрішній продукт України на 8 %, що пов'язано з великою кількістю випадків передчасної смерті. Тобто захворювання серцево-судинної системи мають не тільки негативні медико-соціальні наслідки, а й можуть призводити до значних економічних втрат (наприклад, для країн Європейського Союзу це приблизно 195 млрд. € на рік) [10]. Серед причин летальності, провідним фактором ризику ССЗ є підвищений артеріальний тиск (15 % від загального числа смертей у світі), на другому місці – тютюнопаління (10 %), підвищений рівень глюкози крові (9 %), відсутність фізичної активності (6 %), надмірна маса тіла/ожиріння (5 %). Ці фактори можуть поєднуватися у одного й того ж хворого і діяти синергічно, підвищуючи сукупний ризик виникнення гострої судинної патології – інфаркту міокарда та інсульту [41].

У світовій практиці перше місце серед причин смертності дорослого населення займають хвороби системи кровообігу (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, і лише друге місце займають новоутворення. Серед усіх причин смертності хвороби системи кровообігу посідають особливе місце, адже вони зумовлюють значну частку всіх смертей. Протягом трьох останніх десятиліть незмінно зберігалася визначальна роль захворювань системи кровообігу у структурі смертності населення в Україні: близько половини чоловіків і 65-70 % жінок помирають з цієї причини.

Узагальнюючи вищенаведене слід зазначити, що особливої уваги потребує дослідження чинників впливу на розвиток ССЗ.

1.2 Чинники впливу на зростання серцево-судинних захворювань

Знання та виявлення факторів ризику, що передують ССЗ мають неоціненне значення для виявлення осіб, які мають більшу ймовірність розвивати серцево-судинні захворювання, щоб можна було використовувати інтервенційні стратегії розглядати фактори ризику та модулювати їх вплив мінімізацію ССЗ. Особливості виникнення та лікування серцево-судинних захворювань пов'язані з факторами, які спричиняють захворювання. Тому дуже важливо виявити та дослідити чинники ризику, які бувають двох типів(рис.1.5).: модифіковані та немодифіковані. Модифіковані – ті, які можливо усунути тим чи іншим способом, а немодифіковані – нажаль не можна усунути. До цих факторів належить вік, стать, спадковість

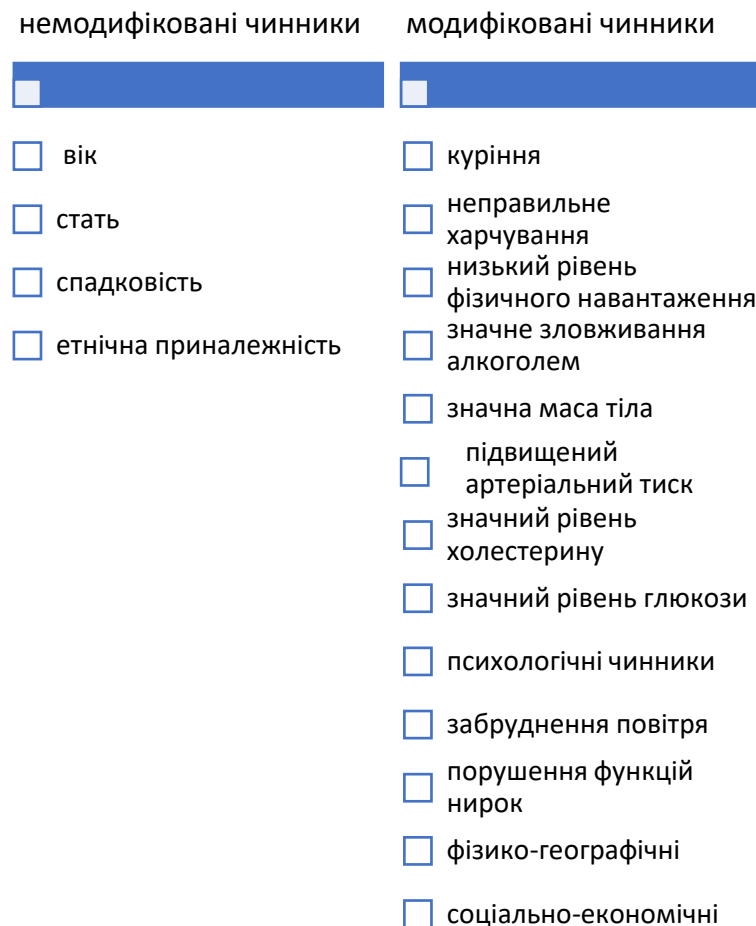


Рис. 1.5 Чинники впливу на зростання серцево-судинних захворювань

[26; 30;34]

Збільшення віку. Ризик розвитку серцево-судинних захворювань збільшується з віком (рис. 1.6), і серцево-судинні захворювання найчастіше зустрічаються у людей віком 50 років і більше. Кожен четвертий у віці 75 років і старше страждає на серцево-судинні захворювання. Ризик захворювання зростає з кожним десятиліттям, зростання у жінок відбувається значно більше ніж у чоловіків.

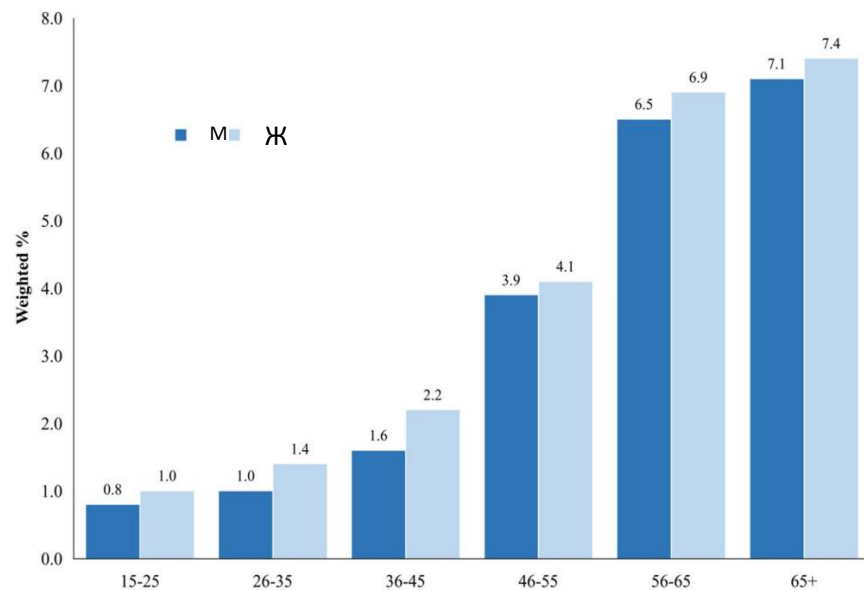


Рис. 1.6 Поширеність серцево-судинних захворювань за статтю та віком [32;41]

Стать: Чоловіки дещо більш схильні до ризику серцево-судинних захворювань, ніж жінки, але серцево-судинні захворювання, як і раніше, є основною причиною смертності та інвалідності серед жінок. Ризик серцево-судинних захворювань у жінок може недооцінюватися і недостатньо лікуватися, і є кілька помилок щодо здоров'я серця, яких жінки можуть уникнути. Ризик серцево-судинних захворювань у жінок також зростає після менопаузи.

Сімейний анамнез. Люди з сімейним анамнезом серцево-судинних захворювань можуть бути схильні до розвитку серцево-судинних захворювань. У найближчого члена сім'ї, наприклад, у батька чи брата чи сестри, у якого діагностовано ССЗ віком до 60 років, може вказувати на

сімейний анамнез передчасних ССЗ. Це означає, що ймовірність розвитку того ж захворювання може бути вищою, ніж зазвичай.

Етнічна приналежність: корінні австралійці наражаються на більш високий ризик розвитку серцево-судинних захворювань, ніж австралійці некорінного походження, і вони з більшою ймовірністю захворіють на них у молодшому віці. Це можна пояснити більшою поширеністю факторів ризику ССЗ у цій групі населення, ніж у загальній популяції.

Група модифікованих факторів численна: куріння, неправильне харчування, низький рівень фізичного навантаження, значне зловживання алкоголем, значна маса тіла, підвищений артеріальний тиск, значний рівень холестерину, значний рівень глюкози, психологічні чинники (стрес, депресія, тривога).

Зупинимось більш детально на модифікованих чинниках:

1. Високий артеріальний тиск. Підвищений артеріальний тиск (АТ) без належного лікування може призвести до інфаркту, інсульту, ниркової чи серцевої недостатності, погіршення зору та інших ускладнень. Навіть помірне підвищення АТ пов'язане зі зменшенням очікуваної тривалості життя.

Щоб кров'яний тиск був у нормі, щонайменше зменшіть споживання солі: приберіть сільничку зі столу, додавайте менше солі під час готування їжі, остерігайтесь готових продуктів із високим вмістом солі. Рекомендована щоденна норма — 5 г солі — це близько однієї чайної ложки.

2. Погане харчування. Головні вороги серця — це переїдання, недостатнє споживання овочів та фруктів, безконтрольне вживання висококалорійної їжі, напоїв, солі. За оцінками фахівців, причиною більшості захворювань є неправильне харчування і пов'язане з ним порушення роботи органів травлення.

Білки, жири і вуглеводи мають бути присутні в щоденному раціоні. Обов'язково включати до кожного прийому їжі й овочі. Вважається, що найбільшу користь приносять рослинні продукти, вирощені в тому регіоні, де ви живете. Тому їжте сезонні овочі, робіть заготовки на зиму в морозильній

камері. А ось від маринованих та консервованих продуктів краще відмовитися через великий вміст солі.

3. Холестерол. Якщо вживати забагато їжі з високим вмістом насичених жирів, може підвищитися рівень холестерину в крові. Тому, зменште обсяг насичених жирів у раціоні. Віддавайте перевагу нежирному м'ясу (птиця, кролик) та продуктам із низьким вмістом жирів. Також намагайтесь відмовитися від шкідливих трансжирів. За оцінками ВООЗ, щороку від серцево-судинних захворювань, обумовлених споживанням трансжирів, помирає близько 500 тисяч людей.

4. Високий індекс маси тіла. Надмірна вага підвищує ризик серцево-судинних захворювань. Тож, слідкуйте за вагою і харчуйтесь здоровою, збалансованою їжею. Підтримуйте масу тіла у межах $IMT * 18,5 - 25$ завдяки щоденній фізичній активності (* IMT — індекс маси тіла = відношення маси тіла у кілограмах до росту у квадратних метрах).

5. Тютюновий дим. Кожна десята смерть від хвороб серця спричинена курінням. Куріння є одним із ключових факторів ризику розвитку ішемічної хвороби серця, інсульту і хвороби периферичних судин. Киньте курити, якщо ви все ще це робите.

6. Високий рівень глюкози. Надмірна кількість цукру в харчуванні призводить не тільки до виникнення зайвої ваги, але сприяє розвитку серйозних захворювань, як-то діабет. Дорослі люди з діабетом мають ризик розвитку інфаркту та інсульту у 2–3 вищий за інших. Загальний ризик смерті серед людей, хворих на діабет, як мінімум удвічі більший за людей того ж віку, які не хворіють на діабет. 6,2 % смертей у світі пов'язано з діабетом.

Для збереження здоров'я виключіть із меню продукти, які містять доданий цукор (солодкі напої, випічка та інші кондитерські вироби). Природні джерела цукру (фрукти, мед) варто вживати контрольовано.

7. Забруднене повітря. Тривалий вплив забруднення повітря є фактором ризику серцево-судинних захворювань. Цей «невидимий убивця» щогодини

забирає життя 800 людей та може викликати або посилювати тривалі болісні захворювання, такі як рак, респіраторні або серцеві хвороби.

8. **Порушення функцій роботи нирок.** Порушення функції роботи нирок є важливим чинником ризику розвитку серцево-судинних ускладнень. Хвороби серця — найпоширеніша причина смерті серед пацієнтів, які перебувають на гемодіалізі.

Коли нирки не працюють належним чином, гормональна система, яка регулює кров'яний тиск, повинна працювати більше, щоб збільшити кровопостачання нирок. Коли це відбувається, вашому серцю доводиться працювати сильніше, що може призвести до серцевих захворювань.

9. **Вживання алкоголю.** Безпечної дози алкоголю не існує. Вживання алкоголю шкідливе для серцево-судинної системи, викликає гіпертонію та збільшує ризики інсультів і онкозахворювань.

10. **Низька фізична активність.** Регулярна фізична активність зменшує ризик серцево-судинних хвороб. За даними ВООЗ для профілактики захворювань серця необхідно займатися фізичною активністю щонайменше 150 хвилин на тиждень. Однак, якщо у вас сидячий спосіб життя, варто рухатися не менше години на день. Для початку намагайтеся щодня гуляти на свіжому повітрі, робити зарядку, менше використовувати ліфт, а підніматися сходами.

Взаємодія чинників робить кожний з них сильніше, що в свою чергу є більш небезпечним для здоров'я людини. Але за рахунок корекції чинників можливо уникнути захворювання на серцево-судинну систему у значної частини населення.

Ступень виявлення та впливу ризиків на ССЗ наведена на рис. 1.7.

Як свідчать дані на рис. 1.7. 3,3% не мають ні яких ризиків на ССЗ. 36,4% мають 4 модифікованих чинника впливу. Також більшість дорослого населення 80% має більше двох факторів ризику.

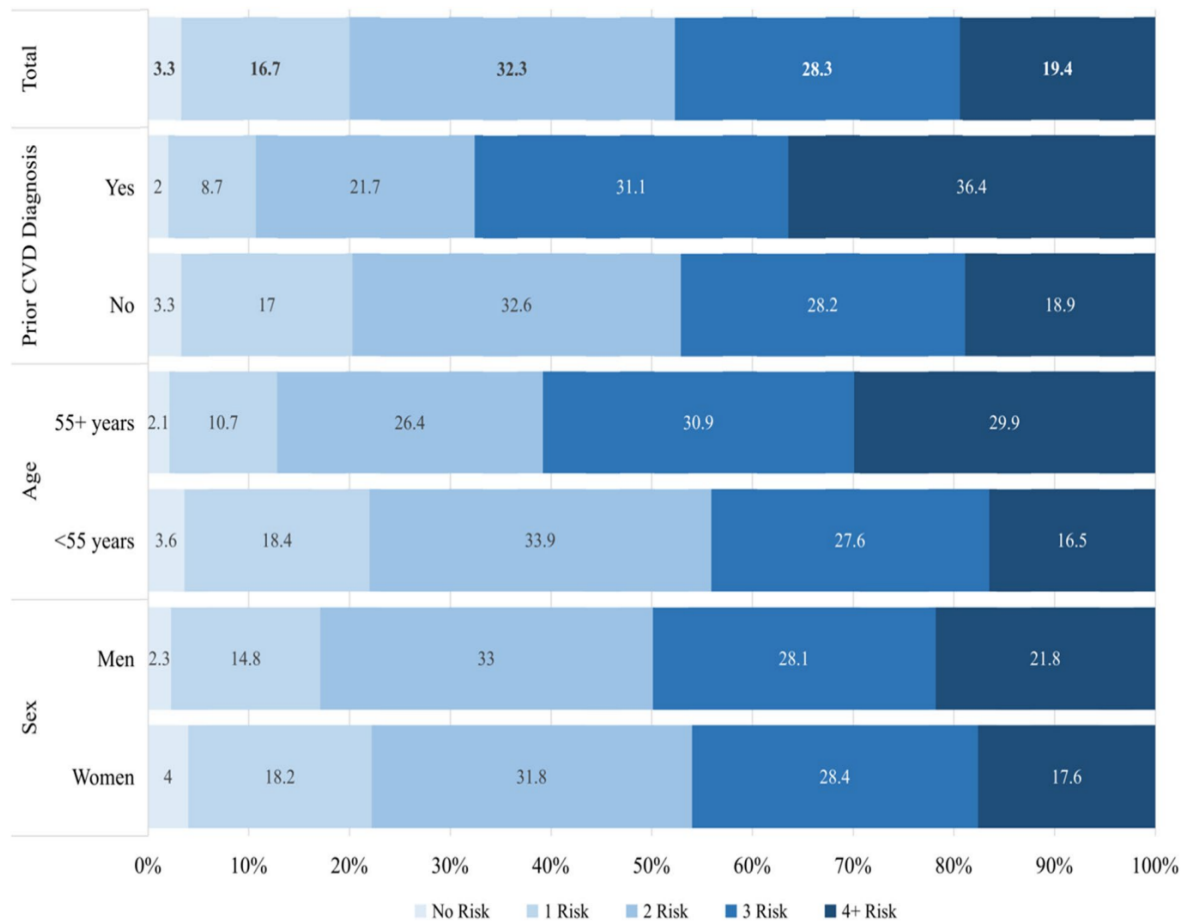


Рис. 1.7 Ступень виявлення та впливу ризиків на ССЗ [32;41]

Узагальнюючи вищенаведене, слід зазначити, що незалежно від наявності попередніх серцево-судинних захворювань, більшість дорослого населення має принаймні два модифіковані серцево-судинні фактори ризику. Крім того, поширеність модифікованих факторів ризику істотно відрізняється між чоловіками і жінками. Ці висновки підкреслюють важливість звернення до зміни факторів ризику та вироблення диференційованого та комплексного підходу до контролю факторів ризику на основі статі та спільної появи кількох факторів ризику в первинному та вторинному зверненні населення для зменшення тягара серцево-судинних захворювань.

Також, аналіз статистичних і картографічних даних дає змогу класифікувати дві групи факторів, що зумовлюють захворюваність населення України на хвороби системи кровообігу (рис.1.8.).

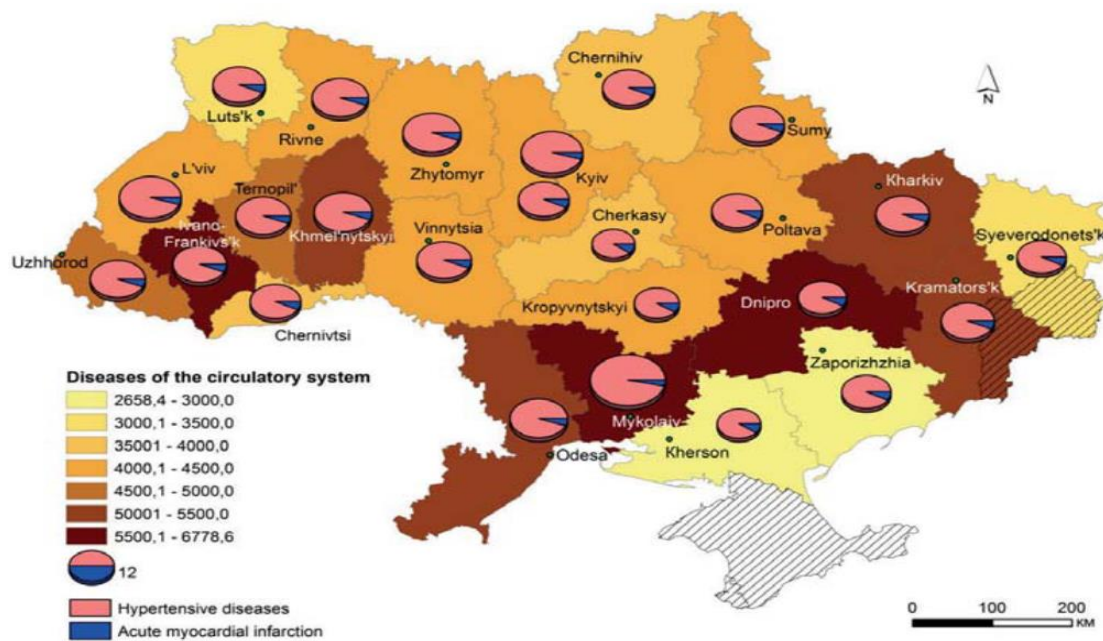


Рис. 1.8. Захворюваність населення України на хвороби системи кровообігу (на 100 тис. населення) [2;6]

Фізико-географічні фактори Як видно з рисунка 1.8, більшість із них регіони з найвищим рівнем захворюваності на серцево-судинну систему (Одеська, Миколаївська, Дніпропетровська, Харківська та Донецька області) розташовані в природній зоні Степу України. У попередні роки на більшій частині зазначеної території фіксувалися аномально високі температури повітря влітку. Так, за даними Укргідрометеоцентру, за останні 30 років середньорічна температура повітря в Україні підвищилася на 1 °С. По всій країні зросла кількість днів з тепловим стресом (температура повітря вище +30 ... +35 ° С). У південних районах таких днів за вегетаційний період було 30–40, зараз таких 50-65.

Утворення чорноморських циклонів і перенесення повітряних мас з Атлантичного океану на захід через Карпатські гори зумовлюють часті різкі перепади атмосферного тиску в західних і південних областях України. Серйозні відмінності зазначених кліматичних показників разом призводять до розвитку гіпертонічного кризу у метеозалежних людей, що в кінцевому підсумку призводить до летальних випадків . Фізико-географічні умови

території, а саме розташування регіонів з високою захворюваністю в межах площі родовищ корисних копалин визначають наступну групу факторів.

Соціально-економічні чинники. Велика кількість промислових підприємств, які прилягають до району видобутку, розташовані в регіонах з дуже високою захворюваністю на кровоносну систему (Дніпровсько-Донецький і Карпатський нафтогазоносні регіони, Дніпровський буровугільний (буровугільний) басейн, Донецький вугільний басейн, Криворізький залізрудний басейн, Нікопольський марганцеворудний басейн та інші). Видобуток і збагачення руд, марганцевих, титанових, залізних і уранових руд ведеться тільки на території Дніпропетровської області. Найбільшими підприємствами-забруднювачами навколишнього середовища є ВАТ «Криворізький залізрудний комбінат», ВАТ «Південний гірничо-збагачувальний комбінат», ВАТ «Покровський гірничо-збагачувальний комбінат».

В районі Івано-Франківської області найбільш складна екологічна ситуація фіксується поблизу таких промислових підприємств, як Бурштинська АЕС, ВАТ «Оріана», ВАТ «Лукор», ВАТ «Нафтохімік Прикарпаття» та ін. За кількістю скидів найбільшими підприємствами-забруднювачами атмосферного повітря Миколаївської області є Миколаївський глиноземний завод, ДК «Миколаївгаз», філія «Укртрансгаз» у Миколаївській області. Окрім несприятливої екологічної ситуації, комп'ютеризація виробництва має значний вплив на здоров'я населення області. Сидяча робота на підприємстві часто стає причиною хвороби «білих комірців», яка призводить до психологічної перевтоми та інфаркту міокарда. Ще одним важливим соціально-економічним фактором, який зумовлює захворювання системи кровообігу, є вік населення.

Для України типова ситуація, коли людей старшого віку більше, ніж молодшого. У 2022 році від загальної чисельності населення кількість осіб у віці 0–15 років становила 16,2%, осіб у віці 60 років і старше – 22,5%, осіб у віці 16–59 – 61,3%. Кореляційний аналіз між віковою структурою населення та

захворюваністю показав середній зв'язок між захворюваністю та населенням у віці 65 років і старше та дуже слабкий зв'язок між захворюваністю та категорією осіб у віці 15–64 (табл.1.3.).

Таблиця 1.3

Зв'язок захворюваності населення з його віковою структурою

Вікова структура	Коефіцієнт кореляції		
	Хвороби системи кровообігу	Гіпертонічні захворювання	Інфаркт міокарда
15-64	0,13	0,17	0,18
65 та старше	0,57	0,54	0,4

Аналіз показників захворюваності та вікової структури населення в адміністративних областях показує, що хвороба на систему кровообігу більша у старшого населення, однак у молодого населення частота інфаркту міокарда значно вище ніж хвороби системи обігу та гіпертонічні захворювання.

Висновки до розділу 1

Результати дослідження дозволили зробити наступні висновки:

1. Доведено, що висока смертність ССЗ є однією з серйозних причин демографічної кризи в Україні, що призвела до скорочення в останні роки чисельності населення. Проблема смертності існує не тільки в Україні, вона характерна для всього світу. Прогнози дуже песимістичні, очікується що до 2030 року від цих захворювань помре 23 млн. чоловік.

2. Доведено, що в Україні в структурі смертності населення переважають захворювання на серцево-судинну систему, новоутворення та хвороби пов'язані з зовнішніми чинниками.

3. Результати дослідження смертності за регіонами України довели, що в середньому по Україні в 2019 році смертність від серцево-судинних захворювань складала 66,7%, а в 2021 році – 60,1%, в той час як, наприклад, у Франції та Японії цей показник в структурі летальності населення становить 29%, в США — 31%. Щорічно від серцево-судинних захворювань помирає

більше 400 000 українців. Тільки в результаті зупинки серця на першому етапі медичної допомоги щороку помирає близько 60 000 чоловік. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні щороку фіксується понад 40 000 інфарктів та майже 100 000 інсультів.

4. За регіонами України визначено, що найвищий показник понад 70% в 2019 році спостерігався в Вінницькій, Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Полтавській, Рівненській, Тернопільській, Харківській, Чернівецькій та Чернігівській областях. Нижче 70%, але більше середнього по Україні в – Волинській, Дніпропетровській, Луганській, Миколаївській, Черкаській областях. В порівнянні з 2021 роком показник смертності від серцево-судинних захворювань знизився по Україні на 9,9%, що пов'язано з впровадженням програми Доступні ліки. Найкращі показники спостерігаються в Харківській, Миколаївській, Одеській, Львівській та Запорізькій областях.

5. Визначено модифіковані та немодифіковані чинники впливу на розвиток серцево-судинних захворювань. Так, до немодифікованих належать: вік, стать, спадковість, етична приналежність. Група модифікованих факторів включає: куріння, неправильне харчування, низький рівень фізичного навантаження, значне зловживання алкоголем, значна маса тіла, підвищений артеріальний тиск, значний рівень холестерину, значний рівень глюкози, психологічні чинники (стрес, депресія, тривога), соціально-економічні та фізико-географічні.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

2.1. Оцінка ринку кардіопрепаратів в Україні

За даними ДЕЦ, наразі у Державному реєстрі лікарських засобів України зареєстровано 256 кардіологічних препаратів (з урахування лікарських форм).

За досліджуваний період український ринок засобів для лікування серцево-судинних захворювань демонструє дивовижну сталість, яка відображає стабільний попит на таку продукцію.

Загальна присутність кардіопрепаратів на ринку впродовж 2019–2023 років за МНН (рис. 2.1).

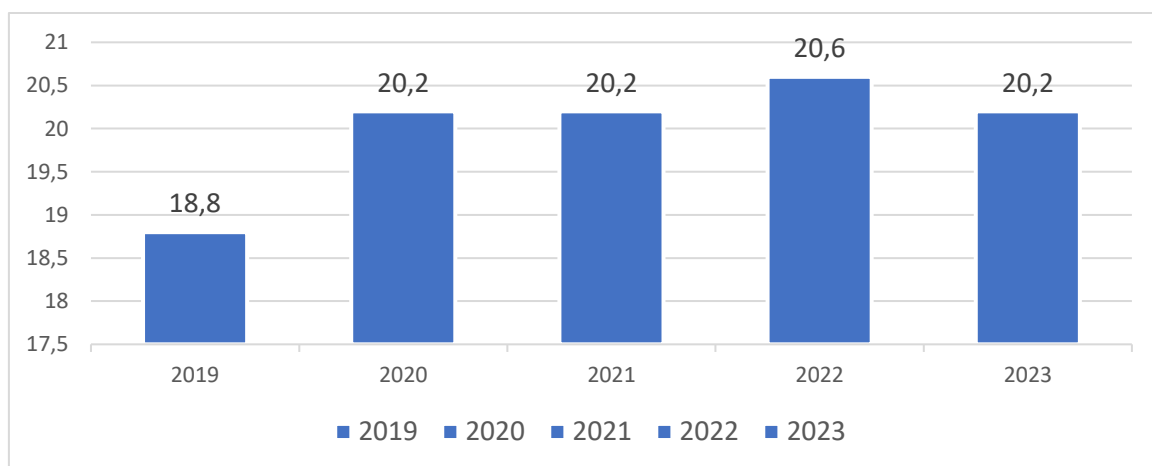


Рис. 2.1. Питома вага кардіопрепаратів на ринку впродовж 2019–2023 років за МНН

При цьому структура виробників виявилася більш варіабельною, ніж кількість МНН кардіологічних засобів. Наприклад, за останній рік вона мала такий вигляд.

Структура компаній, які пропонують кардіологічні засоби, на 2023 рік (рис. 2.2).

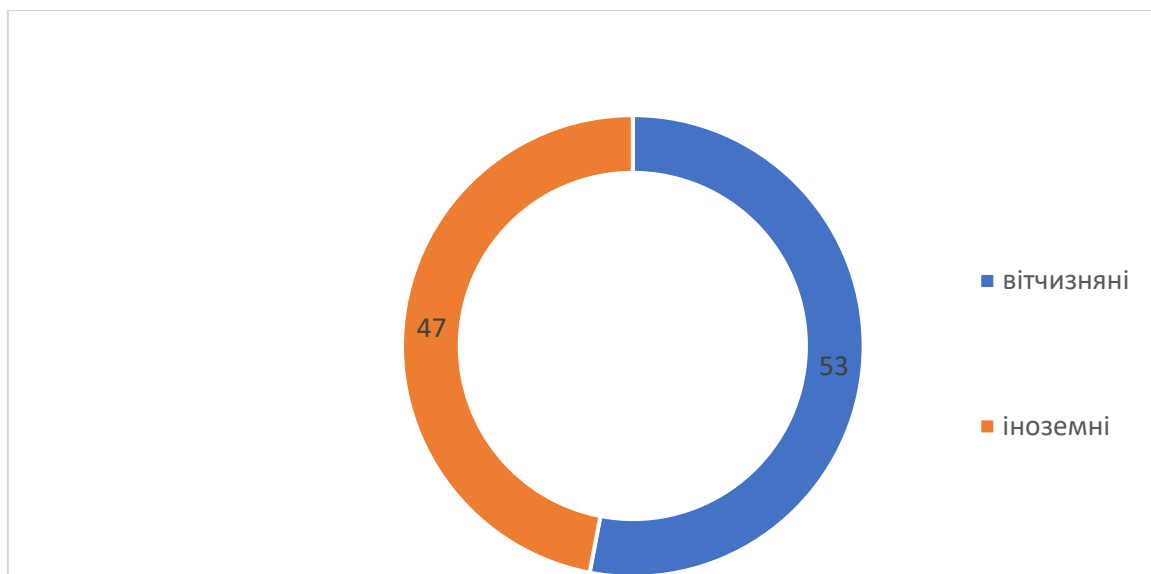


Рис. 2.2. Структура компаній, які пропонують кардіологічні засоби, на 2023 рік

Аналіз вибірки лікарських засобів, які призначають для лікування серцево-судинних захворювань (ССЗ), за параметром «імпорتنний/вітчизняний» підтверджує домінування на українському ринку продукції від вітчизняних фармкомпаній за останні п'ять років.

Доволі тривожне істотне зменшення абсолютної кількості вітчизняних виробників у 2022 році порівняно із періодом 2019–2021 років, а також частка вітчизняних виробників у загальній структурі – 53% у порівнянні з попередніми 55%. Втім, дещо зарано характеризувати це як тенденцію, тим більше, що кількість зарубіжних виробників теж майже пропорційно зменшилася.

Загалом, структура провідних вітчизняних виробників кардіологічних засобів за досліджуваний період залишалася майже однаковою, принаймні незмінною є трійка лідерів:

- ТОВ «Здоров'я»: 13 МНН,
- ФФ ПрАТ «Дарниця»: 10–11 МНН,
- ПАТ «Борщагівський ХФЗ» (БХФЗ): 8 МНН.

До топ-5 вітчизняних виробників (за кількістю МНН) увійшли також «Лекхім» і «Артеріум».

2.2. Оцінка програми «Доступні ліки» щодо реімбурсації ліків на серцево-судинні захворювання

З 01 квітня 2017 року було запроваджено урядову програму реімбурсації «Доступні ліки» для амбулаторних пацієнтів з ССЗ, цукровим діабетом 2 типу та бронхіальною астмою. Дані захворювання були обрані пріоритетними, оскільки вони найбільше впливають на показник смертності населення та суттєво знижують якість життя пацієнтів. Порядок відшкодування ЛЗ та порядок визначення розміру відшкодування вартості ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, був затверджений Постановою КМУ від 17.03.2017р. N 152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів».

З 01 січня 2019 року адміністрування програмою «Доступні ліки» проводиться Національною службою здоров'я України (НСЗУ). НСЗУ запровадила електронні рецепти (е-рецепти) у програмі «Доступні ліки» з 01 квітня 2019 року. НСЗУ є центральним органом виконавчої влади та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я України. НСЗУ реалізує державну політику у галузі державних фінансових гарантій медичного і фармацевтичного забезпечення населення [5].

Згідно з даними МОЗ України, у 2017 році для реалізації програми «Доступні ліки» з бюджету було виділено 700 млн грн (\$25 млн дол. США) та виписано 14 млн паперових рецептів лікарями. У 2018 році фінансування програми зросло до 1 млрд грн (\$35,7 млн дол. США), а лікарі виписали 8,1 млн рецептів. У квітні 2019 року, після запровадження е-рецептів, з бюджету були виділені 750 млн грн (\$26,8 млн дол. США) для фінансування програми. З квітня по грудень 2019 року лікарі виписали 10,8 млн е-рецептів. У 2020 році з бюджету було виділено 2,3 млрд грн (\$82,2 млн дол. США), що дало змогу лікарям виписати 13,7 млн е-рецептів.

Проаналізовано дані з Наказів МОЗ України, що регламентують затвердження Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню (далі Реєстр) із програми реімбурсації «Доступні ліки» за 2019–2020 роки, стосовно динаміки препаратів, які відшкодовуються за державні кошти. Відповідно до Наказу МОЗ України від 21.01.2019 р. N148 до Реєстру внесено 257 позицій ЛЗ, що на 4 позиції менше, ніж у попередній редакції Реєстру, з яких 35 були безоплатними для пацієнтів [6].

Наказ МОЗ України від 30.07.2019 р. No 1715 містив 254 позиції ЛЗ, з яких 47 безоплатні для пацієнтів[7]. Реєстр, який було оновлено Наказом МОЗ України від 13.02.2020 р. No 316, містив 257 позицій ЛЗ, з яких 73 препарати, вартість яких відшкодовується з державного бюджету [8].

Наказ МОЗ України від 01.06.2020 р. No 1284 затверджував Реєстр, що містив 246 позицій ЛЗ, з яких 77 позицій відшкодовувались за державні кошти, що на 4 позиції більше, ніж у попередній редакції Реєстру [9].

Відповідно до Наказу МОЗ України від 11.08.2020 р. No 1851, Реєстр містив 264 позиції, з яких 85 відшкодовувались повністю, що на 18 позицій більше, ніж раніше [10]. Загалом, у Реєстрі затвердженому Наказом No 1851 порівняно з Наказом No 148, зросла кількість безоплатних ЛЗ на 59 %, що покращує доступ та прихильність пацієнтів до лікування (рис. 2.3).

Згідно зі статистичними даними, за період роботи програми реімбурсації «Доступні ліки» з квітня 2017 року до 2020 року в Україні кількість зареєстрованих у програмі аптек-учасниць зросла в 1,84 раза (рис. 2.4). Впродовж першого року роботи програми у ній було зареєстровано 4900 аптек, а в 2018 році їх кількість зросла в 1,5 рази до 8000 аптек. Згідно з даними НСЗУ, після впровадження е-рецептів у квітні 2019 року кількість аптек, які уклали договір з НСЗУ, зменшилася до 7708 аптек, що було пов'язано з технічними питаннями, тобто кількість аптек зменшилася на 3,7 %. Проте у 2020 році кількість зареєстрованих у програмі аптек, порівняно з попереднім роком, зросла на 14 % до 9000, що свідчить про позитивну динаміку роботи програми з використанням е-рецептів.



Рис. 2.3. Аналіз кількості препаратів у Регістрі лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню у програмі «Доступні ліки» за 2019–2020 роки[14]

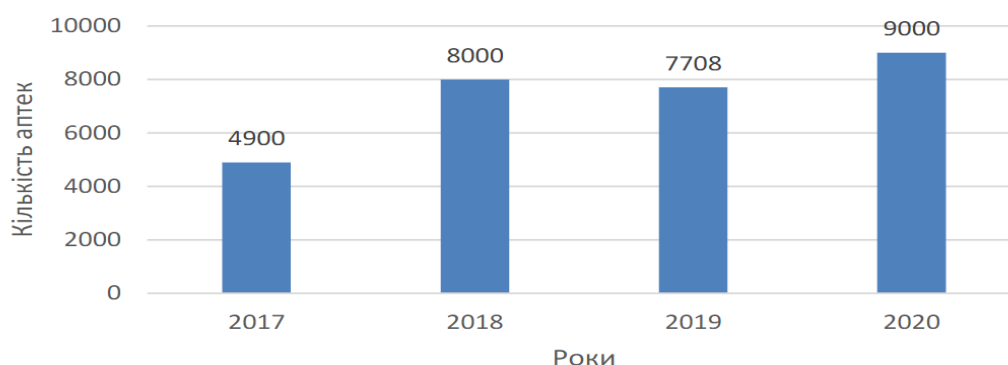


Рис. 2.4. Динаміка кількості аптек, які працюють у програмі «Доступні ліки» в Україні за 2017–2020 роки [14]

Результати дослідження виписаних електронних рецептів на лікарські засоби від серцево-судинних захворювань за регіонами свідчить (табл. 2.1 та рис.2.3.), що лідерами серед регіонів є Дніпропетровська, Харківська, Львівська області, а аутсайдерами – Кіровоградська, Волинська, Чернівецька області. За всіма регіонами без виключення до 2022 році спостерігається збільшення електронних рецептів. Найбільше скорочення спостерігається в Херсонській, Харківській, Донецькій, Запорізькій областях.

Таблиця 2.1

Деталізація виписаних електронних рецептів на лікарські засоби на
ССЗ за регіонами

Регіони	2019	2020	2021	2022	2023
Дніпропетровська	1012244	1150105	1069292	1068476	1017731
Харківська	703037	867061	871436	493219	597727
Львівська	553191	658770	668081	582795	560277
М. Київ	444264	480639	468929	397716	473485
Донецька	454515	574688	555446	139788	138144
Запорізька	446665	539597	544854	296378	258224
Вінницька	426696	499443	484412	467273	458178
Житомирська	379479	451918	454762	392988	395351
Одеська	349599	480639	460144	414554	422228
Полтавська	362241	441454	444100	421193	427280
Хмельницька	326078	443955	478431	452146	448612
Київська	311968	376213	386052	296766	448612
Миколаївська	297961	396099	393467	273106	286453
Черкаська	274345	321385	345276	319069	318960
Сумська	267202	352131	399749	333607	365317
Тернопільська	262956	340517	365596	327123	316893
Чернігівська	245176	310197	318652	245055	271705
Івано-Франківська	216161	285424	327926	312403	315123
Закарпатська	225072	314540	341365	325514	303995
Рівненська	220769	273082	309946	287830	277702
Херсонська	224579	300283	298702	52165	51212
Кіровоградська	217404	287457	324132	316662	312292
Волинська	201892	246541	280543	287580	297990
Чернівецька	201892	246541	236779	212466	205267

Як свідчать дані табл. 2.2. рис.2.5. та 2.6. серед лікарських засобів для лікування серцево-судинні захворювання переважають в 2019р. – бісопролол, клопідогрель, еналаприл, амлодипін – понад 60% всіх лікарських засобів, а в 2023 році – 43%. Однак в 2021 році спостерігається тенденція до скорочення цих лікарських засобів та зростання засобів для профілактика інсультів та інфарктів. Так, в 2023 році питома вага ацетилсаліцилової кислоти складав 19%, бісопролол -14%, еналаприл – 11%, клопідогрель – 10%.

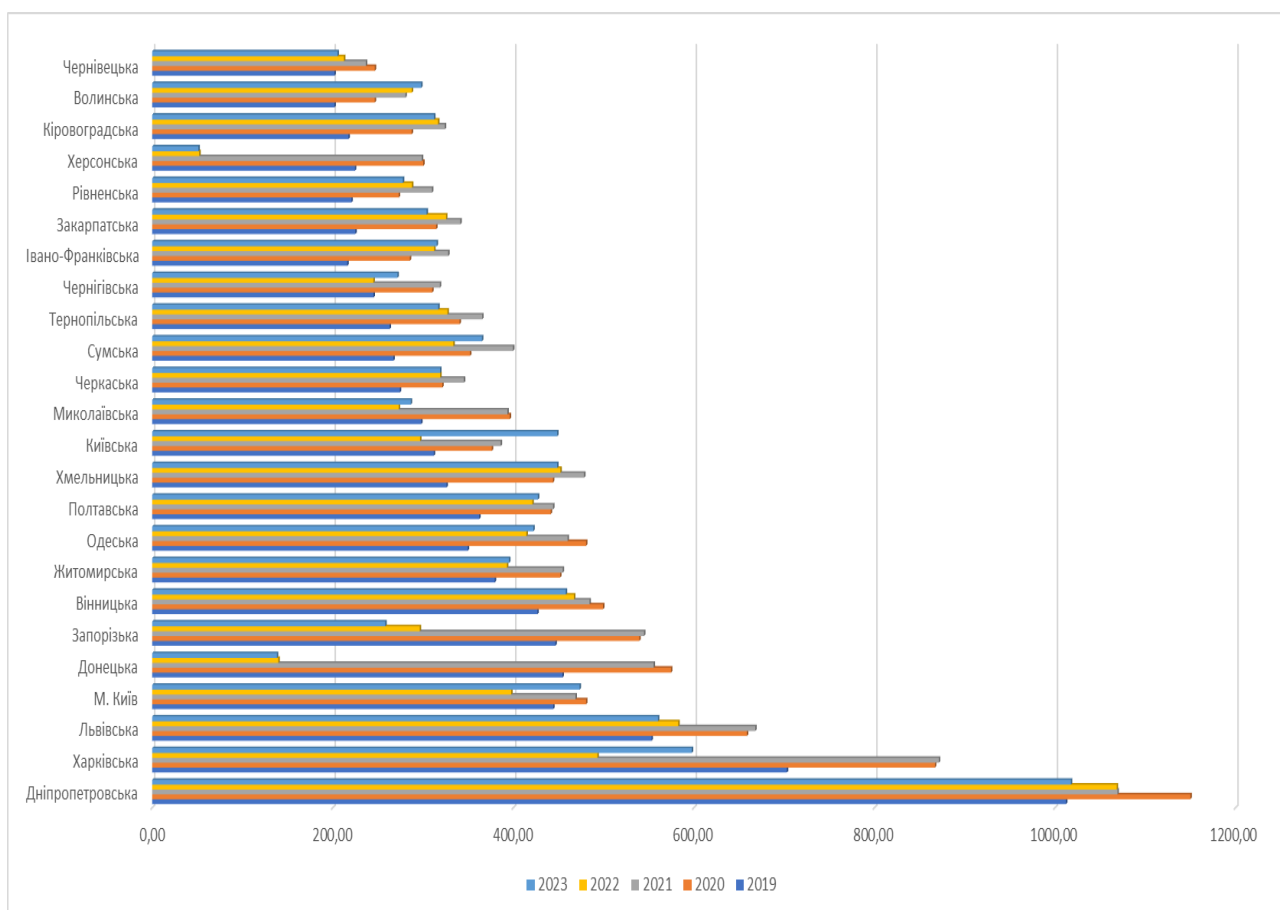


Рис. 2.5. Деталізація виписаних електронних рецептів на лікарські засоби на ССЗ за регіонами

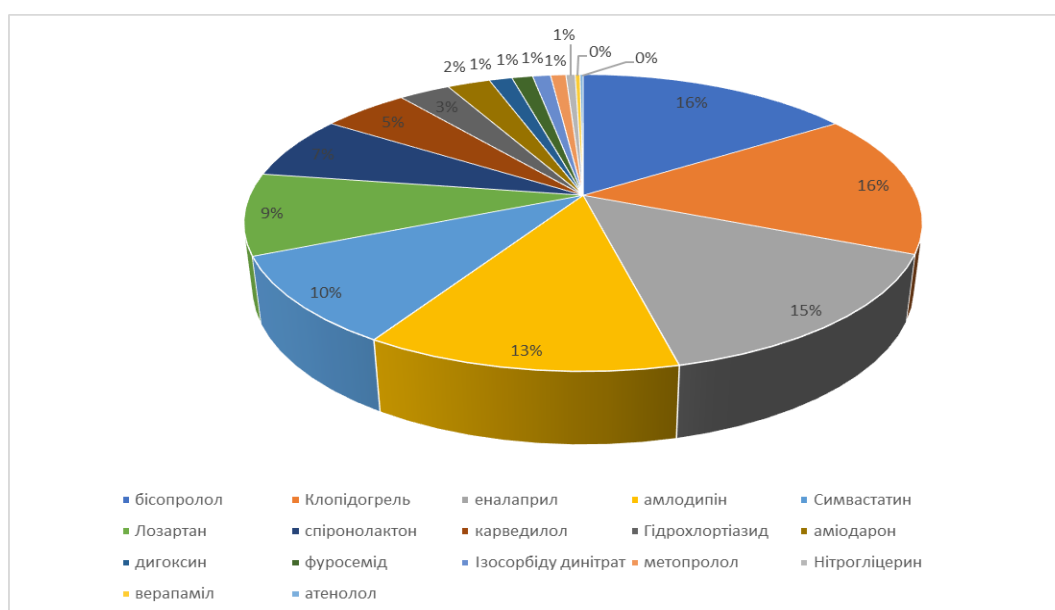


Рис. 2.6. Розподіл виписаних е-рецептів за міжнародними непатентованими назвами для лікування артеріальної гіпертензії у програмі «Доступні ліки» за 2019р.

Таблиця 2.2

Розподіл виписаних е-рецептів за міжнародними непатентованими назвами для лікування артеріальної гіпертензії у програмі «Доступні ліки»

Діюча речовина МНН	2019	2020	2021	2022	2023	2023-2022
бісопролол	1375592	1676049	1579263	1262738	1284576	1,73
клопідогрель	1361885	1777986	1471597	941751	870238	-7,59
еналаприл	1307857	1503789	1311000	1019317	941210	-7,66
амлодипін	1107895	1310042	1139205	856730	814318	-4,95
симвастатин	847452	1038821	966077	771359	802980	4,10
лозартан	778371	1079106	1039517	744888	790851	6,17
спіронолактон	602276	741068	656007	515037	534364	3,75
карведилол	434481	548320	488719	365201	357797	-2,03
гідрохлортіазид	256356	327553	311446	224709	234963	4,56
аміодарон	213679	263706	230921	175633	166632	-5,12
дигоксин	114075	138265	116382	82157	74384	-9,46
фуросемід	103929	123210	95832	67307	59825	-11,12
іzosорбїду динїтрат	89354	107723	87066	42530	151	-99,64
метопролол	76237	92982	81432	57519	56320	-2,08
нітрогліцерин	46084	53699	43837	34080	32375	-5,00
верапаміл	24414	27712	21984	15240	13567	-10,98
атенолол	15546	17661	13965	8648	7166	-17,14
Профілактика інсультів та інфарктів						
ацетилсаліцилова кислота			1293263	1452708	1708519	17,61
варфарин			91123	98721	98453	-0,27
ніфедипін			24143	19903	22256	11,82
всього	8755483	10827692	9654250	8756176		1,73

Відповідно до статистичних даних, у 2019 році розмір відшкодування е-рецептів для лікування ССЗ у програмі «Доступні ліки» становив 488 981 688 грн. У 2022 році цей показник склав 667 140 051 грн, що на 26,7 % більше. Встановлено, що для амбулаторних пацієнтів з ССЗ у 2023 році було виписано 8870945 е-рецептів, що на 1,3 % більше, ніж у 2022 році.

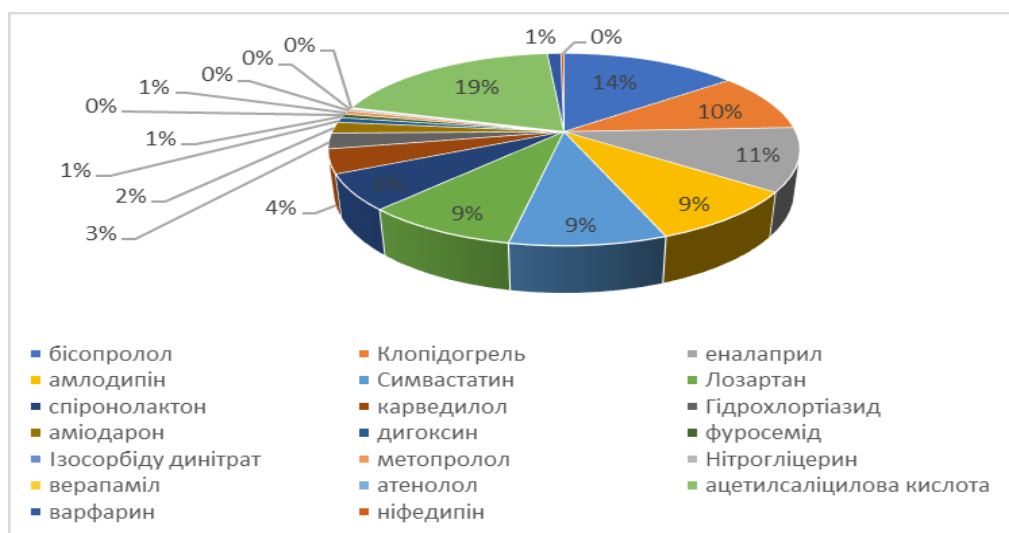


Рис. 2.7. Розподіл виписаних е-рецептів за міжнародними непатентованими назвами для лікування артеріальної гіпертензії у програмі «Доступні ліки» за 20223р.

Встановлено, що кількість виписаних е-рецептів для лікування ССЗ зросла на 1,3 %. За період 2022–2023 років для чотирьох МНН було виписано більше 50 % е-рецептів від їх загальної сукупності, а саме: бісопрололу, ацетилсаліцилової кислоти, клопідогрелю, еналаприлу та амлодипіну. Найвищий приріст е-рецептів у програмі «Доступні ліки» встановлено для: ацетилсаліцилової кислоти-17%, ніфедипін – 11,8%, лозартану -6%.

Додатково проведено порівняння отриманих результатів із результатами ретроспективного аналізу паперових рецептів для лікування АГ на локальному рівні [12]. Ми порівняли структуру виписаних рецептів у 2022 та е-рецептів у 2023 роках та виявили, що питому вагу в сукупності виписаних е-рецептів займають чотири препарати: бісопролол, клопідогрель, еналаприл та амлодипін, які й надалі мають бути у переліку для постійного забезпечення аптеками.

Згідно з даними звіту ВООЗ, українські пацієнти позитивно ставляться до впровадження програми реімбурсації на основні лікарські засоби для лікування найпоширеніших захворювань [13]. Оскільки першою програмою реімбурсації в Україні був «Пілотний проект для лікування людей з

гіпертонічною хворобою», який був запроваджений у період з 2012 до 2014 року, то у 2017 році пацієнти з АГ були частково ознайомлені з системою реімбурсації ліків. Саме тому з 2017 року програма реімбурсації «Доступні ліки» забезпечила значне зростання доступу та доступності до основних лікарських засобів як хворих на ССЗ (особливо на АГ), так і пацієнтів з цукровим діабетом та астмою в Україні.

Згідно з даними дослідження щодо доступності серцево-судинних препаратів за ціною, також виявлено позитивну динаміку щодо збільшення кількості ліків, що відшкодовуються для лікування ССЗ [15].

Результати дослідження тенденцій виписування е-рецептів на основні ЛЗ у програмі на 2019–2023 роки згідно з даними НСЗУ дозволили виявити макрорегіональні особливості при їх призначенні. Дослідження показало, що обсяг бюджетного фінансування програми «Доступні ліки» у 2020 році зріс у 3 рази порівняно з 2017 роком. Кількість аптек у 2020 році зросла в 1,84 раза порівняно зі стартом програми. Більшість аптек, що залучені до програми, розташована в містах Західного та Центрального макрорегіону. Із загальної сукупності аптек програми, у селах їх питома вага лише 17,5 % у всіх макрорегіонах разом, що свідчить про їх недостатнє поширення для більшості пацієнтів, що користуються програмою в даних місцях проживання. Встановлено, що у 2022 році найвищі темпи приросту, за досліджуваними параметрами, зафіксовані у Центральному та Західному макрорегіонах країни, що свідчить про хороші показники роботи програми в цих макрорегіонах.

Висновки до розділу 2

В результаті дослідження зроблено наступні висновки:

1. З'ясовано, що за досліджуваний період український ринок засобів для лікування серцево-судинних захворювань демонструє дивовижну сталість, яка відображає стабільний попит на таку продукцію. Також, аналіз вибірки лікарських засобів, які призначають для лікування серцево-судинних

захворювань (ССЗ), за параметром «імпортний/вітчизняний» підтверджує домінування на українському ринку продукції від вітчизняних фармкомпаній за останні п'ять років.

2. Доведено, що за виписаними електронними рецептами на лікарські засоби від серцево-судинних захворювань за регіонами лідерами є Дніпропетровська, Харківська, Львівська області, а аутсайдерами – Кіровоградська, Волинська, Чернівецька області. За всіма регіонами без виключення до 2022 році спостерігається збільшення електронних рецептів. Найбільше скорочення спостерігається в Херсонській, Харківській, Донецькій, Запорізькій областях.

3. Доведено, що серед лікарських засобів для лікування серцево-судинні захворювання переважають в 2019р. – бісопролол, Клопідогрель, еналаприл, амлодипін – понад 60% всіх лікарських засобів, а в 2023 році – 43%. Однак в 2021 році спостерігається тенденція до скорочення цих лікарських засобів та зростання засобів для профілактики інсультів та інфарктів. Так, в 2023 році питома вага ацетилсаліцилової кислоти складав 19%, бісопролол – 14%, еналаприл – 11%, клопідогрель – 10%.

4. Встановлено, що кількість виписаних е-рецептів для лікування ССЗ зросла на 1,3 %. За період 2022–2023 років для чотирьох МНН було виписано більше 50 % е-рецептів від їх загальної сукупності, а саме: бісопрололу, ацетилсаліцилової кислоти, клопідогрелю, еналаприлу та амлодипіну. Найвищий приріст е-рецептів у програмі «Доступні ліки» встановлено для: ацетилсаліцилової кислоти-17%, ніфедипін – 11,8%, лозартану -6%.

5. Результати дослідження тенденцій виписування е-рецептів на основні ЛЗ у програмі на 2019–2023 роки згідно з даними НСЗУ дозволили виявити макрорегіональні особливості при їх призначенні. Дослідження показало, що обсяг бюджетного фінансування програми «Доступні ліки» у 2020 році зріс у 3 рази порівняно з 2017 роком. Кількість аптек у 2020 році зросла в 1,84 раза порівняно зі стартом програми. Більшість аптек, що залучені

до програми, розташована в містах Західного та Центрального макрорегіону. Із загальної сукупності аптек програми, у селах їх питома вага лише 17,5 % у всіх макрорегіонах разом, що свідчить про їх недостатнє поширення для більшості пацієнтів, що користуються програмою в даних місцях проживання. Встановлено, що у 2022 році найвищі темпи приросту, за досліджуваними параметрами, зафіксовані у Центральному та Західному макрорегіонах країни, що свідчить про хороші показники роботи програми в цих макрорегіонах.

РОЗДІЛ 3

ОЦІНКА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

3.1. Дослідження чинників впливу на розвиток ССЗ

Для дослідження чинників впливу на ССЗ використовували категоріальний аналіз параметрів, які включали артеріальний тиск, ліпіди крові, рівень глюкози в крові, фізичну активність, куріння тютюну, вживання алкоголю, надмірну вагу або ожиріння, а також частоту споживання фруктів, овочів, зерна, бобових і червоного м'яса).

Результати дослідження довели, що високий ризик серцево-судинних захворювань проявляється у населення із загальними проблемами зі здоров'ям, такими як ожиріння і високий тиск, а також споживання нездорової неосновної їжі (низьке споживання фруктів і овочів або високе споживання червоного м'яса).

Також на розвиток ССЗ впливає стать, вік, сімейний дохід, куріння, вживання алкоголю, ожиріння, аномальний рівень холестерину, аномальний ліпопротеїн низької щільності, аномальний рівень глюкози в крові тощо.

Результати дослідження довели, що в моделі прогнозування серцево-судинних захворювань для трирічної оцінки ризику вага змінної "вік" досить велика, що не дає змоги моделі виділити довгостроковий ризик у молодших вікових групах.

Куріння також можна розглядати як один із основних чинників, що впливають на тяжкість серцево-судинних захворювань. Рандомізовані дослідження підтверджують переваги реабілітації на основі фізичних вправ щодо факторів ризику серцево-судинних захворювань.

Доведено, що існує зв'язок між кардіологічною реабілітацією на основі фізичних вправ і зниженням факторів ризику серцево-судинних захворювань у пацієнтів. Було показано, що люди, які дуже активні, частіше повідомляли

про те, що кидають курити, і ті, хто фізично активні, досягли більшого зниження рівня тригліцеридів за один рік, порівняно з тими, хто не займався вправами. Учасники-чоловіки набрали менше ваги, в той час як учасники-жінки досягли кращого контролю ліпідів порівняно з неучасниками.

Таким чином для визначення ступеня впливу чинників на ССЗ було проведено соціологічне опитування.

У вибірці брали участь люди, які страждають на серцево-судинні захворювання та/або проблемами, пов'язаними з серцево-судинними захворюваннями, щоб можна було легко судити про їхні звички і зробити результати точнішими.

Вибірку було відібрано з урахуванням похибки (довірчий інтервал) на рівні $\pm 3 \%$, рівень достовірності 95% , варіабельність (стандартне відхилення) становила $0,5$.

Таким чином, розмір вибірки було визначено за наведеної нижче формули (1):

$$N = Z^2 \sigma \frac{1 - \sigma}{e^2},$$

де N - розмір вибірки; значення Z становить $1,96$; σ становить $0,5$, а $e = 0,03$ - похибка.

Значення Z взято з таблиці z -розподілу. Для якісних досліджень потрібен мінімальний розмір вибірки не менше 12 для досягнення насичення даними [6; 9; 12]. Використовуючи рівняння (1), ми отримали $N = 1067$.

Цей розмір вибірки було визнано достатнім для якісного аналізу і масштабу цього дослідження.

Для опитування учасників дослідження було складено анкету з 31 різного запитання, що виявляють чинники, що потенційно впливають на розвиток ішемічної хвороби серця (вік, стать, рівень освіти, вага, зріст, анамнез серцевих захворювань, анамнез діабету, куріння, режими фізичних вправ, умови проживання, безсоння, апетит, стрес і депресія, харчування). Потім це опитування пройшли відібрані респонденти, яких було досліджено на предмет

їхнього способу життя у сфері харчування та медичних факторів ризику, включно з розвитком коронарних синдромів. Респондентів було обрано в різних вікових і гендерних групах.

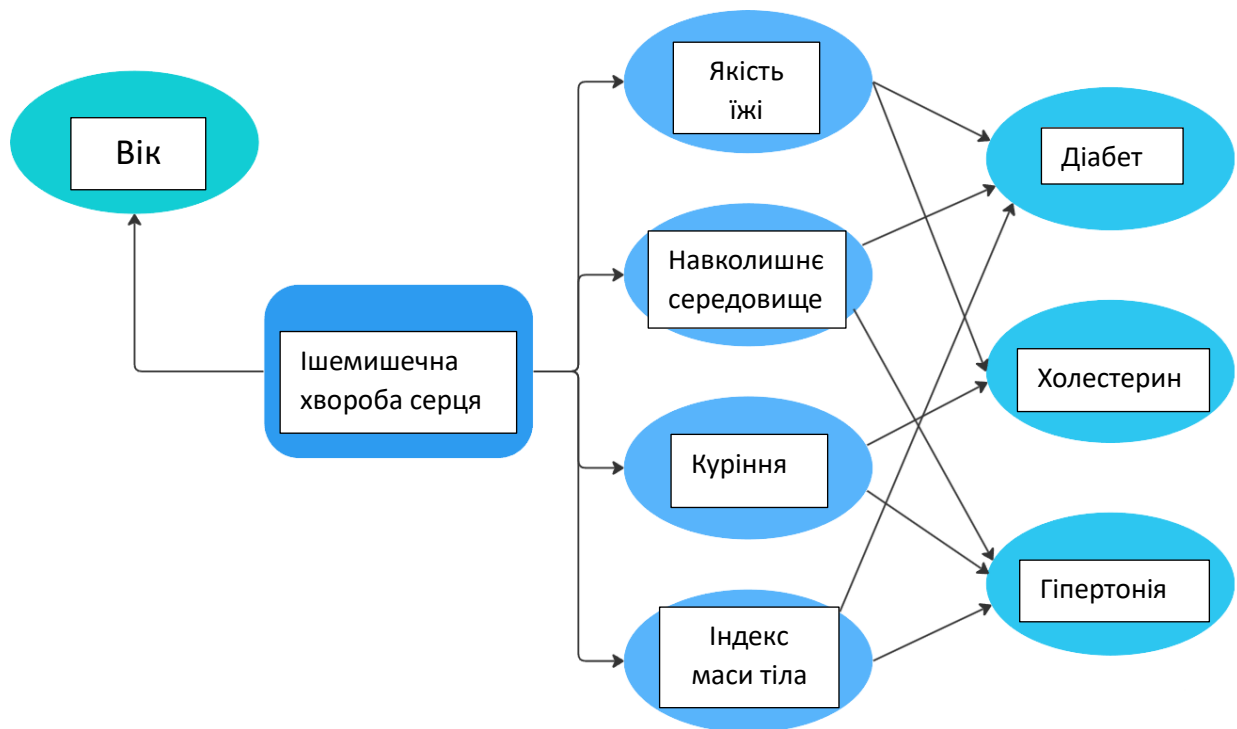


Рис. 3.1. Модель кореляції факторів

На рис. 3.1 представлено концептуальну схему процесу класифікації та кореляції факторів для ішемічної хвороби серця. Можна помітити, що ці параметри взаємопов'язані один з одним і залежать один від одного.

Аналіз множинних відповідностей зіграв роль процесу відбору, щоб зробити остаточну модель більш простою і точною.

Три групи чинників включають:

- 1) незмінний біологічний фактор ризику (вік, сімейний анамнез, діабет);
- 2) фактори ризику, адаптовані до лікування (гіпертонія і холестерин).
- 3) чинники ризику, що піддаються зміні способу життя (куріння, режими і якість харчування, середовище проживання і сидячий спосіб життя).

За допомогою аналізу відповідності було обрано високорельовані змінні (вік, куріння, стать, рівень холестерину, ожиріння, гіпертензія та інфаркт міокарда).

На рис. 3.2. серія подвійних горизонтальних гістограм порівнює дві серії даних: кількість чоловіків і жінок, що показують різні фактори ризику ішемічної хвороби серця між статями. Помаранчеві стовпчики представляють кількість чоловіків порівняно з синіми стовпчиками для кількості жінок із фактором ризику, і добре видно, що жінки схильні до більш вищому ризику розвитку хвороби.

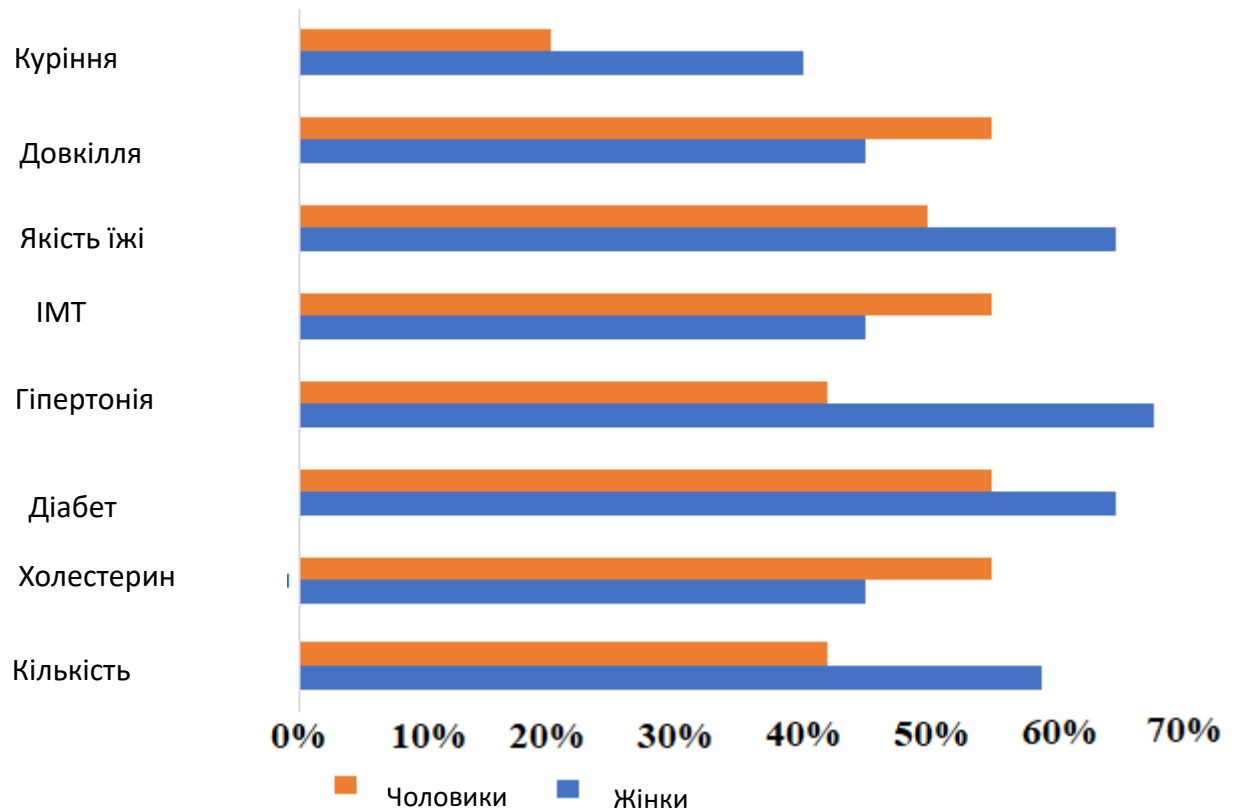


Рис. 3.2. Порівняння чинників ризику серед чоловіків та жінок

Результати дослідження довели, що ішемічна хвороба серця часто помилково відноситься виключно до чоловіків, наше дослідження показало, що жінки знаходяться на більш високому ризику стати потенційними жертвами, ніж чоловіки.

Судячи з медичної літератури, чим ми старші, тим уже наші кровоносні судини стають більш жорсткими, більш звуженими і менш еластичними. Усі ці чинники можуть призвести до гіпертонії.

Отже, літні жінки більш схильні до ішемічної хвороби серця.

Відповідно до всіх вищезазначених факторами, гіпертонія була найгіршим наслідком з усіх. Гіпертонія по-різному впливає на серце пацієнта. Наприклад, це може спричинити гіпертрофію шлуночків, вплинути на координацію між правим і лівим боком серця. Гіпертонія також є найбільш смертельним наслідком ішемічної хвороби серця. Відсутність фізичної активності також є значним фактором ішемічної хвороби серця. Можна зробити висновок, що аналіз множинних відповідностей у цьому випадку показав високу ефективність, оскільки кореляція між змінними досить стійка.

3.2. Аналіз рецептів на лікарські засоби для лікування серцево-судинних захворювань по програмі «Доступні ліки»

Як модель для аналізу обрано аптеку у місті Виноградів Закарпатської області, яка обслуговує пацієнтів із міста Виноградів і з Виноградівського району. За даними статистики, у Виноградівському районі станом на 1 січня 2020 р. чисельність населення становить 120,8 тис. осіб, серед яких основною причиною смертності є ССЗ.

Проведений нами ретроспективний аналіз суцільної вибірки відпущених паперових рецептів у програмі реімбурсації «Доступні ліки», який охоплює період із II кварталу 2020 р. по I квартал 2022 р. (за 24 місяці), відповідно до реальних даних звітів аптеки № 1 ПП МФФ «Магістр» у місті Виноградів Закарпатської області. Вказаний аптечний заклад було обрано як модель, щоб встановити структуру призначень лікарів первинної ланки та визначити споживання АТС/DDD методом у програмі «Доступні ліки» за період до введення електронних рецептів у квітні 2022 р.

За досліджуваний період з аптеки № 1 було відпущено 12 835 рецептів на загальну суму відшкодування 1 729 539,48 грн., з яких 10 524 (82%) рецептів для лікування ССЗ на суму 1 172 969,21 грн.

Результати частотного аналізу кількості відпущених рецептів у програмі «Доступні ліки» за 24 місяці наведено на рис.3.3.

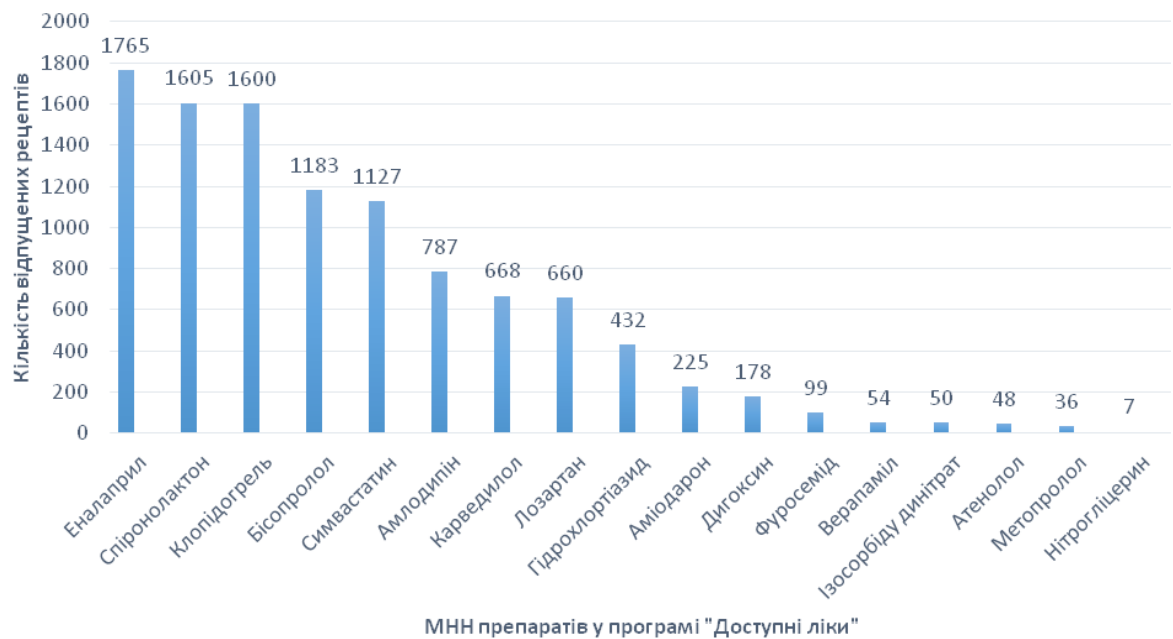


Рис. 3.3. Частотний аналіз кількості відпущених рецептів у програмі «Доступні ліки» для лікування серцево-судинних захворювань за 24 місяці [14]

Згідно з проаналізованими даними, препарати еналаприлу (1 765 рецептів, 16,8%), спіронолактону (1 605 рецептів, 15,3%) та клопідогрелю (1 600 рецептів, 15,2%) очолюють рейтинг відпущених рецептів. Найменша кількість рецептів відзначена для препаратів нітрогліцерину (7 рецептів, 0,1%), метопрололу (36 рецептів, 0,3%) та атенололу (48 рецептів, 0,5%) за обраний період.

У 2020 р., на початку роботи програми реімбурсації «Доступні ліки», найбільше було відпущено ЛЗ еналаприлу (488 рецептів, 23,12%), бісопрололу (271 рецептів, 12,84%) та спіронолактону (261 рецептів, 12,36%). З отриманих даних, значна різниця в кількості відпущених рецептів порівняно з 2021 р. пов'язана із запуском роботи урядової програми «Доступні ліки». У 2021 р. кількість відпущених рецептів становить 6 781 рецепт, серед яких найбільше було рецептів на ЛЗ клопідогрелю (1 115 рецептів, 16,44%), еналаприлу (1 052 рецептів, 15,53%) та спіронолактону (1 050 рецептів, 15,48%). Зокрема, за I

квартал 2022 р. вже було відпущено 1 632 рецепти, з яких найбільша частка припадає на рецепти спіронолактону (294рецептів, 18,01%), клопідогрелю (245 рецептів, 15,01%) та еналаприлу (224 рецептів,13,73%). У табл. 3.1 нами наведено детальний аналіз кількості відпущених рецептів за роками та їх питома вага.

Таблиця 3.1

Результати аналізу кількості відпущених рецептів у програмі «Доступні ліки» для лікування серцево-судинних захворювань на прикладі аптеки

МНН	II–IV квартал 2020 року		II–IV квартал 2021		II–IV квартал 2022	
	Кількість рецептів	Питома вага %	Кількість рецептів	Питома вага %	Кількість рецептів	Питома вага %
C01 КАРДІОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ						
Дигоксин	45	2,13	105	1,55	28	1,72
Аміодарон	61	2,89	134	1,98	31	1,9
Ізосорбиду динітрат	16	0,76	29	0,43	5	0,31
Нітрогліцерин			6	0,09	1	0,06
C03 СЕЧОГІННІ ПРЕПАРАТИ						
Гідрохлортіазид	167	7,91	223	3,29	42	2,57
Спіронолактон	261	12,36	1050	15,48	294	18,01
Фуросемід	36	1,7	48	0,7	15	0,92
C07 БЛОКАТОРИ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ						
Атенолол	–	–	37	0,55	11	0,67
Бісопролол	271	12,84	748	11,03	164	10,05
Карведилол	122	5,78	445	6,56	101	6,19
Метопролол	7	0,33	22	0,32	7	0,43
C08 АНТАГОНІСТИ КАЛЬЦІЮ						
Амлодипін	152	7,2	500	7,37	135	8,27
Верапаміл	8	0,38	34	0,5	12	0,74
C09 ЗАСОБИ, ЩО ДІЮТЬ НА РЕНІН-АНГІОТЕНЗИНОВУ СИСТЕМУ						
Еналаприл	488	23,12	1052	15,53	224	13,73
Лозартан	–	–	484	7,14	176	10,78
C10 ГІПОЛІПІДЕМІЧНІ ЗАСОБИ						
Симвастатин	237	11,23	749	11,04	141	8,64
B01 АНТИТРОМБОТИЧНІ ЗАСОБИ						
клопідогрель	240	11,37	1115	16,44	245	15,01

На наступному етапі нами було використано АТС/DDD-методологію, яка рекомендована ВООЗ для оцінки споживання ЛЗ. Вона дає змогу оцінити споживання препаратів у реальних дозах незалежно від вартості упаковки, лікарської форми та виробника [9]. Результати аналізу споживання ЛЗ у

програмі «Доступні ліки» за допомогою ATC/DDD-методології за кількістю спожитих добових доз (DDDS) пацієнтами нами наведено на рис. 3.4.

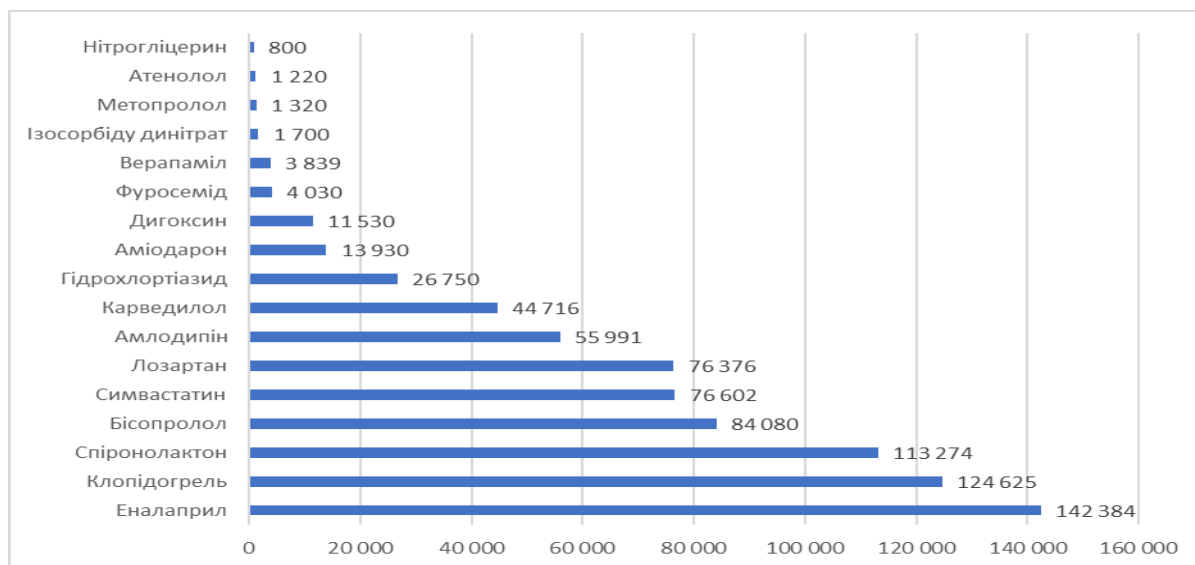


Рис. 3.4. Аналіз спожитих лікарських засобів у програмі «Доступні ліки» за міжнародними непатентованими назвами на прикладі аптеки

Як свідчать дані рис. 3.4, за досліджуваний період пацієнтами з ССЗ було спожито 262 813 DDDS, серед яких лідерами були препарати еналаприлу (142 384 DDDS), клопїдогрелю (124 625 DDDS) та спіронолактону (113 274 DDDS). Найменша кількість спожитих доз у нітрогліцерину (800 DDDS).

На наступному етапі нами було проаналізовано суцільну вибірку рецептів за такими категоріями: з доплатою і безоплатні; відпущені для громадян міста та району.

Отримані нами дані наведено у табл. 3.2 і табл. 3.3 відповідно. Як свідчать дані з табл. 3.3, 81,1% пацієнтів із ССЗ при старті програми у 2020 р. отримували за рецептами ЛЗ без додаткової доплати. У 2021–початок 2022 рр. питома вага пацієнтів, що отримували ЛЗ без доплати становила 60,7–61,8%, бо зменшилася кількість безоплатних ЛЗ в Реєстрі лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню.

Враховуючи статистичні дані, що основна частка пацієнтів, які користуються програмою реїмбурсації «Доступні ліки», це люди пенсійного

віку, тому мають невисоку платоспроможність і при виборі препаратів для лікування надають перевагу безоплатним.

Таблиця 3.2

Аналіз відпущених рецептів у програмі «Доступні ліки»

МНН	II–IV квартал 2020 року				2021				I квартал 2022			
	Б	%	Д	%	Б	%	Д	%	Б	%	Д	%
Аміодарон	61	2,9	-	-	133	2	4	0,1	29	1,8	2	0,1
Амлодипін	116	5,5	36	1,7	102	1,5	393	5,8	105	6,4	31	1,9
Атенолол	-	-	-	-	36	0,5	4	0,1	11	0,7	-	-
Бісопролол	220	10,4	51	2,4	492	7,3	256	3,8	72	4,4	92	5,6
Верапаміл	8	0,4	-	-	19	0,3	15	0,2	10	0,6	2	0,1
Гідрохлортiazид	167	7,9	-	-	223	3,3	-	-	42	2,6	-	-
Дигоксин	45	2,1	-	-	105	1,5	-	-	28	1,7	-	-
Еналаприл	282	13,4	206	9,8	979	14,4	74	1,1	165	10,1	59	3,6
Ізосорбїду динїтрат	16	0,8	-	-	29	0,4	-	-	5	0,3	-	-
Карведилол	84	4	38	1,8	200	2,9	245	3,6	40	2,5	60	3,7
Клопїдогрель	223	10,6	17	0,8	397	5,9	718	10,6	77	4,7	168	10,3
Лозартан	-	-	-	-	240	3,5	244	3,6	53	3,2	123	7,5
Метопролол	5	0,2	2	0,1	7	0,1	15	0,2	2	0,1	5	0,3
Нїтрогліцерин	-	-	-	-	6	0,1	-	-	1	0,1	-	-
Симвастатин	237	11,2	-	-	154	2,3	594	8,8	65	4	76	4,7
Спіронолактон	212	10	49	2,3	950	14	100	1,5	287	17,6	7	0,4
Фуросемїд	36	1,7	-	-	48	0,7	-	-	15	1	-	-
Разом	2111				6781				1632			
	1712	81,1	399	18,9	4120	60,7	2661	39,3	1007	61,8	625	38,2

Б-без доплати, Д – із доплатою

Нами проведено ранжування рецептів залежно від місця проживання пацієнтів. Виявлено, що основна частка пацієнтів (табл. 3.3), які скористалися програмою «Доступні ліки», проживає у сільській місцевості, а це 9 628 рецептів, коли 896 рецептів із міста, які були відпущені з аптеки № 1 за обрані 24 місяці роботи програми. Відпущені рецепти нами розподілені на групу рецептів, виписаних із Виноградівської ЦРЛ (місто), та рецептів з амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів Виноградівського району відповідно. Згідно з отриманими результатами, районними сімейними лікарями виписано 91,5% рецептів, що свідчить про поліпшення доступності пацієнтів до ліків та зростання прихильності до лікування.

Таблиця 3.3

Аналіз відпущених рецептів у програмі «Доступні ліки»
за територіальною приналежністю

МНН	Місто	Район
Еналаприл	75	1690
Спіронолактон	132	1473
Клопідогрель	194	1406
Бісопралол	100	1083
Симвастатин	91	1036
Амлодипін	97	690
Карведілол	58	610
Лозартан	73	587
Гідрохлортиазид	5	427
Аміодарон	30	195
Дигоксин	13	165
Фуросемід	13	86
Ізосорбід динітрат	1	49
Атенолол	-	48
Верапаміл	7	47
Метопролол	2	34
Нітрогліцерин	5	2
Разом	896	9628

Нами проранжовано препарати та виділено сукупність лікарських засобів за МНН (рис. 3.5), які становлять основну питому вагу рецептів, що були відпущені у програмі «Доступні ліки» за обраний період із аптеки № 1, на які припадає 58% від загальної кількості відпущених МНН.

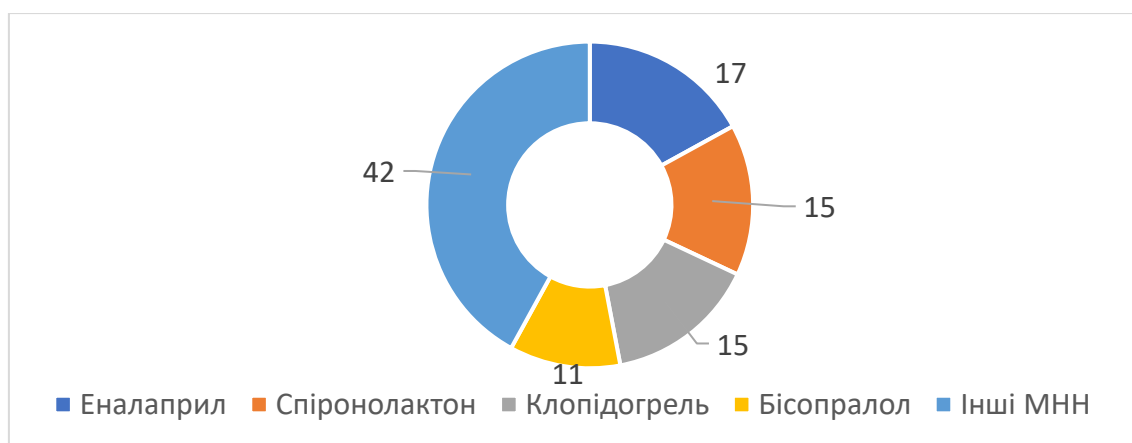


Рис. 3.5 Сукупність провідних МНН, відпущених за рецептами у програмі «Доступні ліки» для лікування серцево-судинних захворювань

Таким чином, враховуючи виявлені закономірності, аптекам потрібно мати основний постійний запас чотирьох препаратів за МНН: еналаприл, спіронолактон, клопідогрель та бісопролол для забезпечення безвідмовного відпуску у програмі реімбурсації «Доступні ліки» для пацієнтів.

На останньому етапі нами проведено верифікацію результатів ретроспективного аналізу шляхом порівняння з даними про кількість е-рецептів у цьому регіоні станом на 01 квітня 2021 р. [10]. Дані з НСЗУ свідчать, що у місті Виноградів 9 аптечних закладів беруть участь у програмі реімбурсації «Доступні ліки». За е-рецептами з квітня 2019 р. по квітень 2021 р. у м. Виноградів загалом виписано сімейними лікарями для лікування ССЗ виписано 6 642 (32,1%) та 14 089 (67,9%) е-рецептів у Виноградівському районі, тобто 20 731 е-рецептів, що свідчить про позитивну динаміку призначень [10]. За даний період у Виноградівському районі пацієнтам найбільше виписано рецептів на препарати клопідогрелю (2 715 рецептів, 13,1%), еналаприлу (2 557 рецептів, 12,3%), бісопрололу (1 898 рецептів, 9,2%) та спіронолактону (1 694 рецептів, 8,2%); у місті Виноградів – це були препарати клопідогрелю (1 377 рецептів, 20,7%), еналаприлу (985 рецептів, 14,8%), амлодипіну (949 рецептів, 14,3%) та бісопрололу (827 рецептів, 12,5%).

Таким чином, можна констатувати, що структура виписаних рецептів при ССЗ на прикладі обраного району і міста за паперовими рецептами з квітня 2019 р. по квітень 2022 р. залишається стабільною та основну питому вагу займають 4 МНН: клопідогрель, еналаприл, амлодипін та бісопролол.

Отже, враховуючи результати ретроспективного аналізу, можна констатувати, що в аптечному закладі мають бути на постійному забезпеченні препарати еналаприлу, бісопрололу, спіронолактону та клопідогрелю, на які припадає основна питома вага відпущених рецептів у програмі «Доступні ліки» в аптеці для безвідмовного забезпечення хворих з ССЗ.

Висновки до розділу 3

Результати дослідження дозволили зробити наступні висновки:

1. Доведено, що жінки знаходяться на більш високому ризику стати потенційними жертвами ішемічної хвороби серця, ніж чоловіки.
2. Відповідно до всіх вищезазначених факторами, гіпертонія була найгіршим наслідком з усіх. Гіпертонія по-різному впливає на серце пацієнта. Наприклад, це може спричинити гіпертрофію шлуночків, вплинути на координацію між правим і лівим боком серця. Гіпертонія також є найбільш смертельним наслідком ішемічної хвороби серця. Відсутність фізичної активності також є значним фактором ішемічної хвороби серця.
3. Встановлено, що більше 90% рецептів на ССЗ було виписано сімейними лікарями з району, що свідчить про покращення доступності лікування для сільського населення завдяки програмі «Доступні ліки».
4. Проаналізувавши структуру відпуску рецептів за даний період, нами встановлено, що основна питома вага (до 60%) припадає на чотири препарати – еналаприлу, спіронолактону, клопідогрелю та бісопрололу, які мають бути на постійному постачанні в аптеці для безвідмовного забезпечення пацієнтів із ССЗ у програмі «Доступні ліки».

ВИСНОВКИ

1. Доведено, що висока смертність ССЗ є однією з серйозних причин демографічної кризи в Україні, що призвела до скорочення в останні роки чисельності населення. Проблема смертності існує не тільки в Україні, вона характерна для всього світу. Прогнози дуже песимістичні, очікується що до 2030 року від цих захворювань помре 23 млн. чоловік.

2. Доведено, що в Україні в структурі смертності населення переважають захворювання на серцево-судинну систему, новоутворення та хвороби пов'язані з зовнішніми чинниками.

3. Результати дослідження смертності за регіонами України довели, що в середньому по Україні в 2019 році смертність від серцево-судинних захворювань складала 66,7%, а в 2021 році – 60,1%, в той час як, наприклад, у Франції та Японії цей показник в структурі летальності населення становить 29%, в США — 31%. Щорічно від серцево-судинних захворювань помирає більше 400 000 українців. Тільки в результаті зупинки серця на першому етапі медичної допомоги щороку помирає близько 60 000 чоловік. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні щороку фіксується понад 40 000 інфарктів та майже 100 000 інсультів.

4. За регіонами України визначено, що найвищий показник понад 70% в 2019 році спостерігався в Вінницькій, Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Полтавській, Рівненській, Тернопільській, Харківській, Чернівецькій та Чернігівській областях. Нижче 70%, але більше середнього по Україні в – Волинській, Дніпропетровській, Луганській, Миколаївській, Черкаській областях. В порівнянні з 2021 роком показник смертності від серцево-судинних захворювань знизився по Україні на 9,9%, що пов'язано з впровадженням програми Доступні ліки. Найкращі показники спостерігаються в Харківській, Миколаївській, Одеській, Львівській та Запорізькій областях.

5. Визначено модифіковані та немодифіковані чинники впливу на розвиток серцево-судинних захворювань. Так, до немодифікованих належать:

вік, стать, спадковість, етична приналежність. Група модифікованих факторів включає: куріння, неправильне харчування, низький рівень фізичного навантаження, значне зловживання алкоголем, значна маса тіла, підвищений артеріальний тиск, значний рівень холестерину, значний рівень глюкози, психологічні чинники (стрес, депресія, тривога), соціально-економічні та фізико-географічні.

6. Досліджено динаміку залучення нових аптек до програми «Доступні ліки» за 2019–2022 роки та виявлено збільшення їх загальної кількості у 2023 році в 1,84 раза порівняно зі стартом програми у 2019 році. Встановлено, що за організаційно-правовою формою власності у 2022 році найбільше залучених до програми аптек розташовано в Північному та Західному макрорегіоні з приватною формою власності (19,5 % та 26,7%, відповідно), а за типом населеного пункту – у містах Центрального та Західного макрорегіону (18,7 % та 25,5 %, відповідно).

7. За гендерним розподілом для жінок було виписано 66,8–67,4 % всіх е-рецептів за 2020–2021 роки. Найвищий приріст виписаних е-рецептів був зареєстрований у Південному макрорегіоні для обох статей – 24,9 % для жінок та 27,1% для чоловіків. За віковим розподілом найбільше е-рецептів було виписано для вікової групи 65+ (63,43 % та 62,94 %). Згідно з регіональним розподілом, найвищий приріст встановлено у Південному макрорегіоні для груп 40–64, 18–39 та 6–17 років (26,5 %, 30,1 % та 30 %, відповідно).

8. З'ясовано, що за досліджуваний період український ринок засобів для лікування серцево-судинних захворювань демонструє дивовижну сталість, яка відображає стабільний попит на таку продукцію. Також, аналіз вибірки лікарських засобів, які призначають для лікування серцево-судинних захворювань (ССЗ), за параметром «імпортований/вітчизняний» підтверджує домінування на українському ринку продукції від вітчизняних фармкомпаній за останні п'ять років.

9. Доведено, що за виписаними електронними рецептами на лікарські засоби від серцево-судинних захворювань за регіонами лідерами є

Дніпропетровська, Харківська, Львівська області, а аутсайдерами – Кіровоградська, Волинська, Чернівецька області. За всіма регіонами без виключення до 2022 році спостерігається збільшення електронних рецептів. Найбільше скорочення спостерігається в Херсонській, Харківській, Донецькій, Запорізькій областях.

10. Доведено, що серед лікарських засобів для лікування серцево-судині захворювання переважають в 2019р. – бісопролол, Клопідогрель, еналаприл, амлодипін – понад 60% всіх лікарських засобів, а в 2023 році – 43%. Однак в 2021 році спостерігається тенденція до скорочення цих лікарських засобів та зростання засобів для профілактика інсультів та інфарктів. Так, в 2023 році питома вага ацетилсаліцилової кислоти складав 19%, бісопролол – 14%, еналаприл – 11%, Клопідогрель – 10%.

11. Встановлено, що кількість виписаних е-рецептів для лікування ССЗ зросла на 1,3 %. За період 2022–2023 років для чотирьох МНН було виписано більше 50 % е-рецептів від їх загальної сукупності, а саме: бісопрололу, ацетилсаліцилової кислоти, клопідогрелю, еналаприлу та амлодипіну. Найвищий приріст е-рецептів у програмі «Доступні ліки» встановлено для: ацетилсаліцилової кислоти-17%, ніфедипін – 11,8%, лозартану -6%.

12. Результати дослідження тенденцій виписування е-рецептів на основні ЛЗ у програмі на 2019–2023 роки згідно з даними НСЗУ дозволили виявити макрорегіональні особливості при їх призначенні. Дослідження показало, що обсяг бюджетного фінансування програми «Доступні ліки» у 2020 році зріс у 3 рази порівняно з 2017 роком. Кількість аптек у 2020 році зросла в 1,84 раза порівняно зі стартом програми. Більшість аптек, що залучені до програми, розташована в містах Західного та Центрального макрорегіону. Із загальної сукупності аптек програми, у селах їх питома вага лише 17,5 % у всіх макрорегіонах разом, що свідчить про їх недостатнє поширення для більшості пацієнтів, що користуються програмою в даних місцях проживання. Встановлено, що у 2022 році найвищі темпи приросту, за

досліджуваними параметрами, зафіксовані у Центральному та Західному макрорегіонах країни, що свідчить про хороші показники роботи програми в цих макрорегіонах.

13. Доведено, що жінки знаходяться на більш високому ризику стати потенційними жертвами ішемічної хвороби серця, ніж чоловіки. Відповідно до всіх вищезазначених факторами, гіпертонія була найгіршим наслідком з усіх. Гіпертонія по-різному впливає на серце пацієнта. Наприклад, це може спричинити гіпертрофію шлуночків, вплинути на координацію між правим і лівим боком серця. Гіпертонія також є найбільш смертельним наслідком ішемічної хвороби серця. Відсутність фізичної активності також є значним фактором ішемічної хвороби серця.

14. Встановлено, що більше 90% рецептів на ССЗ було виписано сімейними лікарями з району, що свідчить про покращення доступності лікування для сільського населення завдяки програмі «Доступні ліки».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блавацька О. Б., Гриньків Я. О., Заліська О. М., Сосновська Г. О. Аналіз динаміки розвитку програми «Доступні ліки» в Україні та Львівській області // Фармац. журн. – 2020. – № 2 – С. 3–12. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.2.20.01>
2. Глобальне здоров'я та серцево-судинні захворювання / В. Nascimento, L. Brant, D. Moraes, A. Ribeiro // Український кардіологічний журнал. – 2015. – №4. – С. 123-133.
3. Демографічна ситуація [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://myukraine.info/uk/country/people/demography>
4. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.drlz.com.ua/>
5. Державний формуляр лікарських засобів України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dec.gov.ua/>.
6. Державний центр медичної статистики [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua/ukr/>
7. Дроздова І. В., Бабець А. А., Степанова Л. Г. та ін. Захворюваність, поширеність та інвалідність унаслідок гіпертонічної хвороби: підходи до аналізу й прогнозування // Укр. кардіол. журн. – 2017. – № 1. – С. 85-93.
8. Клінічний протокол профілактики серцево-судинних захворювань на первинній ланці [Текст] // Український медичний часопис. – 2016. – №5. – С. 91-96.
9. Компендиум 2019. Лекарственные препараты. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://compendium.com.ua/>.
10. Кухтенко О. С. Маркетингові дослідження ринку лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні кардіологічних захворювань / О. С. Кухтенко, Л. С. Симонян, Є. В. Гладух // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2017. – №2. – С. 219-223.
11. Матеріали сайту <https://www.apteka.ua/article/459892>.

12. Матеріали сайту <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/117/99>.
13. Матеріали сайту Міністерства охорони здоров'я України. – [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtac_programs/].
14. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/>
15. Немченко А. С. Аналіз доступності основних лікарських засобів для лікування серцевої недостатності на вітчизняному фармацевтичному ринку / А. С. Немченко, Ю. Є. Куриленко // Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики: матеріали V наук.- практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 20-21 квіт.2017 р. – Харків, 2017. – С. 410-411.
16. Немченко А. С. Маркетингові дослідження фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань / А. С. Немченко, Ю. Є.Куриленко // Фармацевтичний часопис. – 2018. – №2. – С. 77-81.
17. Політика щодо реімбурсації / Національна служба здоров'я України. – 2019. – С. 7 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://reform.helsi.me/assets/files/nszu.pdf>
18. Профілактика серцево-судинних захворювань (за матеріалами «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Профілактика серцево-судинних захворювань», адаптована версія // Український медичний вісник/Therapia/. – 2017. – №7-8. – С.47-52.
19. Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів. Постанова КМУ від 09. 11.2016 № 863 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/863-2016-%D0%BF>
20. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню. Наказ МОЗ від 03. 04. 2017 № 360 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ27180.html

21. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 26 липня 2017 року. Наказ МОЗ від 26. 07. 2017 № 856 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ27579.html

22. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 22 січня 2018 року. Наказ МОЗ від 22. 01. 2018 № 111 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22012018--111-pro-zatverdzhennja-reestru-likarskih-zasobiv-vartist-jakih-pidljagae-vidshkoduvannju-stanom-na-22-sichnja-2018-roku>

23. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 23 липня 2018 року. Наказ МОЗ від 23. 07. 2018 № 1367 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23072018--1367-pro-zatverdzhennja-reestru-likarskih-zasobiv-vartist-jakih-pidljagae-vidshkoduvannju-stanom-na-23-lipnja-2018-roku>

24. Braun V., Clarke V. (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts' sample-size tool for thematic analysis // Int. J. Soc. Res. Methodol. –2016. – Vol. 19(6). – P. 739–743.

25. Evaluation of the Affordable Medicines Programme in Ukraine / World Health Organization. –2019. – P. 200 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/publications/evaluation-of-the-affordable-medicines-programme-in-ukraine-2019>

26. Medicines reimbursement policies in Europe / World Health Organization. – 2018. – P. 182 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/publications/2018/medicines-reimbursement-policies-in-europe>

27. Nemchenko A., Nazarkina V., Kurylenko Y. The method of forecasting of the indicators for drug reimbursement to patients with cardiovascular diseases in

Ukraine // «EUREKA: Health Sciences» Number 4 (2019) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eu-jr.eu/health/article/view/935>

28. ATC/DDD Index 2020 / World Health Organization [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/

29. Keteere-Arachi T., Sharma S. Cardiovascular disease in women: understanding symptoms and risk factors // European Cardiology Reviews. – 2017. – Vol. 1. – P. 10–13.

30. Nehoda T. S. Measures marketing plan activities for branch offices of pharmacies (for phyto pharmacy departments) / Nehoda T. S., Sakhanda I. V. // III International Scientific and Practical Conference “Topical researches of the World Science”, June 28, 2017, Duda, UAE.

31. Nehoda T. The concept of marketing planning / Nehoda T. S., Sakhanda I. V. // Międzynarodowa konferencja naukowo–praktyczna «Innowacyjne technologie w medycynie: doświadczenia Polski i Ukrainy» Lublin, Polska 28–29 kwiecień, 2017.

32. Nemchenko A. S. The study of the state of pharmaceutical provision for patients with cardiovascular diseases using ABC- and VEN-analyses / A. S. Nemchenko, V. N. Nazarkina, Yu. Ye. Kurylenko // Вісник фармації. – 2018. – №3. – С. 44–48.

33. Li X., Wu C., Lu J., Chen B., Li Y., Yang Y. Cardiovascular risk factors in China: a nationwide population-based cohort study // Lancet Public Health. – 2020. – Vol. 5. – P. 672–681.

34. Roth G.A., Mensah, G.A., Johnson C.O., Addolorato G., Ammirati E., Baddour L. M. Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: update from the GBD 2019 study // Journal of the American College of Cardiology. – 2020. – Vol. 76(25). – P. 2982–3021.

35. Sjölin I., Bäck M., Nilsson L., Schiopu A., Leosdottir M. Association between attending exercise-based cardiac rehabilitation and cardiovascular risk

factors at one-year post myocardial infarction // PLoS One. –2020. – Vol. 15. – P. 1–15.

36. Sakhandia I. V. Characteristics of the factors determinihg demand for highly effective medicinaie products of plant origin for the treatment of cardiovascular diseases [Текст] / I. V. Sakhandia, K. L. Kosyachenko, T. S. Nehoda // Фітотерапія. Часопис. –2017. – №4. – С. 28-33.

37. Townsend N. Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016 / N.Townsend, L. Wilson // European Heart Journal. – 2016. – Vol. 37 (42). – P. 3232-3245.

38. Wirtz V. J. Access to medications for cardiovascular diseases in low- and middle-income countries / V. J. Wirtz // Circulation. – 2016. – Vol. 133 (21). – P. 2076-2085.

39. World health organization mortality database [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/

40. World Heart Federation [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.world-heart-federation.org/>

41. Yang L., Wu H., Jin X., Zheng P., Hu S., Xu X. Study of cardiovascular disease prediction model based on random forest in eastern China // Scientific Reports. – 2020. – Vol. 10. – P. 1–8.

ДОДАТКИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ
КАФЕДРА ЗАВОДСЬКОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ



Матеріали

III міжнародної науково-практичної конференції
Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ
ДОСЛІДЖЕННЯ У ГАЛУЗІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ
ТЕХНОЛОГІЇ, ПРИСВЯЧЕНА 100-
РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ Д. П. САЛА

*FUNDAMENTAL AND APPLIED RESEARCH IN THE
FIELD OF PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY,
DEDICATED TO THE 100TH ANNIVERSARY OF THE
BIRTHDAY OF D. P. SALO*

24 листопада 2023 р.

November 24, 2023

Харків, Україна

Kharkiv, Ukraine



ВИБІР АКТИВНИХ РЕЧОВИН У СТВОРЕННІ ОЛІВЦІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕСУ <i>Пермінова А.Д., Бобрицька Л.О.</i>	409
БІОТЕХНОЛОГІЯ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ <i>Пихтіна А. В., Двінських Н. В.</i>	410
АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗРОБКИ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ З ЕКСТРАКТАМИ МЕЛІСИ ТА МУЧНИЦІ <i>Пікалова К.Ф., Ковальов В.В., Олійник С.В.</i>	412
ПЕРСПЕКТИВА РОЗРОБКИ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ З ШТАМАМИ РОДУ <i>BACILLUS</i> <i>Мирончук Т.М., Полова Ж.М.</i>	414
ОБГРУНТУВАННЯ ЗНАЧЕННЯ pH ПІНИ НАШКІРНОЇ З ПОБІЮТИКОМ <i>Сміюха Т.С., Полова Ж.М.</i>	415
АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ БРУНЬОК ТОПОЛИ ЧОРНОЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ <i>Д. І. Поляков, Л. І. Вишневецька</i>	417
ПРОТИМІКРОБНІ ВЛАСТИВОСТІ КОМБІНАЦІЇ БРУНЬОК ВЕРБИ БІЛОЇ З ДЕКАМЕТОКСИНОМ <i>Попомаренко С. В., Осолодченко Т. П., Лук'яненко Т.В.</i>	418
АКТУАЛЬНІСТЬ СТВОРЕННЯ АДГЕЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ РАНОЗАГОЮВАЛЬНОЇ ДІЇ <i>Попомаренко Т.О., Гавриленко Т.С.</i>	419
АКТУАЛЬНІСТЬ СТВОРЕННЯ ОРОДИСПЕРСНОЇ ПЛІВКИ СНОДІЙНОЇ ДІЇ <i>Попомаренко Т.О., Козодой Д.Ю.</i>	420
ДОСЛІДЖЕННЯ ФЛАВОНОЇДІВ БУЗКУ ЗВИЧАЙНОГО СОРТУ МІРАБО <i>Попик А. І., Кисличенко В.С., Іосипенко О.О., Новосел О.М., Скребцова К.С.</i>	421
ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ В УКРАЇНІ <i>Попова І.А., Мазур А.М.</i>	422
ВИЗНАЧЕННЯ ЧИННИКІВ ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК СЕРЦЕВО- СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>Попова І.А., Єфремова Г.Р.</i>	425
ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ РОБІТНИКІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ <i>Попова І.А., Іщенко А.Р.</i>	428



У 2023 році в порівнянні з 2021 найбільше товарообіг збільшили мережі "Здорова Родина" (+51,6%), "Подорожник" (+51%) та 911 (+50%) (рис.4).

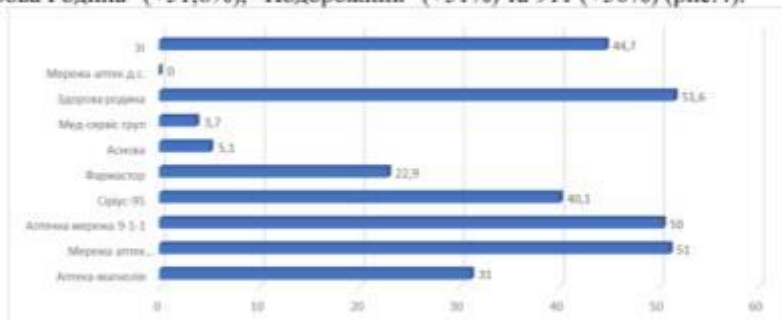


Рис.4 Зміна товарообігу аптечних мереж (січень-вересень 2023), у %

За 9 міс 2023 р. показники розвитку аптечних мереж значно відрізняються. Але все це, як вже зазначалося, — вплив війни, а не досягнення чи невдачі когось із гравців. Загалом за 9 міс 2023 р. у топ-5 аптечних мереж за товарообігом у грошовому вираженні увійшли Аптека-Магнолія, мережа аптек «Подорожник», Гамма-55, Сіріус-95 та Фармастор. Загалом топ-5 мереж акумулюють майже 52% усього товарообігу, а частка лідера сегменту становить 14,1%. За підсумками липня 2023 р., топ-10 аптечних мереж займають 70% ринку роздрібної реалізації за товарообігом та володіють 46% точок

Висновки. Відновлення аптечного ритейлу триває, кількість аптек поступово збільшується. В більшості регіонів кількість аптек продовжує збільшуватися і вже сягає понад 90% від довоєнного рівня. Однак в окремих областях, переважно на сході та півдні країни, ситуація залишається тяжкою, особливо в регіонах, де під тимчасовою окупацією знаходиться значна частина територій.

ВИЗНАЧЕННЯ ЧИННИКІВ ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Попова І.А., Єфремова Г.Р.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), серцево-судинні захворювання (ССЗ) є однією з головних причин смертності серед населення. Щороку від ССЗ помирає понад 17,8 мільйонів пацієнтів у світі. Україна в рейтингу смертності від ССЗ посідає 1 місце в Європі та 2 місце в світі. Серцево-судинні захворювання на даний час є однією з провідних причин, що призводять до втрати працездатності та смертності, як в Україні, так і у всьому світі, тому визначення чинників, які сприяють цьому захворюванню вельми актуальні.



Метою дослідження є визначення чинників впливу на розвиток серцево-судинних захворювань.

Методи дослідження. В процесі дослідження використовувалися такі методи: системно-оглядовий та бібліографічний аналізи для вивчення даних літературних джерел; економіко-статистичний метод збору, обробки та аналізу статистичних показників; прогностичного аналізу; методи структурно-логічного, системного аналізів.

Основні результати. Висока смертність і, перш за все, через ССЗ є однією з серйозних причин демографічної кризи в Україні, що призвела до скорочення в останні роки чисельності населення приблизно на 700 тис. осіб. За прогнозами фахівців, через 10 років чисельність українців може знизитися на 3,6 млн. осіб, що матиме дестабілізаційний вплив на розвиток економіки та соціальної сфери.

Результати дослідження випадків серцево-судинних захворювань довели, що вони подвоїлис з 271 мільйона в 1990 році до 523 мільйонів у 2022 році, а рівень смертності людей від серцево-судинних захворювань неухильно збільшувався з 12,1 мільйона в 1990 році до 18,6 мільйона у 2022 році. Аналізуючи причини смертності в Україні, слід зазначити (рис.1), що найчастішими є: серцево-судинні захворювання; новоутворення; хвороби органів травлення; неврологічні розлади.

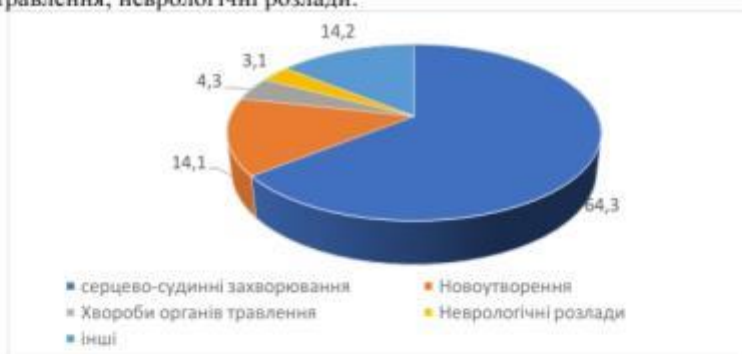


Рис. 1 Причини смертності в Україні

Слід зазначити, що смертність від серцево-судинних захворювань в Україні зросла за останні 30 років майже на 8 % (від 56.5 % у 1990 році до 64.3 % у 2022 році). У структурі загальної захворюваності серцево-судинні захворювання займають друге місце і є однією з головних причин втрати працездатності, інвалідизації і смертності населення України.

Таким чином, з метою попередження та скорочення захворювань на серцево-судинну систему необхідно визначити чинники, які сприяють розвитку даного захворювання:

1. Артеріальний тиск, оскільки підвищений артеріальний тиск без належного лікування може призвести до інфаркту, інсульту, ниркової чи серцевої недостатності, погіршення тощо. Слід зазначити, що високий артеріальний тиск людина може не відчувати, а відтак його необхідно постійно



Висновки. Узагальнюючи вищенаведене слід зазначити, що всі чинники ризику серцево-судинних захворювань можна розділити на дві категорії: модифіковані та немодифіковані. Немодифіковані фактори ризику серцево-судинних захворювань – це фактори, які неможливо змінити. До них відносяться вік людини, етнічна приналежність та сімейний анамнез (генетика не може бути змінена), а також інші фактори. Модифіковані фактори ризику серцево-судинних захворювань - це ті, які можна зменшити або контролювати за допомогою зміни поведінки. Вносячи певні зміни у спосіб життя, люди можуть знизити ймовірність розвитку серцево-судинних захворювань (куріння, дієта та фізичні вправи).

ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ СТИМУЛЮВАННЯ РОБІТНИКІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Попова І.А., Іщенко А.Р.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Сьогодні на перше місце у всіх сферах економіки, не винятком є й фармацевтичний бізнес виходить сервіс. Якщо раніше основними чинниками конкурентоздатності аптек були зручність розташування, широкий асортимент, низька ціна, то в умовах обмежених фінансових можливостей відвідувач купить більше лише у того, кому довірятиме.

Саме в умовах карантинних обмежень було визначено, що споживач лікарських засобів більше впевненості отримував саме від консультування з фармацевтом, ніж з лікарем. Психологічні дослідження карантинних настроїв стверджують, що саме в цих умовах пацієнти потребують емоційної підтримки. Таким чином, якщо комунікаційні навички фармацевта значні, то він зможе задовольнити вимоги пацієнта, тобто сьогодні вміння спілкуватися за першим столом є чи не головною конкурентною перевагою.

Саме правильно вистроєна комунікація допомагає утримувати своїх покупців. В сучасних умовах, аптечний асортимент стає все більш складним, доповнюється новими унікальними продуктами, власними торговими марками, а такий товар необхідно пропонувати, не нав'язувати, а рекомендувати, а досягти цього можливо завдяки переконанню. Саме такий підхід потребує певних навичок, та бажання співробітників у розвитку в цьому напрямку. Вирішити цю проблему можливо за рахунок мотивації та стимулювання фармацевта.

Метою роботи є дослідження напрямів з підвищення ефективності праці робітників аптечних закладів.

Методи дослідження. У дослідженні використано методи аналізу і синтезу; метод порівняння; системно-аналітичний.

Основні результати. Мотивація та стимулювання персоналу аптеки сьогодні розвивається за різними напрямками – аптечні мережі розробляють цілі системи преміювання, що базуються на особистих та колективних досягненнях персоналу.



Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичний

Кафедра Організації та економіки фармації

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація

(шифр та назва)

Освітня програма Фармація

(назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувачка кафедри
організації та економіки
фармації**

В.о. Ганна ПАНФІЛОВА

“ 20 ” вересня 2023 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ
Ганни ЄФРЕМОВОЇ**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Аналіз стану фармацевтичного забезпечення населення хворих на серцево-судинні захворювання», керівник кваліфікаційної роботи: Ірина ПОПОВА, к.е.н., доцент, затверджений наказом НФаУ від “23” жовтня 2023 року № 233
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2023 р
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: нормативно-правові та законодавчі акти, Інтернет-мережа.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
 - проаналізувати динаміку поширення серцево-судинного захворювання;
 - визначити чинники впливу на зростання серцево-судинних захворювань;
 - оцінити ринок кардіопрепаратів в Україні;
 - оцінити програму «Доступні ліки» щодо реімбурсації ліків на серцево-судинні захворювання;
 - дослідити чинники впливу на розвиток ССЗ;
 - проаналізувати рецепти для лікування серцево-судинних захворювань по програмі «Доступні ліки» на прикладі аптеки.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень): 7 таблиць, 20 рисунків

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРИЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Ірина ПОПОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	вересень 2023	вересень 2023
2	Ірина ПОПОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	жовтень 2023	жовтень 2023
3	Ірина ПОПОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	листопад 2023	листопад 2023

7. Дата видачі завдання: 20 вересня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Дослідження літературних джерел щодо фармацевтичного забезпечення хворих на ССЗ	вересень	виконано
2.	Аналіз сучасного фармацевтичного забезпечення хворих на серцево-судинні захворювання	вересень	виконано
3.	Аналіз динаміки поширення серцево-судинного захворювання	жовтень	виконано
4.	Оцінка програми «Доступні ліки» щодо реімбурсації ліків на серцево-судинні захворювання	жовтень	виконано
5.	Дослідження чинників впливу на розвиток ССЗ;	листопад	виконано
6.	Аналіз рецептів на ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань по програмі «Доступні ліки» на прикладі аптеки.	листопад	виконано
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи до друку	грудень	виконано

Здобувач вищої освіти

Ганна ЄФРЕМОВА

Керівник кваліфікаційної роботи

Ірина ПОПОВА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 233
по Національному фармацевтичному університету
від 23 жовтня 2023 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2024 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Єфремова Ганна Романівна	Аналіз стану фармацевтичного забезпечення населення хворих на серцево-судинні захворювання	Analysis of the state of pharmaceutical provision of the population of patients with cardiovascular diseases	доц. Попова І. А.	проф. Пестун І. В.

ПІДСТАВА: службова записка завідувача кафедри про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

Вірно: пров. фахівець деканату



Н. В. Фоменко

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№121240 від « 27» листопада 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Єфремової Ганни Романівни, _____ курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Аналіз стану фармацевтичного забезпечення населення хворих на серцево-судинні захворювання / Analysis of the state of pharmaceutical provision of the population of patients with cardiovascular diseases», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

8%

12%

ВІДГУК

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти
магістр спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

Ганни ЄФРЕМОВОЇ

**на тему: «Аналіз стану фармацевтичного забезпечення населення хворих
на серцево-судинні захворювання»**

Актуальність теми. У наш час захворюваність серцево-судинної системи займає одне з провідних місць в економічно розвинених країнах світу, оскільки кількість хворих, що страждають даною патологією, щорічно зростає. Захворювання серцево-судинної системи (ССС) набувають все більшої поширеності серед осіб працездатного віку, стан здоров'я яких суттєво впливає на трудові та економічні ресурси країни. Офіційна статистика ВООЗ свідчить, що смертність працездатного населення від різних видів захворювань ССС з кожним роком зростає. Більше 75 % випадків смерті від серцево-судинних захворювань (ССЗ) відбуваються в країнах із середнім та низьким рівнем ВВП.

В Україні майже дві третини населення (68 %) від загального рівня захворюваності вмирає від ССЗ. Тому актуальним є постійний моніторинг та аналіз пропозицій лікарських засобів (ЛЗ), представлених на фармацевтичному ринку (ФР) України для лікування ССЗ. На цій підставі дослідження фармацевтичного забезпечення хворих на ССЗ є вельми актуальною проблемою.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Практичну цінність в роботі мають визначені чинники впливу на зростання серцево-судинних захворювань; проведений аналіз ринку кардіопрепаратів в Україні; оцінка програму «Доступні ліки» щодо реімбурсації ліків на серцево-судинні захворювання; аналіз рецептури ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань по програмі «Доступні ліки» на прикладі аптеки. Використання

запропонованих автором розробок, дозволить визначити необхідний обсяг ЛЗ для лікування даної хвороби.

Оцінка роботи. У випускній кваліфікаційній роботі другого (магістерського) ступеня вищої освіти Ганна ЄФРЕМОВА дослідила фармацевтичне забезпечення хворих на ССЗ.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Під час виконання роботи Ганна ЄФРЕМОВА проявила уміння працювати з літературою, узагальнювати отримані результати, робити висновки на підставі проведених досліджень. Таким чином, кваліфікаційна робота відповідає вимогам та може бути подана до захисту.

Науковий керівник

Ірина ПОПОВА

"4" грудня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

**на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр спеціальності 226
Фармація, промислова фармація**

Ганни ЄФРЕМОВОЇ

**на тему: «Аналіз стану фармацевтичного забезпечення населення хворих
на серцево-судинні захворювання»**

Актуальність теми. Актуальність даного дослідження полягає у тому, що серцево-судинні захворювання суттєво впливають на якість життя хворого, тому визначення фармацевтичного забезпечення для лікування даного захворювання є доволі актуальним.

Теоретичний рівень роботи. В теоретичному аспекті визначено чинники впливу на зростання серцево-судинних захворювань, та проаналізовано динаміку поширення серцево-судинного захворювання.

Пропозиції автора по темі дослідження. Проведено оцінку ринку кардіопрепаратів в Україні. Проаналізовано програму «Доступні ліки» щодо реімбурсації ліків на серцево-судинні захворювання. Проаналізовано рецепти хворих для лікування серцево-судинних захворювань по програмі «Доступні ліки» на прикладі аптеки.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.

Проведений аналіз щодо кількості виписаних е-рецептів для лікування дозволив визначити лікарські засоби, якими найбільш лікувалися хворі. Також визначено макрорегіональні особливості при їх призначенні. Враховуючи результати ретроспективного аналізу, визначено, що в аптечному закладі мають бути на постійному забезпеченні препарати еналаприлу, бісопрололу, спіронолактону та клопідогрелю, на які припадає основна питома вага відпущених рецептів у програмі «Доступні ліки» в аптеці для безвідмовного забезпечення хворих з ССЗ.

Недоліки роботи. Необхідно б було проаналізувати схему лікування хворих на ССЗ.

Загальний висновок і оцінка роботи. Незважаючи на недоліки, випускна кваліфікаційна робота Анни ЄФРЕМОВОЇ відповідає темі завдання та є вельми актуальною. Робота відповідає вимогам до випускної кваліфікаційної роботи ступеня вищої освіти магістр та може бути представлена до захисту.

Рецензент _____

Ірина ПЕСТУН

"15" грудня 2023 р.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 7

«21» грудня 2023 року

м. Харків

засідання кафедри

Організації та економіки фармації

Голова: завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Ганна ПАНФІЛОВА.

Секретар: канд. фарм. наук, доцент Алла ЛЕБЕДИН.

ПРИСУТНІ:

Зав. каф., проф. Ганна ПАНФІЛОВА, проф. Інна БАРАНОВА, проф. Вікторія НАЗАРКІНА, проф. Алла НЕМЧЕНКО, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доц. Тетяна ДЯДЮН, доц. Алла ЛЕБЕДИН, доц. Вікторія МІЩЕНКО, доц. Світлана МОРОЗ, доц. Ірина ПОПОВА, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доц. Віталій ЧЕРНУХА.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2024 року випуску.

СЛУХАЛИ: про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційної роботи на тему: «Аналіз стану фармацевтичного забезпечення населення хворих на серцево-судинні захворювання», здобувача вищої освіти Фм18(5.63)-01а групи НФаУ 2024 року випуску Єфремову Ганну Романівну.

Науковий (-ві) керівник (-ки) к.е.н., с.н.с. Ірина ПОПОВА.

Рецензент д.ф.н., проф. Ірина ПЕСТУН.

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Ганни ЄФРЕМОВОЇ групи Фм18(5.63)-01а на тему: «Аналіз стану фармацевтичного забезпечення населення хворих на серцево-судинні захворювання».

Зав. кафедри організації та
економіки фармації

Ганна ПАНФІЛОВА

Секретар кафедри

Алла ЛЕБЕДИН

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувач вищої освіти Ганна ЄФРЕМОВА до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Аналіз стану фармацевтичного забезпечення населення хворих на серцево-судинні захворювання»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____

/ Микола ГОЛІК /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Ганна ЄФРЕМОВА представила кваліфікаційну роботу, яка за об'ємом теоретичних і практичних досліджень повністю відповідає вимогам до оформлення кваліфікаційних робіт.

Керівник кваліфікаційної роботи _____

Ірина ПОПОВА

«4» грудня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Ганна ЄФРЕМОВА допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач(ка) кафедри
організації та економіки фармації
- _____

Ганна ПАНФІЛОВА

«21» грудня 2023 р.

Кваліфікаційну роботу захищено
у Екзаменаційній комісії

« 05 » лютого 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ / Марія ЗАРІЧКОВА /