

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет медико-фармацевтичних технологій
кафедра організації та економіки фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ В УКРАЇНІ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи

Фм 21(2,6з)-01

спеціальності 226 Фармація, промислова

фармація освітньої програми Фармація

Адріана АНДРІЇВ

Керівник: професор ЗВО кафедри організації

та економіки фармації, к. фарм. н., професор

Алла НЕМЧЕНКО

Рецензент: доцент ЗВО кафедри соціальної

фармації, к. фарм. н., доцент

Юлія КОРЖ

Харків – 2024 рік

АНОТАЦІЯ

Проведено дослідження доступності препаратів для лікування депресивних розладів психіки в Україні за програмою «Доступні ліки». Дані дослідження можливо застосовувати фармацевтичним фахівцям на практиці, з метою удосконалення фармацевтичної опіки пацієнтів. Робота викладена на 55 сторінках, складається з вступу, експериментальної частини, загальних висновків, 9 таблиць й 7 рисунків, 43 літературних джерел, з яких 17 іноземні, додатків.

Ключові слова: лікарські засоби, антидепресанти, депресивні розлади, доступність, фармацевтичне забезпечення, реімбурсація

ANNOTATION

A study of the availability of drugs for the treatment of depressive mental disorders in Ukraine under the "Affordable Medicines" program was conducted. It is possible to apply the research data to pharmaceutical specialists in practice, with the aim of improving the pharmaceutical care of patients. The work is laid out on 55 pages, consists of an introduction, experimental part, general conclusions, 9 tables and 7 figures, 43 literary sources, of which 17 are foreign, appendices.

Key words: drugs, antidepressants, depressive disorders, availability, pharmaceutical provision, reimbursement

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. НАУКОВІ ОСНОВИ ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ	9
1.1. Сучасні погляди на лікування депресивних розладів	9
1.2. Аналіз вітчизняних нормативно-правових актів щодо державної політики психічного здоров'я.....	13
1.3. Проблема доступності основних лікарських засобів групи антидеприсантів в Україні.....	17
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕННОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ. КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ СХЕМ ЛІКУВАННЯ	22
2.1. Порівняльний аналіз показників поширеності на депресивні розлади в світі та Україні.....	22
2.2. Аналіз тенденції захворюваності на депресивні розлади психіки в Україні	26
2.3 Клінічний аналіз лікування депресивних розладів в світі та Україні.....	29
Висновки до розділу 2.....	32
РОЗДІЛ 3. ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПАЦІЄНТАМ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ПСИХІКИ.....	33
3.1. Порівняльний аналіз регулюючих переліків лікарських засобів, рекомендованих для лікування депресивних розладів.....	33
3.2. Дослідження економічної доступності основних лікарських засобів, рекомендованих для лікування депресивних розладів.....	37
3.3 Оцінка доступності лікарських засобів для лікування депресивних розладів за результатами опитування фармацевтів та пацієнтів.....	45
Висновки до розділу 3.....	51
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТКИ.....	61

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ДР – депресивні розлади

ВООЗ – Всесвітньо організація охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарські засоби

ЛП – лікарські препарати

ЛФ – лікарська форма

МНН – міжнародні непатентовані назви

МКХ – міжнародна класифікація хвороб

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НФаУ – Національний фармацевтичний університет

ОЗ – охорона здоров'я

ПР – психічні розлади

ФР – фармацевтичний ринок

DTD – difficult to treat depression

ВСТУП

В Україні за часів незалежності проводиться виважена державна політика в сфері психічного здоров'я населення про що свідчить ціла низка НПА [1-5]. За визначенням ВООЗ психічне здоров'я – це не лише відсутність психічних розладів, а й стан коли людина не може реалізувати свої здібності, продуктивно працювати та вносити свій вклад в сучасне суспільство. Витрати на лікування розладів психіки, які зумовлені тривожністю та депресією, оцінюються світовою економікою в один трл. доларів США щороку. В 2013 р. Всесвітня Асамблея ОЗ затвердила Комплексний план дій в сфері психічного здоров'я, метою якого було зменшення смертності, захворюваності та інвалідності осіб, що мають ПР.

За даними незалежного дослідження Світового банку в Україні, стосовно інтеграції психічного здоров'я в систему первинної психічної допомоги, отримані наступні результати: 30 % населення в Україні страждають на психічні розлади впродовж життя; 2,5 % бюджету охорони здоров'я припадає на психічне здоров'я, при цьому 89 % витрачається на стаціонарне лікування. Це свідчить про те, що пацієнти, як правило, самі купують ліки перш за все при амбулаторному лікуванні.

Актуальність теми. У зв'язку з широкомасштабною війною росії, в Україні було започаткована Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, в реалізації якої приймають участь ВООЗ та міжнародні партнери. До основних завдань цієї програми відноситься забезпечення доступності основних ЛЗ шляхом розширення їх переліку, зокрема препаратів для лікування ДР психіки [5, 24].

У сучасному світі депресія є одним із найпоширеніших психічних розладів. Вагоме зниження якості життя хворих та сильне навантаження на економічну і медичну системи країни зумовлюють актуальність цього захворювання. В Україні депресія є найактуальнішою проблемою серед усіх психічних розладів. Наприклад, доведено, що українці страждають на це захворювання значно частіше, ніж жителі країн Європейського Союзу, при

цьому велика кількість хворих залишається «за лаштунками» через нерозпізнаний легкий або межовий депресивний розлад лікарями загальної практики.

В очевидь, що пандемія COVID-19 та воєнні дії мають негативний вплив на психіку людини, вагомо підвищуючи схильність до розвитку депресивного розладу [25]. За даними 2021 року, наслідком коронавірусної пандемії стало збільшення поширеності депресії на 53,2 млн випадків. Установлено, що деякі пацієнти після перенесеного інфекційного захворювання мають вищу схильність до розвитку тривожного розладу та тяжкої депресії, зокрема жінки, пацієнти молодого віку й люди зі слабшою імунною системою. Саме тому недивними є передбачення вчених, які вважають, що *великий депресивний розлад* стане лідируючою патологією до 2030 р. (щонайменше з боку психологічних захворювань).

Сучасна трансформація охорони здоров'я в напрямку психічного здоров'я потребує чіткого моніторингу результатів стосовно доступу та доступності ЛЗ для пацієнта, а також визначення основних факторів впливу, що допоможуть сформувати політику забезпечення пацієнтів якісними та доступними ліками. Негативні тенденції, що склались в світі та Україні, зумовили зміни в формуванні та реалізації Національної політики в сфері психічного здоров'я, адже більшість депресивних розладів успішно лікуються за умов доступу та доступності лікарських засобів (ЛЗ) для пацієнтів.

Слід зазначити, що питанням дослідження ОМТ та доступності психічних розладів, зокрема лікування депресії присвячені наукові праці Немченко А. С., О. В., Ляденко А.В., Яковлева Л. В. та ін. Питання відшкодуванню вартості ЛЗ та програми «Доступні ліки» розглядалися у наукових публікаціях Котвіцької А.А., Косяченко К. Л., Немченко А. С. та ін.

Метою дослідження у кваліфікаційній роботі дослідження доступності ЛЗ для лікування ДР в Україні.

Згідно з метою кваліфікаційної роботи встановлені наступні **завдання дослідження**:

- проаналізувати сучасні методи лікування ДР, а також вітчизняних нормативно-правових актів щодо державної політики психічного здоров'я;
- провести дослідження статистичних показників щодо поширеності та захворюваності на ДР, епідеміологія хвороби;
- провести огляд результатів клінічного аналізу лікування ДР в світі та Україні;
- здійснити порівняльний аналіз регулюючих переліків препаратів, рекомендованих для лікування ДР в світі та Україні;
- дослідити показники економічної доступності основних ЛЗ, рекомендованих для лікування ДР;
- провести оцінку доступності ЛЗ для лікування ДР за результатами опитування фармацевтів та пацієнтів;
- обґрунтування напрямів підвищення доступності фармацевтичної допомоги дітям, хворих на ДР.

Об'єкт дослідження: фармацевтичний ринок препаратів для лікування ДР психіки.

Предмет дослідження: нормативно-законодавчі документи, наукові публікації з обраної тематики, статистична інформація Фармстандарт/PharmXplorer компанії «Моріон», Державний реєстр ЛЗ України, міжнародні непатентовані назви (МНН) для лікування ДР психіки, анкети фармацевтичних працівників та пацієнтів, які були створені за допомогою гугл форми.

При дослідженні у ході виконання кваліфікаційної роботи були використані **методи:** системного аналізу, ретроспективний, анкетування, порівняльний аналіз, статистичний та метод узагальнення інформації.

Практичне значення отриманих результатів беручи до уваги проблеми щодо негативних тенденцій поширення розладів психіки серед

населення України, необхідно проводити системні дослідження напрямів підвищення доступності фармацевтичної допомоги хворим на ДР.

Апробація результатів дослідження і публікації: за результатами виконання кваліфікаційної роботи опубліковано тези (Додаток А) та отримано сертифікат (Додаток В):

Немченко А. С., Ляденко А. В., Андрійв А. А. Аналіз доступності лікарських засобів для лікування пацієнтів з депресивними розладами психіки. *Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи* : матер. наук.-практ. конференції з міжнар. участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету (1-2 листопада 2023 р., м. Харків) – Х. : Вид-во НФаУ, 2023. – С. 205-208 [21].

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи традиційно складається з вступу, огляду літератури, експериментальної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Робота викладена на 55 сторінках, наочно матеріал представлено у 9 таблицях й 7 рисунках, а також 43 літературних джерел (17 з яких іноземні).

РОЗДІЛ 1. НАУКОВІ ОСНОВИ ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ

1.1. Сучасні погляди на лікування депресивних розладів

В медичній практиці використовують наступні клінічні симптоми депресії:

- погіршення настрою, який не залежить від зовнішніх обставин;
- ангедонія як нездатність отримувати задоволення від діяльності, що зазвичай є для неї приємною;
- швидка втомлюваність;
- почуття провини та власної непотрібності;
- порушення сну (безсоння або гіперсомнія – патологічна сонливість);
- зміна апетиту та невмотивована зміна маси тіла;
- негативні переконання щодо себе чи відносин з оточенням;
- втрата уваги та здатності до концентрації;
- суїцидальні думки [17].

Усі зазначені симптоми містяться в сучасних рекомендованих діагностичних критеріях МКХ-10 та DSM-5 [17, 29] (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Рекомендації щодо проведення діагностики депресивного розладу згідно із критеріями DSM-5 та МКХ-10

При встановленні діагнозу ДР у пацієнта повинні бути наявні хоча б 2 - (МКХ-10) або 1 (DSM-5) ключові симптоми за їхньої тривалості в хворого впродовж щонайменше 2 тижні [17]. Після встановлення діагнозу вирішується питання про оптимальну терапевтичну стратегію для хворого.

Неадекватну відповідь на лікування визначають за наявності:

- залишкових симптомів (втома, безсоння, набір маси тіла, ангедонія, психосоматичні симптоми тощо);
- функціональних порушень з боку шлунково-кишкового тракту й інших систем органів.

Насправді неадекватна відповідь на лікування депресії не є рідкістю в практиці психіатра. Проте резидуальні симптоми вагомо знижують якість життя пацієнта та його комплаєнс щодо призначеної терапії, через що вони мають вищий ризик рецидиву захворювання і менший час до його настання порівняно з іншими хворими.

Залежно від перебігу розрізняють 5 стадій резистентної депресії [17].

Таблиця 1.1

Стадій резистентної депресії

Стадія	Критерії визначення
стадія I	відсутність відповіді хоча б на 1 антидепресант, який застосовується для лікування депресивного розладу
стадія II	стадія I плюс відсутність відповіді на 2 антидепресанти
стадія III	стадія II плюс відсутність відповіді на трициклічні антидепресанти
стадія IV	стадія III плюс відсутність відповіді на інгібітори MAO
стадія V	стадія IV плюс відсутність відповіді на курс білатеральної електрошокової терапії

Залишкові явища та функціональні порушення внаслідок неадекватної терапії корегуються фармакологічно, але навіть при їхньому зникненні пацієнт може не відчувати себе вилікованим (попри клінічні критерії

ремісії). Саме тому обов'язково необхідно поцікавитися в хворого про його психологічний стан і відчуття ефекту від проведеного лікування.

Діагноз резистентної депресії встановлюється на основі анамнезу пацієнта щодо неефективності попереднього лікування та його клінічної симптоматики. Також деякі лікарі використовують модель Maudsley; вона оцінює основні симптоми, тривалість та тяжкість епізодів депресії пацієнта, а також кількість неуспішних курсів терапії. Ця модель є достатньо легкою для клінічної оцінки стану хворого, однак не враховує психосоціальних стресорів, функціональних порушень, коморбідних патологій тощо, через що не надає змоги оцінити повну картину захворювання та застосувати оптимальний підхід до лікування.

З огляду на те що резистентність до певного препарату зазвичай характерна для тривалого перебігу захворювання, а не для гострого процесу, останнім часом, окрім резистентної депресії, використовують термін тяжкої для лікування депресії – DTD (difficult to treat depression); він є переосмисленням резистентного депресивного розладу.

Концепт DTD ураховує загальний стан пацієнта, середовище життя та перебіг його депресивних епізодів упродовж тривалого часу, надаючи в такий спосіб змогу лікарю розпізнати як гостре афективне порушення, так і рецидив хронічного розладу.

Підхід до лікування хворого за моделлю DTD є ціліснішим і спрямований не лише на досягнення ремісії, а й на усунення стресових чинників та коморбідних патологій, які впливають на перебіг депресивного розладу. Саме тому наразі підходи до лікування DTD застосовують і для резистентної депресії.

Отже, алгоритм діагностики резистентної до лікування депресії має такий вигляд:

- оцінити загальний стан пацієнта;
- підтвердити первинний психіатричний діагноз;
- оцінити адекватність попереднього лікування;

- підтвердити прихильність до попереднього лікування;
- розглянути варіант фармакогенетичного тестування чи моніторингу аналізу крові;
- оцінити коморбідні психіатричні розлади, які погіршують або імітують депресивний епізод і потребують лікування;
- оцінити недіагностовані загальномедичні захворювання, що можуть зумовити депресію;
- оцінити поточні стресові фактори, які потребують корекції.

Так, перевага хворого певному виду лікування (фармако-/психотерапії чи їхній комбінації) має достовірний прямий вплив на сумарну ефективність проведеної терапії, тому під час розробки терапевтичної стратегії варто заздалегідь обговорити можливі варіанти лікування з пацієнтом, адже часом вони можуть не відповідати навіть на доказові методи терапії через їхнє нерозуміння або неприйняття як ефективних. Підвищення чутливості хворих до терапії при резистентній депресії досягають методами, що приведені на рис. 1.2:

Методи підвищення чутливості пацієнтів до терапії при резистентній депресії	збільшення дози призначених ліків
	оптимізація поточної терапії для виключення псевдорезистентності
	аугментація та/або ескалація лікування іншим препаратом
	комбінація терапії з іншим препаратом (наприклад, комбінація міртазапіну з інгібіторами зворотного захоплення серотоніну)
	заміна поточного лікування на іншу монотерапію

Рис. 1.2. Методи підвищення чутливості пацієнтів до терапії при резистентній депресії

Однак, хоча вищезазначені методики часто застосовуються в практиці психіатра, їхня доказовість залишається обмеженою, а результат не завжди дозволяє досягти потрібного клінічного ефекту.

1.2. Аналіз вітчизняних нормативно-правових актів щодо державної політики психічного здоров'я

На сьогодні в Україні діє низка нормативно - правових актів різних рівнів правової ієрархії, що формують політику щодо психічного здоров'я [1-5]:

- Закон України від 22.02.2000 р. «Про психічну допомогу»;
- Постанова КМУ від 06.11.1997 №1238 «Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення»;
- Постанова КМУ від 29.07.2000 № 1465 «Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих»;
- Розпорядження КМУ від 20.12.2017 р. № 1018-р «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р.»;
- Наказ МОЗ України від 15.08.2008 р. №199 «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу»;
- Наказ МОЗ України від 30.11.2017 р. № 1504 «Про затвердження форми звітності щодо надання психіатричної допомоги населенню»;
- Наказ МОЗ України від 31.08.2017 р. № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги».

Вищезазначені НПА передбачають реалізацію чотирьох основних задач щодо розвитку охорони психічного здоров'я населення в Україні:

- ефективне зміцнення рекомендацій та настанов в сфері психічного здоров'я;

- надання комплексної, інтегрованої та оперативної допомоги в сфері психічного здоров'я та соціальна допомога поза межами лікарні;
- розробка та укріплення стратегії по зміцненню та профілактиці психічного здоров'я;
- стратегія щодо інформаційної системи, фактичних даних та досліджень в області психічного здоров'я.

В напрямку впровадження Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р. планується поліпшити доступність допомоги за рахунок децентралізації та позастаціонарних форм надання спеціалізованої допомоги; поліпшити надання допомоги на первинному рівні та реорганізувати процес на рівні вторинної та третинної медичної допомоги; впровадження чіткого механізму перенаправлення між наявними службами та розвиток мультидисциплінарних команд та міжгалузевої співпраці [3, 4].

Доступ та доступність ЛЗ планується впроваджувати відповідно до державних гарантій на підставі протоколів надання фармацевтичної допомоги.

В 2019 р. в Україні було проведено незалежне дослідження Міжнародного медичного корпусу за підтримки Групи світового банку. Метою даного дослідження було надання рекомендацій щодо розробки політики з метою зміцнення інтеграцій охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та створення громадських платформ в Україні [6]. За результатами дослідження було отримано наступні статистичні дані:

- близько 30 % людей в Україні страждають на психічні розлади впродовж життя;
- розлади, внаслідок вживання алкоголю є найбільш поширені серед чоловіків; жінки страждають в більшій мірі на депресивні розлади та тривожність;

- в порівнянні з іншими країнами, в Україні зареєстровано високий рівень депресії;
- 2,5 % від загального бюджету на охорону здоров'я, припадає на психічне здоров'я і 89 % від цієї суми витрачається на стаціонарне лікування; як наслідок – пацієнти самі купують ліки при амбулаторному та стаціонарному лікуванні.

Що стосується забезпечення пацієнтів лікарськими засобами, то на сьогодні діє Постанова КМУ від 17.08.1998 р. № 1303, яка передбачає безоплатний або пільговий відпуск лікарських засобів за рецептами лікарів в разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворюваності. Безоплатний відпуск ЛЗ передбачено при амбулаторному лікуванні хворих, які мають наступні діагнози при розладі психіки: шизофренія, епілепсія, психічні захворювання (особам з інвалідністю I та II груп, а також хворим, які працюють в лікувально-виробничих майстернях психоневрологічних і психіатричних закладів), хвороба Паркінсона, дитячий церебральний параліч. Перелік МНН, які передбачені для виписування лікарських засобів пацієнтам, повинні бути включені до Національного переліку основних ЛЗ [9, 12].

Важливим питанням є механізм ціноутворення на ЛЗ, що входять до Національний перелік основних лікарських засобів. Відповідно по Постанови КМУ від 17 жовтня 2008 р. № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби», ЛЗ що входять на Національного переліку ОЛЗ мають обмежені постачальницько-збутові (у розмірі 10 %) та торгівельні (роздрібні) надбавки у відсотках в залежності від закупівельної вартості ЛЗ.

Що стосується ЛЗ включених до переліку МНН вартість яких підлягає реімбурсації, то відповідно до постанови граничні постачальницько-збутові надбавки у розмірі 10 %, та граничні роздрібні (торгівельні) надбавки у розмірі 15 % що нараховуються до закупівельної ціни з урахуванням податків.

Щодо змін в системі надання послуг пацієнтам з розладами психіки, в Програмі медичних гарантій передбачено чотири пакети послуг (рис. 1.3) [16].

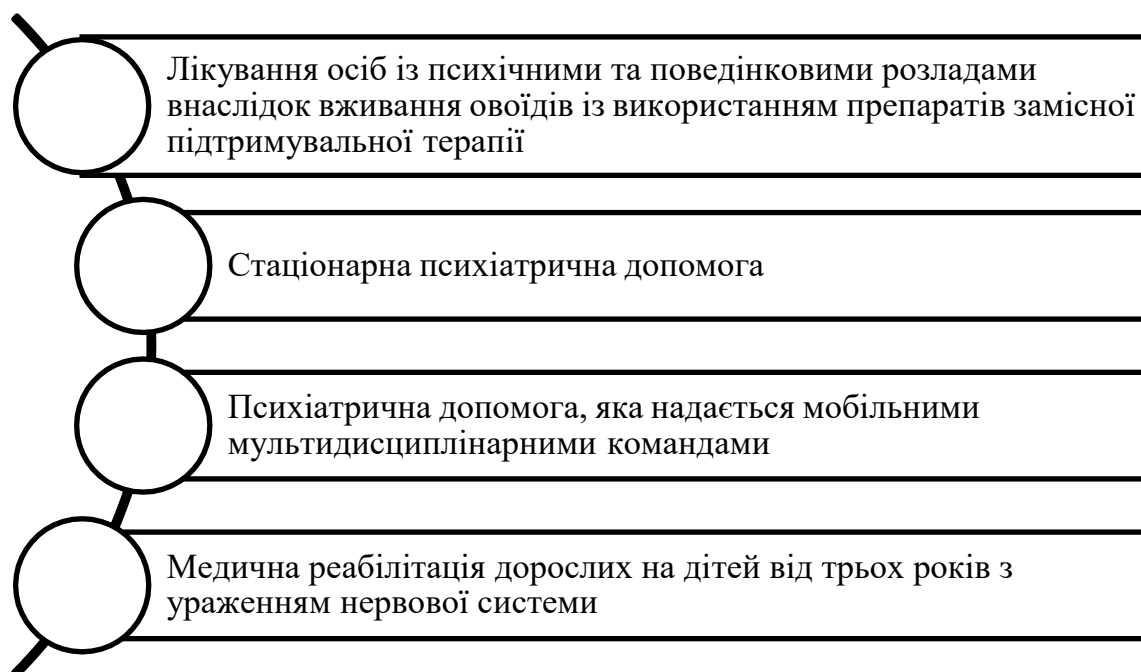


Рис. 1.3. Пакети послуг, які передбачені Програмою медичних гарантій надання пацієнтам з розладами психіки

Останній пакет послуг був впроваджений у 2023 р. та забезпечує можливість наданням пацієнтам допомоги за місцем перебування або амбулаторно та передбачає послуги з профілактики рецидивів, лікування та психосоціальної реабілітації осіб із тяжкими, або комплексними розладами психіки та поведінки.

В межах програми медичних гарантій, що стосується реімбурсації ЛЗ не передбачено розширення МНН для амбулаторного лікування осіб, що мають розлади психіки та поведінки, епілепсію, тощо [16, 18]. Тобто пацієнти, зможуть отримувати ЛЗ за електронними рецептами в аптеках, що уклали договір з НСЗУ. Саме такий механізм виписування та отримання ЛЗ пацієнтами може збільшити фізичну на економічну доступність ЛЗ.

1.3. Проблема доступності основних лікарських засобів групи антидеприсантів в Україні

Офіційна статистика свідчить, що ще багато людей у країнах світу, зокрема в Україні не має стабільного доступу до основних ЛЗ. Витрати на ліки є однією з основних причин фінансових труднощів у пацієнтів. Необхідність покривати великі витрати на ЛЗ власним коштом свідчить про наявність прогалин в охопленні забезпеченням ЛЗ та проблем із цінами на них. Згідно з наявними даними, в Україні витрати, пов'язані з оплатою вартості ліків власним коштом, залишаються досить високими, особливо для соціально незахищених верств населення [30, 34].

Доступність основних ЛЗ є обов'язковою умовою універсального охоплення послугами охорони здоров'я (УНС). Це одна зі складових налагодженої системи ОЗ та важлива передумова отримання кращих результатів для здоров'я як окремого пацієнта, так і населення в цілому. Швидке зростання вартості медичних послуг та високі ціни на ЛЗ викликають занепокоєння в усьому світі, особливо в країнах, де пацієнти змушені самотійно сплачувати повну вартість ЛЗ або значну частину їх вартості. Достовірна інформація щодо ціни та наявності якісних ліків є принциповою вимогою для створення урядами належних політик ціноутворення на ЛЗ та оцінки впливу впровадження таких політик.

Методологія моніторингу цін, наявності, «цінової доступності» (помірної вартості окремого ЛЗ) та компонентів ціни ЛЗ була розроблена ВООЗ/НАІ у 2003 р. для випробування на практиці. Цю методологію широко застосовували для проведення змістовного аналізу наявності та цінової доступності ЛЗ, проте ці два аспекти розглядали окремо. Зважаючи на зазначене, ВООЗ була розроблена нова методологія, яка поєднала два окремих аспекти загальної доступності, фізичну та цінову доступність, в багатомірний індекс для вимірювання доступності ЛЗ. Вважають, що ЛЗ є в наявності, якщо пацієнт знайшов його в закладі ОЗ [22, 26, 27, 28, 34].

Цінова доступність (помірна вартість окремого препарату) визначається як певна кількість денних тарифних ставок малокваліфікованого державного службовця із найнижчою оплатою, яку необхідно сплатити за один курс лікування. ЛЗ вважають «доступним за ціною» (таким, що має помірну вартість), коли для придбання місячного курсу лікування відповідним засобом після задоволення базових потреб, виражених як національна межа бідності.

Доступність основних ЛЗ визначають як відсоток закладів охорони здоров'я, у яких лікарські засоби із базового набору релевантних основних ЛЗ завжди є в наявності за помірною вартістю [34].

За цією методологією наявність визначають як присутність ЛЗ на полиці аптечного закладу, а ціну як суму, сплачувану пацієнтом за упаковку (одиницю) ЛЗ. Для статистичного аналізу цінова доступність (помірна вартість окремого препарату) визначається як певна кількість денних мінімальних тарифних ставок, яку повинен сплатити пацієнт за місячний курс лікування окремим ЛЗ. Препарат вважають «доступним за ціною» (таким, що має помірну вартість), коли для придбання місячного курсу такого окремого ЛЗ після задоволення базових потреб (визначених у цьому документі як національна межа бідності).

В 2022 р. був введений новий Порядок включення (виключення) ЛЗ до (з) Національного переліку основних ЛЗ та/або до (з) номенклатур ЛЗ, що закуповуються за кошти державного бюджету для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, (далі – Порядок), який був затверджений наказом МОЗ України від 04.01.2022 р. № 4. Цей Порядок передбачає обов'язкове застосування державної ОМТ. При цьому повинні враховуватися дані Рекомендованого переліку основних ЛЗ ВООЗ – 22, видання 2021 р. [7, 8, 9, 16].

Основними ЛЗ для лікування депресії на фармацевтичному ринку є антидепресанти. Широкий спектр цих препаратів дозволяє в

індивідуальному порядку обрати кращий препарат для пацієнта, досягнувши клінічної ефективності від лікування. Однак не завжди відповідь на ЛЗ може бути адекватною.

Слід зазначити, що на цей час існують перешкоди до ширшого застосування психотропних ліків – внесення більшості лікарських засобів класу транквілізаторів, які мають сильну протитривожну дію, до списку сильнодіяльних речовин і прекурсорів.

Аналіз асортименту зареєстрованих на фармацевтичному ринку антидепресантів відповідно до АТС класифікації та даних Державного реєстру лікарських засобів України станом на вересень 2023 р. з урахуванням препаратів, що виробляються у різних дозуваннях, зареєстровано 151 торгових найменувань лікарських засобів, які належать до категорії N06A «Антидепресанти» та представлені 20 міжнародними непатентованими назвами. Із усіх зареєстрованих на фармацевтичному ринку України антидепресантів слід відмітити 50 препарати із обмеженим терміном дії реєстраційного посвідчення [10, 11].

На ринку ЛЗ для лікування депресії чітко домінують іноземні фармацевтичні компанії, а частка вітчизняних виробників представлена лише 18 %, що свідчить про потребу розширення даної групи препаратів, адже 9 із 20 МНН не мають жодного вітчизняного препарату.

На фармацевтичний ринок України антидепресанти імпортують із 19 країн світу (рис. 1.4). Основними країнами імпортерами є: Індія – 18,9 %, Словенія – 12,3 %, Німеччина – 9,0 %, Польща та Туреччина – по 7,4 %, Угорщина – 5,7 %. Інші країни сумарно займають 39,3 % фармацевтичного ринку імпортих ЛЗ із категорії N06A «Антидепресанти». Кількість ЛЗ на ринку коливалася від 101-118 найменувань, при цьому 10 груп МНН взагалі не мають вітчизняних аналогів.

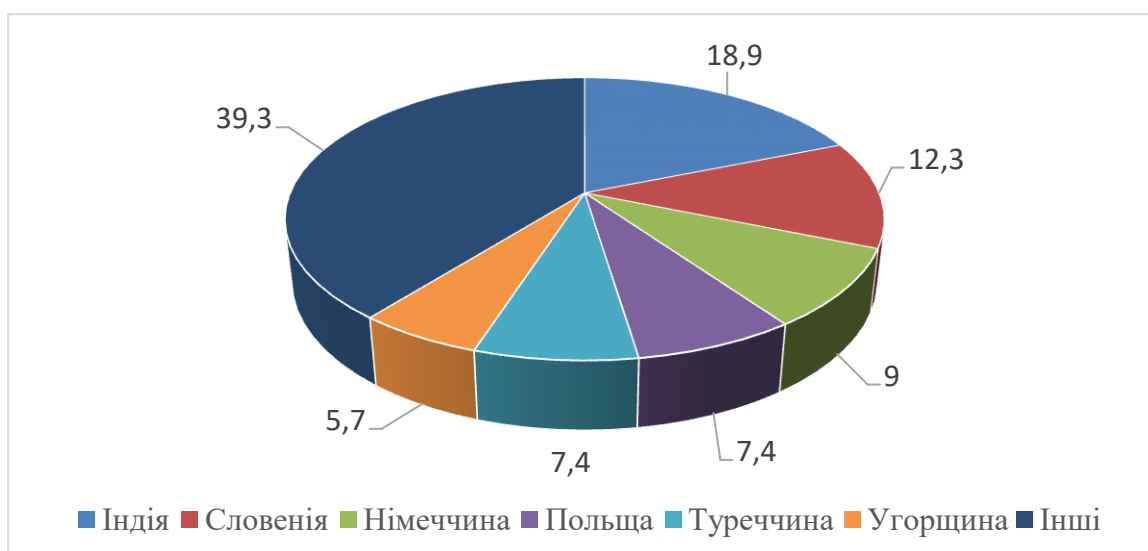


Рис. 1.4. Результати ринку антидепресантів за країнами виробниками

Важливо, що відповідно до АТС класифікації, в Україні дана група антидепресантів поділяється лише на 3 підгрупи. При цьому незважаючи на те, що в Україні гармонізовані протоколи лікування ДР, в яких пропонуються препарати, які, нажаль, не зареєстровані на вітчизняному ринку, (підгрупи N06AF та N06AG та ін.), що створює певні проблеми доступу пацієнтів до якісної та ефективної терапії.

За результатами дослідження маркетингової фірми «Gradus Research», з початку великої війни з симптомами тих чи інших психічних розладів стикнулися щонайменше 39 % українців. І лише 13 % з них звернулися за професійною допомогою. Втім, саме вона стала основною причиною, чому український ринок антидепресантів за півтора року суттєво зріс.

За даними аналітичної компанії SMD у 2023 р. споживання антипсихотиків, антидепресантів та заспокійливих в Україні зросло приблизно на третину. Водночас споживання транквілізаторів (використовуються для лікування тривожності) зросло лише на 10 %. На нашу думку це сталося через складнощі виписування рецептів у лікарів, адже вони належать до переліку сильнодіяльних лікарських засобів та прекурсорів.

Висновки до розділу 1

1. В медичній практиці використовують 9 клінічних симптом депресії. Рекомендації щодо проведення діагностики депресивного розладу згідно із критеріями DSM-5 та МКХ-10. При встановленні діагнозу ДР у пацієнта повинні бути наявні хоча б 2 (МКХ-10) або 1 (DSM-5) ключові симптоми за їхньої тривалості в хворого впродовж щонайменше 2 тижні. Після встановлення діагнозу вирішується питання про оптимальну терапевтичну стратегію для хворого. Залежно від перебігу розрізняють 5 стадій резистентної депресії.
2. Наказом МОЗ України від 04.01.2022 р. №4 був введений новий Порядок включення (виключення) ЛЗ до (з) Національного переліку основних ЛЗ та/або до (з) номенклатур ЛЗ, що закуповуються за кошти державного бюджету для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, який був затверджений. Порядок передбачає обов'язкове застосування державної ОМТ.
3. Останній пакет послуг був впроваджений у 2023 р. та забезпечує можливість наданням пацієнтам допомоги за місцем перебування або амбулаторно та передбачає послуги з профілактики рецидивів, лікування та психосоціальної реабілітації осіб із тяжкими, або комплексними розладами психіки та поведінки. Пацієнти, зможуть отримувати ЛЗ за електронними рецептами в аптеках, що уклали договір з НСЗУ. Саме такий механізм виписування та отримання ЛЗ пацієнтами може збільшити фізичну та економічну доступність ЛЗ.
4. Аналіз асортименту зареєстрованих на фармацевтичному ринку антидепресантів станом на вересень 2023 р. з урахуванням препаратів, що виробляються у різних дозуваннях, зареєстровано 151 торгових найменувань лікарських засобів, які належать до категорії N06A «Антидепресанти» та представлені 20 міжнародними непатентованими назвами. На ринку ЛЗ для лікування депресії чітко домінують іноземні фармацевтичні компанії.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕННОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ. КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ СХЕМ ЛІКУВАННЯ

2.1. Порівняльний аналіз показників поширеності на депресивні розлади в світі та Україні

Щороку як у світі так й Україні зростає кількість пацієнтів з ДР, що суттєво впливає на збільшення випадків інвалідизації [19]. Світова пандемія COVID-2019 вплинула на швидкі темпи поширення нових випадків депресивних розладів (53,2 млн. або 27,6 %) та тривожних розладів (76,2 млн. або 25,6 %) за 2020 р. [25].

Офіційна статистика МОЗ України свідчить, що війна росії проти нашої держави призвела до різкого збільшення кількості громадян, які потребують психологічної підтримки та допомоги: за оцінками це близько 15 мільйонів осіб, з них до 4 мільйонів – пацієнти яким необхідна фармацевтична допомога [33].

За даними незалежного дослідження Світового банку в Україні, стосовно інтеграції психічного здоров'я в систему первинної психічної допомоги, отримані наступні результати: 30 % населення в Україні страждають на психічні розлади впродовж життя; 2,5 % бюджету охорони здоров'я припадає на психічне здоров'я, при цьому 89 % витрачається на стаціонарне лікування. Це свідчить про те, що пацієнти, як правило, самі купують ліки перш за все при амбулаторному лікуванні [19].

Офіційні дані Інституту оцінки показників здоров'я (Global Health Data Exchange) за 2017-2019 рр. поширеність нових випадків ДР у світі зросла на 3,17 %, в Україні цей показник за вказаний період був від'ємним (-1,11%). За 2018-2020 рр. приріст поширеності випадків ДР різко змінився й уже складає (+6,25%). ДР відносяться до групи афективних розладів (F30-F39) та займають більше ніж 55 % всієї групи. Відносно розподілу ДР, то

жінки та молодь страждають такими розладами частіше ніж чоловіки. ДР входять до категорії розладів, що діагностуються у пацієнтів починаючи з підліткового віку і до самої старості. Слід зазначити, що ДР відносяться до важко діагностованих категорій.

При цьому забезпечення пацієнтів необхідною медичною допомогою та лікарськими засобами є основною проблемою в лікуванні та наданні своєчасної допомоги. Як результат, пацієнти самі купують ліки при амбулаторному та стаціонарному лікуванні

В Україні показник поширеності ДР при амбулаторному лікуванні за 2018 р. становив 26729 випадків, 2019 р. – 27966, 2020 р. – 28511 випадків. За даними сайту ukrstat.gov.ua на 1 вересня 2021 р. (на початок війни) кількість постійного населення України становила 41 172 828. За даними Інституту оцінки показників здоров'я (Global Health Data Exchange) в Україні середня поширеність ДР на початок війни складала 52,6 випадків на 2 165 690 хворих.

Зазначені тенденції, що склались в Україні та світі, зумовили зміни в формуванні та реалізації Національної політики в сфері психічного здоров'я, адже більшість розладів успішно лікуються за умов доступу та доступності ЛЗ для пацієнтів [16,18, 19].

За даними Всесвітньої Асамблеї охорони здоров'я – розлади психіки, зокрема ДР, впливають на перебіг таких хвороб як онкологічні, серцево-судинні захворювання, ВІЛ/СНІДу. Також були зафіксовані випадки коли ДР зумовили виникнення інфаркту міокарда та цукрового діабету. Більшість національних систем охорони здоров'я ще недостатньо реагують на зміни у наданні необхідної допомоги пацієнтам з ДР. В країнах із середнім та низьким рівнем доходу населення частка пацієнтів, що не отримують лікування складає від 76 до 85 %; країни з високим рівнем доходу – від 35 % до 50 % [19, 37].

Сучасна трансформація охорони здоров'я в напрямку психічного здоров'я потребує чіткого моніторингу результатів стосовно доступу та

доступності ЛЗ для пацієнта, а також визначення основних факторів впливу, що допоможуть сформувати політику забезпечення пацієнтів якісними та доступними ліками.

Результати аналізу поширеності ДР з використанням даних Інституту оцінки показників здоров'я за період 2017-2019 рр. у світі, країнах Східної Європи (Білорусь, Молдова, Естонія, Латвія, Литва та ін.) та України представлені на рис. 2.1 [19].

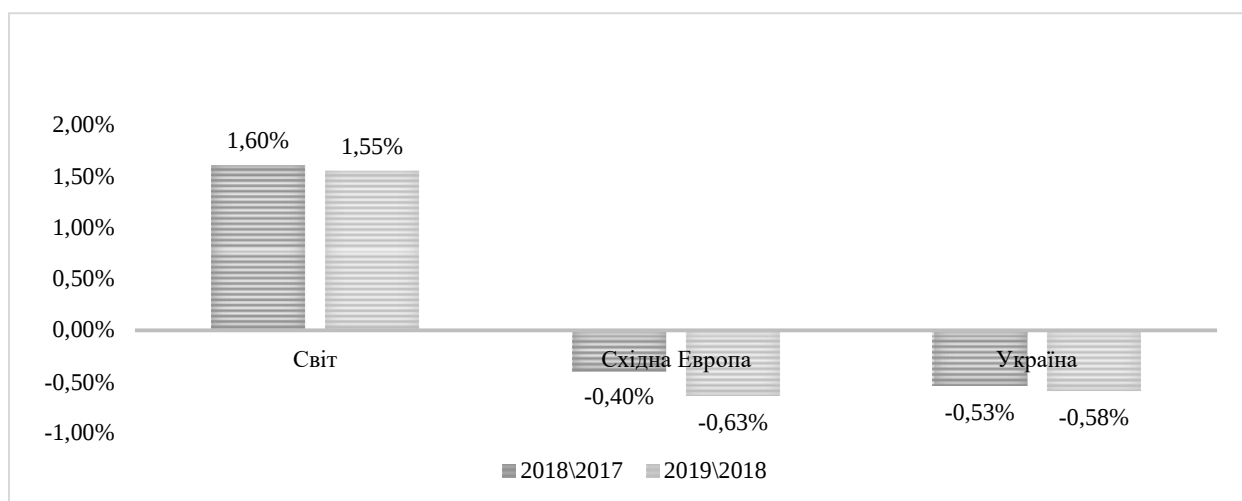


Рис. 2.1 Аналіз показників поширеності депресивних розладів в світі, Східній Європі та Україні за 2017-2019 рр.

Представлені дані свідчать, що світова поширеність депресивних розладів щорічно зростає, тоді як показники в Східній Європі та Україні мають спад.

Статистичні дані щодо країн Східної Європи свідчать про те, що більшість країн, а саме Білорусь, Молдова, Латвія, Литвія, тощо, мають від'ємний показник поширеності депресивних розладів. Тільки Естонія демонструє зростання цього показника.

Зростання поширеності ДР є характерним для українських міст, які мають населення більше мільйона. Велика соціальна напруга в результаті війни РФ проти України, значна скупченість містян, карантинні та ін.

обмеження за умов COVID-2019 значно впливають на психічне здоров'я населення перш за все великих міст.

Показники поширеності мають суттєву розбіжність в областях країни. За їх ранжуванням можливо виділити три групи областей відносно рівня показників: з високим, середнім та відносно низьким, що представлені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Ранжування областей за показниками поширеності на розлади психіки за період 2018-2020 рр. в Україні

Група за рівнями	Кількість випадків	Області та регіони країни
Високий	до 123581	Львівська, Одеська, Дніпропетровська, Харківська області
Середній	до 78841	Хмельницька, Черкаська, Сумська, Херсонська, Полтавська, Вінницька, Київська, Запорізька, Донецька області та м. Київ.
Низький	до 46333	Луганська, Волинська, Миколаївська, Чернівецька, Тернопільська, Закарпатська, Житомирська, Рівненська, Івано-франківська, Чернігівська, Кіровоградська області

Група перша – з високим рівнем поширеності розладів психіки до 123581 випадків є найменшою, частка складає 16,0 %, вона включає 4 області – Львівська, Одеська, Дніпропетровська, Харківська. Група друга – середній рівень поширеності до 78841 випадків включає 9 областей та м. Київ, частка 40,0 %. Група третя – з низькою кількістю випадків поширеності до 46333, включає 11 областей, частка випадків складає 44,0 % від загальної кількості. Таким чином, незважаючи на негативні тенденції більшість областей країни в період 2018-2020 рр. мали середній та низький рівень поширеності розладів психіки. Однак спочатку пандемія на COVID-2019, а потім війна з РФ кардинально змінила ситуацію на зростання показників поширеності та захворюваності на психічні розлади.

2.2. Аналіз тенденції захворюваності на депресивні розлади психіки в Україні

Офіційна статистика показників захворюваності на психічні розлади при амбулаторному лікуванні дає можливість проаналізувати динаміку захворюваності за встановленими категоріями. Найбільше зростання за період 2018-2020 рр. демонструють три категорії, що наведені у табл. 2.2. [19].

Таблиця 2.2

Статистика показників захворюваності на психічні розлади при амбулаторному лікуванні протягом 2018-2020 рр

Категорії психічних розладів	Групи афективних розладів	Приріст, %
афективні розлади	F30-F39:	+6,82 %
невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	F40-F48:	+6,75 %
органічні розлади, симптоматична деменція, хвороба Альцгеймера та ін.	F00-F09:	+5,32 %

В Україні показник захворюваності за 2018-2020 рр. зменшився на 13,3 тис. хворих, тоді як показник поширеності навпаки виріс на 19,8 тис. випадків. Імовірно причиною зменшення захворюваності є різке падіння в певних категоріях розладів психіки:

- неуточнений психічний розлад F99: -483,2 %,
- розлади психологічного розвитку F80-F89: -8,63 %.

Також однією з вагомих причин є супутні захворювання та важкість встановлення діагнозу [19].

Результати аналізу свідчать, що Україна входить до числа держав де кількість зафіксованих випадків психічних розладів загалом та ДР зокрема

постійно знижується. Разом з цим, враховуючи пандемію на COVID-2019 та повномасштабну війну з РФ виникає закономірне питання: чи відповідає така статистика та як наслідок тенденції зниження захворюваності дійсності? На нашу думку, найбільш ймовірне пояснення: поява страху пацієнтів захворіти на COVID-2019, що погіршує їх стан та призводить до реального зростання хворих на розлади психіки про що й свідчать статистичні показники амбулаторного лікування [19, 25], (табл. 2.1). Тому слідуючим етапом дослідження був статистичний аналіз даних щодо захворюваності на психічні розлади в Україні. Результати аналізу таких даних за напрямками надання медичної допомоги пацієнтам на психічні розлади за період 2018-2020 рр. відображені в табл. 2.3. До категорії афективних розладів відносяться ДР та біполярні розлади, при цьому загалом цей показник складає більше ніж 55 % всієї групи та кожного року збільшується.

Таблиця 2.3

Аналіз динаміки росту хворих на депресивні та афективні розлади в Україні за 2018-2020 рр.

Напрями медичної допомоги	2018 р.	2019 р.	2020 р.	%, приросту
Амбулаторне лікування	1700665	1728941	1748840	2,75 %
Афективні розлади	45897	47170	49256	6,82 %
Депресивні розлади	26729	27966	28511	6,25 %

До категорії афективних розладів відносяться ДР та біполярні розлади, при цьому загальний об'єм ДР складає більше ніж 55 % всієї групи та щороку збільшується. Що стосується розподілу ДР, то жінки та молодь страждають депресивними розладами частіше ніж чоловіки.

Аналіз захворюваності та поширеності випадків психічних розладів в Україні за період 2018-2020 рр. дозволив встановити зростання поширеності та зниження випадків захворюваності в окремих категоріях. Однією з основних причиною є діагностика та лікування депресивних розладів, як супутнього захворювання лікарями інших спеціальностей. За результатами досліджень було встановлено, що депресивні розлади мають вплив на серцево-судинну систему через ожиріння та високий рівень холестерину [19]. Незважаючи на те, що встановлення діагнозу та призначення лікування психічних розладів здійснюють лікарі – психіатри, значна кількість заспокійливих препаратів часто призначається лікарями інших спеціальностей і як результат кількість зафіксованих випадків захворюваності значно нижча ніж реальна частка.

Низька достовірність медичної статистика щодо випадків захворюваності та поширеності, щорічний ріст амбулаторного споживання антидепресантів стали основними причинами структурних змін у наданні психічної допомоги населенню України [19].

Слід відмітити, що під час пандемії бестселерами лікарських засобів в Україні, які демонстрували найбільше зростання, були антитромбоцитарні препарати та засоби для лікування органів дихання. У 2020 та 2021 рр. їхні продажі зростали ледь не на 50 %. Утім, через війну в Україні значним попитом користуються антидепресанти. На початку від ментальних наслідків війни українці рятувалися за допомогою безрецептурних лікарських засобів. Для України характерний дуже високий рівень вживання під час тривожних станів барбітурат-вмісних комбінованих ліків (типу корвалолу, барбовалу), які реалізуються без рецепта.

Пандемія COVID-2019 та війна з рф негативно вплинула на стан та проблеми захворюваності на психічні розлади загалом та ДР зокрема, як наслідок це позначилось на зміни в методології оцінки психічного здоров'я та визначення пріоритетних напрямів удосконалення психічної допомоги пацієнтам.

2.3 Клінічний аналіз лікування депресивних розладів в світі та Україні

Дослідження проєкту Глобального тягара хвороб (Global burden of disease) за період з 1990-2019 рр. виділяє 10 основних причин, що впливають на ріст показника DALY (роки життя з поправкою на інвалідність). Дослідження Global burden of disease – це глобальна програма, що оцінює втрату працездатності та смертність від основних захворювань, травм та факторів ризику. Воно охоплює 286 причин смерті, 369 захворювань та травм, 87 факторів ризику в 204 країнах та територіях. Якщо ішемічна хвороба серця, діабет, інсульт, хронічна хвороба нирок, рак легень і глухота в більшості випадків впливають на людей старшого віку, то інші – ВІЧСНІДу, скелетно-м'язові розлади, біль у спині та депресивні розлади – діагностуються у пацієнтів починаючи з підліткового віку [27].

Аналіз даних, що наведені в проєкті Глобального тягара хвороб, визначено 12 видів психічних розладів в 204 країнах світу за 1990-2019 рр. Це дозволяє виділити основні причини соціально-економічних обмежень, які пов'язані з методологією оцінки розладів психіки [37]. За одержаними результатами, було сформовано прогнозований перелік перешкод для проведення клінічного аналізу, а саме:

- обмежений набір епідеміологічні даних в країнах, які досліджувалися;
- оцінка поширення ступеня тяжкості психічних розладів в кожній з досліджуваних категорій була отримана в країнах з високим рівнем життя, що значно вплинуло на результати та реальну картину тягара хвороб в державах з обмеженим доступом до лікування;
- оцінка смертності від психічних розладів, без впливу супутніх захворювань, проведення якої наразі є неможливою.

Оцінка супутніх захворювань, в рамках проєкту виявилася обмеженою, тому цей напрямок потребує ґрунтового аналізу за віковими групами та можливими комбінаціями різних випадків.

Враховуючи критерії пошуку, для аналізу було відібрано систематичний огляд *Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis*, 2018. В огляді були проаналізовані дані 522 досліджень, в яких взяли участь 116 477 учасників. За результатами аналізу вдалося встановити наступну інформацію: з точки зору ефективності, всі антидепресанти були ефективнішим ніж плацебо; агомелатин та флуоксетин були прийнятними для використання, та мали меншу кількість відмови ніж плацебо. У прямих дослідженнях агомелатин, амітриптилін, есциталопрам, міртазапін, пароксетин, венлафаксин і вортіоксетин були більш ефективними ніж інші антидепресанти, тоді як флуоксетин, флувоксамін, ребоксетин і тразодон були найменш ефективними препаратами [35].

Ще один систематичний огляд *Second-generation antidepressants for treatment of seasonal affective disorder.*, 2021. Основною ціллю дослідження було оцінити ефективність та безпеку антидепресантів при лікуванні сезонних проявів депресії. Результати одного з досліджень, де приймали участь 68 учасників показали, що флуоксетин перевищує плацебо у досягненні клінічної відповідності. У іншому дослідженні, проведеному за участю 136 учасників порівняли ефект флуоксетину на світлотерапії. Метааналіз показав що ефект флуоксетину та світлотерапії приблизно однаковий для лікування сезонної депресії [36].

Одним із видів неадекватного ефекту від лікування є розвиток резистентності – відсутності відповіді на ≥ 2 антидепресанти, які призначаються протягом рекомендованого періоду часу та в достатніх терапевтичних дозах. Дослідження STAR*D виявили, що загалом 67 % пацієнтів досягають ремісії при використанні антидепресантів. Однак із кожним кроком терапії частота хворих із ремісією знижувалася, а ризик рецидиву та резистентність до терапії збільшувалися. Так, лише 15 % пацієнтів після 2 антидепресантів досягали ремісії у разі подальших кроків

консервативної терапії, але в майже 70 % з них вона була нестабільною і спричиняла рецидив захворювання.

Оцінка якості. За даними другого видання NICE щодо лікування депресивних розладів, флуоксетин пов'язаний з меншою частотою нудоти, ніж флувоксамін, але більш висока частота шкірних висипів. Флуоксетин має більш довгий період напіввиведення, при цьому синдром відміни менше виражений ніж у флувоксаміна. Рандомізовані дослідження проведені в США в 1996 р. (Simon et al., 1996) свідчать про те, що 60 % пацієнтів що приймали курс лікування флуоксетином протягом 6 місяців, завершили курс лікування на відміну від 40 % пацієнтів що приймали трициклічні антидепресанти.

В дослідженнях Флуоксетин часто використовується як еталонний ЛЗ, тому що він є доступним як в країнах Європи так і США.

Більшість досліджень антидепресантів демонструють наступну тенденцію: покращення стану пацієнта за 2 тижні (на 20 % та більше), є хорошою перспективою результату до кінця дослідження (Nierenberger et al., 1995; Nierenberg et al., 2000; Szegedi et al., 2003; Szegedi et al., 2009). Саме показник неготивного прогнозованого значення, може допомогти з рішенням заміни ЛЗ. Є припущення, що значення показника знаходиться в інтервалі 70 %-80 %, тобто якщо покращення все ще не відбувається більше ніж 20 %-30 % то доцільно збільшити дозу (при умові відсутності побічних ефектів), додати ще один ЛЗ, або замінити ЛЗ [37].

12-тижневе дослідження Флуоксетину (Quitkin et al., 2003) із покращенням 25%, для прогнозування ремісії виявлено 49 % через 4 тижні; від 59 %-69 % через 6 тижнів використання та 77 % на 8 тижні використання.

Для подальшого дослідження, спираючись на дані систематичного огляду для флуоксетину, обрано показник ефективності, досягнення пацієнтами 8 тижневої ремісії, на тлі застосування препарату 77 %.

Висновки до розділу 2

1. За результатами дослідження було проаналізовано випадки захворюваності та поширеності психічних розладів в Україні та світі за період з 2018-2020 рр. Встановлено відмінності статистичних даних стосовно випадків поширеності депресивних розладів, що приведені у проєкті Глобального тягара хвороб та закладами охорони здоров'я України.
2. Нами було проведено ранжування областей країни, за результатами якого було виділено три групи. Проведений аналіз показників поширеності психічних розладів, свідчить про щорічне зростання випадків захворювання у таких промислових областях, як Дніпропетровська, Харківська та Київська. Причиною зниження показників захворюваності на психічні розлади у більшості регіонів може бути недосконала методологія медичної статистики.
3. Встановлення діагнозу та лікування психічних розладів здійснюють лікарі – психіатри, тоді як значна кількість седативних препаратів та антидепресантів призначають інші лікарі за різними захворюваннями, і як результат кількість зафіксованих випадків захворюваності значно нижча ніж реальна кількість.
4. Проведений клінічний аналіз ДР дозволив вибрати дані двох систематичних оглядів високої якості, 2018 р. та 2021 р. За результатами аналізу вдалося встановити, що з точки зору ефективності, всі антидепресанти були ефективнішими ніж плацебо; агомелатин та *флуоксетин* були прийнятними для використання, та мали меншу кількість відмови. У прямих дослідженнях агомелатин, *амітриптилін*, есциталопрам, міртазапін, пароксетин, венлафаксин і вортіоксетин були більш ефективними ніж інші антидепресанти, тоді як флуоксетин, флувоксамін, ребоксетин і тразодон були найменш ефективними препаратами.

РОЗДІЛ 3. ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПАЦІЄНТАМ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ПСИХІКИ

3.1. Порівняльний аналіз регулюючих переліків лікарських засобів, рекомендованих для лікування депресивних розладів

В аналізі були використані основні нормативні документи, які формують політику фармацевтичного забезпечення пацієнтів з ДР в Україні та світі: Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Депресія (наказ МОЗ України від 25.12.2014 р. №1003), Державний формуляр лікарських засобів (наказ МОЗ України від 22.04.2021 р. № 792), Національний перелік основних лікарських засобів (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 13.12.2017 р. № 1081), Рекомендований перелік основних лікарських засобів ВООЗ – 22, видання 2021 р., Британський національний формуляр за березень-вересень 2021 р.

Аналіз рекомендацій вітчизняного Уніфікованого клінічного протоколу, що передбачає фармакотерапію легкого та помірного ступеня ДР, дозволив визначити 18 міжнародних непатентованих назв (МНН) препаратів, з них 13 відносяться до I лінії та 5 МНН для II лінії призначення.

Саме цей перелік був взятий за основу для проведення порівняльного аналізу з іншими регулюючими переліками, що діють в Україні та світі [11].

В табл. 3.1 приведені результати аналізу регулюючих переліків лікарських засобів, рекомендованих для лікування депресивних розладів в Україні та світі. Що стосується Державного формуляру лікарських засобів за 2021 р.: 13 МНН препаратів рекомендовані переважно для лікування ДР (класифікація за фармакологічними групами), повністю співпадають з Уніфікованим клінічним протоколом.

Таблиця 3.1

Аналіз регулюючих переліків лікарських засобів, рекомендованих для лікування депресивних розладів в Україні та світі

Міжнародні непатентовані назви (МНН)	Уніфікований клінічний протокол Депресія 2014 р.	Державний формуляр лікарських засобів 2021 р.	Національний перелік основних лікарських засобів	Рекомендований перелік основних лікарських засобів ВООЗ-22, 2021 р.	Британський національний формуляр березень-вересень 2021р.
Агомелатин	*	*	-	-	-
Циталопрам	*	*	-	*	*
Есциталопрам	*	*	-	*	*
Флуоксетин	*	*	*	*	*
Флувоксаміна малеат	*	*	-	*	*
Пароксетин	*	*	-	*	*
Сертралін	*	*	-	*	*
Дулоксетин	*	*	-	-	*
Венлафаксин	*	*	-	-	*
Тразодона гідрохлорид	*	*	-	-	*
Міансерина гідрохлорид	*	*	-	-	*
Міртазапін	*	*	-	-	-
Амітриптилін гідрохлорид	*	*	*	*	*
Кломіпраміну гідрохлорид	*	*	*	-	-
Бупропіон	*	-	-	-	-
Тіанептин	*	-	-	-	-
Кветіапін	*	-	-	-	-
Селегілін	*	-	-	-	-

* - наявність у відповідних переліках.

Однак Державний формуляр додатково включає ще 3 МНН – докsepін, іміпраміна гідрохлорид та вортіоксетін, при цьому в ньому відсутні 4 МНН, які включені в Уніфікований клінічний протокол – бупропіон, тіанептин, кветіапін та селегілін.

Виявлені відмінності, свідчать про необхідність внесення обґрунтованих змін в Уніфікований клінічний протокол, який був розроблений та затверджений значно раніше, ще в 2014 р.

Слід зауважити, що Національний перелік основних ЛЗ – це перелік препаратів з доведеною ефективністю, що необхідні для забезпечення першочергових потреб медичної й фармацевтичної допомоги населенню в закладах охорони здоров'я для лікування за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Тобто, до складу цього переліку можуть бути включені препарати за МНН, які задовольняють першочергові потреби громадян та в повній мірі відповідають рекомендаціям і протоколам лікування.

Національний перелік основних ЛЗ (Нацперелік) містить 3 МНН, що входять до групи ЛЗ для лікування депресивних розладів: флуоксетин, як антидепресант I лінії та амітриптилін II лінія призначення. Діюча речовина – кломіпрамін, що також відноситься до групи антидепресантів, відноситься до категорії ЛЗ, які використовуються для лікування obsесивно-компульсивних розладів. Урядова програма реімбурсації (далі Програма), яка сьогодні діє в Україні, дозволяє пацієнтам з РП отримувати ліки безкоштовно чи з доплатою. Кількість МНН, які включені до Програми для пацієнтів з ДР – 3 МНН (флуоксетин, амітриптилін, кломіпрамін). Держава може компенсувати пацієнтам тільки ті МНН, які включені до Нацпереліку та програми медичних гарантій (закон України про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення).

У ході досліджень також було проаналізовано МНН що відносяться до Рекомендованого переліку основних лікарських засобів ВООЗ за 2021 р. МНН, які рекомендовані для лікування ДР. За результатами аналізу встановлено, що до цього переліку входять препарати амітриптиліну

гідрохлорид та флуоксетин. Даний перелік містить МНН, які є альтернативою флуоксетину та можуть призначатися при лікуванні ДР: циталопрам, есциталопрам, флувоксамін, пароксетин, сертралін. Що стосується амітриптиліну, то терапевтичну альтернативу планується переглянути орієнтовно у 2023 р.

Порівняння вітчизняного Уніфікованого клінічного протоколу з Британським формуляром показало тотожність по 11 з 18 МНН, а загалом цей перелік включає 27 МНН препаратів для лікування ДР (класифікація ЛЗ надана за фармакологічними групами).

Слід зауважити, що загалом до усіх розглянутих п'яти переліків входить 31 МНН препаратів для лікування ДР, при цьому максимальна їх кількість 27 (87 %) входить до Британського формуляру, а найменшу – 3 (9,7 %) включає Нацперелік.

До усіх регулюючих переліків входять два основних препарати, це амітриптиліну гідрохлорид та флуоксетин, тому в подальшому аналіз доступності був проведений саме по цим препаратам. В табл. 3.2 («Аналіз доступності препаратів флуоксетину на вітчизняному ринку (жовтень) 2021 р.») зокрема представлено результати аналізу доступності препаратів флуоксетину гідрохлориду на вітчизняному ринку (жовтень 2023 р.).

За результатами проведеного аналізу було встановлено значну розбіжність в кількості МНН, які включені до нормативних документів щодо регулюючих переліків МНН препаратів для лікування депресивних розладів психіки в Україні та світі. А також ці результати показали необхідність розширення кількості МНН в урядовій програмі реімбурсації, що дасть можливість збільшити доступність пацієнтів до лікування депресій та отримувати ліки безоплатно або з незначною доплатою.

3.2. Дослідження економічної доступності основних лікарських засобів, рекомендованих для лікування депресивних розладів

За ініціати́ви ВООЗ в Україні затверджено Постанову КМУ від 27.12.2017 р. № 1011-р «Концепція розвитку охорони психічного здоров'я на період до 2030 року» [3, 4]. Одним з напрямів підвищення доступності психіатричної допомоги пацієнтам є децентралізація та розвиток позастаціонарної форми надання спеціалізованої допомоги; поліпшення допомоги на рівні первинної ланки; розвиток мультидисциплінарних команд та міжгалузевої співпраці; розширення програми реімбурсації ЛЗ для лікування пацієнтів в амбулаторних умовах [6, 16].

Фармацевтичне забезпечення пацієнтів на психічні розлади наразі відбувається згідно Постанови КМУ від 17 серпня 1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань».

До постанови включено наступні психічні розлади:

- шизофренія,
- епіле́сія,
- психічні захворювання (особи з інвалідністю I та II групи),
- хвороба Паркінсона.

Відповідно до постанови, пацієнти мають право отримати ЛЗ для амбулаторного лікування безоплатно або на пільгових умовах. Фінансування відбувається за рахунок бюджетних асигнувань, що передбачені державними чи місцевими бюджетами.

Економічна доступність лікарських засобів, рекомендованих для лікування депресивних розладів була оцінена за показником адекватності платоспроможності (*Ca. s.*) шляхом обчислення частки заробітної плати, яка необхідна для оплати курсу лікування депресії, за формулою:

$$Ca. s. = \frac{P}{Wa.w.} * 100 \%,$$

де:

Ca. s. – показник адекватності платоспроможності;

P – вартість курсу лікування депресії впродовж одного місяця;

Wa.w. – середня заробітна плата за рік.

Для розрахунків були використані наступні данні:

- Мінімальний курс призначення МНН Флуоксетин становить 2-4 тижні, у дозуванні 20 мг.
- Курс лікування становить 2-3 місяці.
- Розмір середньої заробітної плати станом на 2021 рік складав 10363,00 грн. [www.ukrstat.gov.ua].
- В розрахунках також був використаний розмір середньої заробітної плати станом на червень 2023 р. складав 16012,38 грн.
- за даними Пенсійного фонду України [<https://www.pfu.gov.ua/2158510-pokaznyk-serednoyi-zarobitnoyi-platy-za-2023-rik/>].

В табл. 3.2 та 3.3. наведені результати проведенного аналізу доступності препаратів флуоксетину гідрохлориду на вітчизняному ринку (жовтень) 2021 р. та (жовтень) 2023 р.

Як свідчать дані табл. 3.2, найбільший за значенням показник адекватності платоспроможності (0,86/0,20), як за вартістю лікування так й доплатою пацієнта, а враховуючи зворотній зв'язок значення й змісту – найменш доступним виявився у препараті Флуксен® табл. 20 мг № 10, виробництва ПАТ "Київмедпрепарат", Україна. Найвищий показник доступності (0,60/0,00) маємо для препарату Флуоксетин табл. 20 мг № 30, виробництва КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПБТ ЛТД, Індія

Таблиця 3.2

**Аналіз доступності препаратів флуоксетину на вітчизняному ринку
(жовтень) 2021 р.**

Торгівельна назва	Виробник	Лікарська форма	Ціна закуп., грн.	Ціна роздріб, грн.	Ціна роздріб. за 1 DDD, грн	С.а.с.
Флуоксетин	ТОВ «Дослідний завод «ГНЦЛС», Україна; ТОВ «ФАРМЕКС ГРУП»; ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	Табл. 20мг № 10	16,67	22,56/0,00	2,256	0,65/0,00
Флуоксетин	ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна; ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна; ТОВ «ФАРМЕКС ГРУП», Україна	Табл. 20мг мг № 20	33,33	45,12/0,00	2,256	0,65/0,00
Флуоксен®	ПАТ "Київмедпрепарат", Україна	Табл. 20мг мг № 10	21,83	29,55/6,99	2,256	0,86/0,20
Флуоксен®	ПАТ "Київмедпрепарат", Україна	Капс. 20мг № 30	58,22	78,80/11,12	2,256	0,76/0,11
Флуоксетин	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПБТ ЛТД, Індія	Табл. 20мг мг № 30	50,00	67,68/0,00	2,256	0,60/0,00

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю,

ПАТ – публічне акціонерне товариство,

*- показник адекватності платоспроможності за доплатою.

Загалом із 5 препаратів, що були зареєстровані в 2021 р., 2 мають досить низькі рівні доступності, які за показником адекватності платоспроможності складають 0,76/0,11–0,86/0,20, нажаль два це вітчизняні препарати, виробництва ПАТ "Київмедпрепарат", Україна

Таблиця 3.3

**Аналіз доступності препаратів флуоксетину на вітчизняному
ринку (жовтень) 2023 р.**

Торгівельна назва	Виробник	Лікарська форма	Ціна закуп., грн.	Ціна роздріб./ доплата, грн.	Ціна роздріб. за 1 DDD, грн	Ca.s.
Флуксен®	ПАТ «Київмед- препарат», Україна	Капс. 20мг №10	33,70	45,61/ 23,05	2,256	0,85/ 0,43*
Флуоксетин	ТОВ "Фармацевтичн а компанія "Здоров'я", Україна; ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна	Табл. 20мг № 10	19,62	26,56 / 4,0	2,256	0,50/ 0,07*
Флуоксетин	ТОВ "Фармацевтичн а компанія "Здоров'я", Україна; ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна	Табл. 20 мг № 20	39,24	53,11/ 7,99	2,256	0,50/ 0,07*
Флуксен®	ПАТ "Київмедпрепа рат", Україна	Капс.20мг № 30	89,88	121,66 / 53,98	2,256	0,76/ 0,34*
Флуоксетин	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія	Капс.20мг № 30	50,00	67,68/ 0,00	2,256	0,42/ 0,00*

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю,

ПАТ – публічне акціонерне товариство,

*- показник адекватності платоспроможності за доплатою.

Аналіз даних табл. 3.3, найбільший за значенням показник адекватності платоспроможності (0,85/0,43), як за вартістю лікування так й доплатою пацієнта, а враховуючи зворотній зв'язок значення й змісту – найменш доступним наразі є препарат Флуксен® капс. 20 мг №10, виробництва ПАТ "Київмедпрепарат", Україна. Найвищий показник доступності (0,42/0,00), маємо для препарату Флуоксетин табл. 20 мг №30, виробництва КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПБТ ЛТД, Індія, тобто це найбільш доступний ЛЗ.

Загалом із 5 препаратів, що були зареєстровані в 2023 р., 2 мають досить низькі рівні доступності, які за показником адекватності платоспроможності складають 0,76/0,34 – 0,85/0,43, нажаль це вітчизняні препарати, виробництва ПАТ "Київмедпрепарат", Україна.

В табл. 3.4 та 3.5 наведені результати проведенного аналізу доступності препаратів амітриптиліну (гідрохлориду) на вітчизняному ринку (жовтень) 2021р. та (жовтень) 2023 р.

Результати аналізу даних табл. 3.4 свідчать, що найбільший за значенням показник адекватності платоспроможності (0,59/0,19), як за вартістю лікування так й доплатою пацієнта.

Враховуючи зворотній зв'язок значення й змісту – найменш доступним були в 2021 р. препарати амітриптиліну табл. 25 мг № 25 та амітриптиліну гідрохлориду табл. 25 мг № 25, виробництва ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна; ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна; ТОВ «Фармекс Груп», Україна. Найвищий показник доступності (0,40/0,00), був для препаратів амітриптиліну табл. 25 мг № 25 та № 50, а також амітриптиліну гідрохлориду табл. 25мг № 50, тобто це найбільш доступні ЛЗ, виробництва ПрАТ "Технолог", Україна, ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна; ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна; ТОВ «Фармекс Груп», Україна, ТОВ "Фармацевтичне підприємство "Здоров'я", Україна.

Таблиця 3.4

**Аналіз доступності препаратів амітриптиліну (гідрохлориду)
на вітчизняному ринку (жовтень) 2021 р.**

Торгівельна назва	Виробник	Лікарська форма	Ціна закуп., грн.	Ціна роздріб, грн.	Ціна роздріб. за 1 DDD, грн	Ca.s.
Амітриптилін	ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна; ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна; ТОВ «Фармекс Груп», Україна	Табл. 25мг № 25	12,50	16,92/ 5,42	1.3804	0,59/ 0,19
Амітриптилін у гідрохлорид	ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	Табл. 25 мг № 25	12,50	16,92/ 5,42	1.3804	0,59/ 0,19
Амітриптилін	ПРАТ "Технолог", Україна	Табл. 25 мг № 50	17,0	23,01/ 0,00	1.3804	0,40/ 0,00
Амітриптилін	ТОВ "Фармацевтич на компанія "Здоров'я", Україна; ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна; ТОВ «Фармекс Груп», Україна	Табл. 25 мг № 50	17,0	23,01/ 0,00	1.3804	0,40/ 0,00
Амітриптилін гідрохлорид	ТОВ "Фармацевтичне підприємство "Здоров'я", Україна	Табл. 25 мг № 50	17,0	23,01/ 0,00	1.3804	0,40/ 0,00

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю,

ПАТ – публічне акціонерне товариство,

*- показник адекватності платоспроможності за доплатою.

Таблиця 3.5

**Аналіз доступності препаратів амітриптиліну (гідрохлориду)
на вітчизняному ринку (вересень) 2023 р.**

Торгівельна назва	Виробник	Лікарська форма	Ціна закуп., грн.	Ціна роздріб, грн.	Ціна роздріб. за 1 DDD, грн	Ca.s.
Амітриптилін	ТОВ "Фармацевтич на компанія "Здоров'я", Україна; ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна;	Табл. 25мг № 25	18,46	24,99/ 11,79	1,5837	0,56/ 0,27
Амітриптилін у гідрохлорид	ТОВ "Фармацевтич на компанія "Здоров'я", Україна	Табл. 25 мг № 25	18,46	24,99/ 11,79	1,5837	0,56/ 0,27
Амітриптилін	ПРАТ "Технолог", Україна	Табл. 25 мг № 50	19,50	26,39/ 0,00	1,5837	0,30/ 0,00
Амітриптилін	ТОВ "Фармацевтич на компанія "Здоров'я", Україна; ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна	Табл. 25 мг № 50	21,78	29,48/ 3,08	1,5837	0,33/ 0,03
Амітриптилін гідрохлорид	ТОВ "Фармацевтич на компанія "Здоров'я", Україна	Табл. 25 мг № 50	21,78	29,48/ 3,08	1,5837	0,33/ 0,03

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю,

ПАТ – публічне акціонерне товариство,

*- показник адекватності платоспроможності за доплатою.

Загалом із 5 препаратів амітриптіліну, що були зареєстровані в 2021 р., 2 мали низькі рівні доступності, які за показником адекватності платоспроможності складають 0,59/019, нажаль це вітчизняні препарати.

Одержані результати даних табл. 3.5 свідчать, що найбільший за значенням показник адекватності платоспроможності (0,56/0,27), як за вартістю лікування так й доплатою пацієнта, а враховуючи зворотній зв'язок значення й змісту – найменш доступним наразі є препарати амітриптіліну вітчизняного виробництва, а саме:

- Амітриптілін табл. 25 мг № 25 ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна;
- Амітриптіліну гідрохлорид табл. 25 мг № 25, ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", Україна.

Найвищий показник доступності (0,30/0,00), встановлено наразі для препаратів амітриптіліну табл. 25 мг № 50, тобто це найбільш доступний ЛЗ, виробництва ПрАТ "Технолог".

Загалом із 5 препаратів амітриптіліну, що наразі зареєстровані, 2 мають відносно низькі рівні доступності, які за показником адекватності платоспроможності складають 0,56/0,27, нажаль це вітчизняні препарати.

Слід відмітити, що препарати амітриптіліну мають показання: депресивна фаза маніакально-депресивного психозу, всі інші типи ендогенних депресій, депресивний синдром при шизофренічних психозах, органічному ушкодженні головного мозку; енурез, подразнення товстої кишки. Лікарі радять не призначати більшість препаратів, що належать до групи СІЗЗС, дітям до 18 років і рекомендують когнітивну терапію, яка вчить пацієнтів змінити моделі поведінки, як терапії першої лінії для легкої і помірної депресії. Препарати амітриптіліну застосовується при депресіях різного ступеня важкості, у тому числі важких, особливо із симптомами тривожності або збудження, а також із порушенням сну, ткож його можливо застосовувати при депресіях у дитячому віці.

3.3 Оцінка доступності лікарських засобів для лікування депресивних розладів за результатами опитування фармацевтів та пацієнтів

Наразі урядова програма «Доступні ліки» дає можливість підвищити доступність ЛЗ для пацієнтів в умовах амбулаторного лікування [22]. При цьому участь аптек є виключно добровільною. Саме цей факт може суттєво впливати на доступ та доступність пацієнтів до фармакотерапії ДР. Тому, основним завданням під час проведення в жовтні 2023 р. анкетного опитування, було з'ясувати, що мотивує учасників брати участь у Програмі та які проблеми виникають за результатами роботи. В анкетуванні фахівців аптечної мережі "Подорожник" взяли участь 55 фармацевтів з 20 аптек, більшість з яких (77 %) мали стаж роботи більше 5 років, а також 65 пацієнтів.

Результати відповідей фармацевтів щодо відпуску електронних рецептів для пацієнтів з розладами психіки відображено на рис. 3.1. У середньому один співробітник аптеки відпускає в середньому 1-2 рецептів щоденно. Що ж стосується пацієнтів з ДР, які купують ліки в аптеці, то маємо наступні результати відповідей: 55,0 % опитаних мають рецептурні призначення від лікаря вторинної ланки; 29,5 % – рецептурні призначення від сімейного лікаря та 12,0 % потребують фармацевтичної опіки.

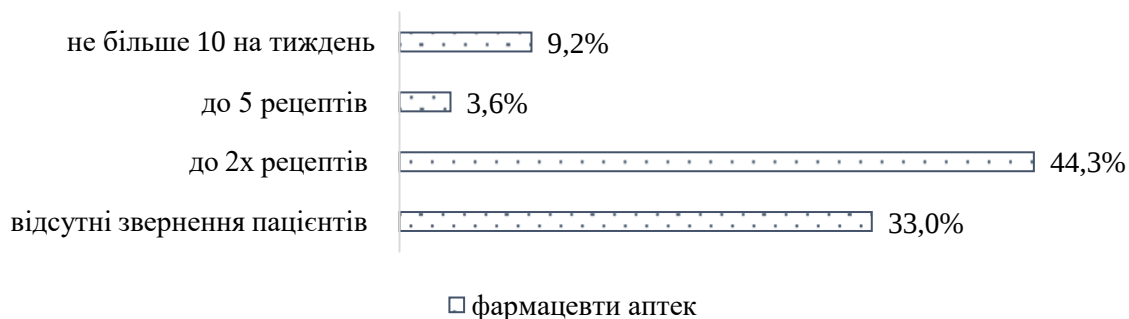


Рис. 3.1. Відповідь на питання «Вкажіть кількість електронних рецептів для пацієнтів з ДР відпускається за програмою «Доступні ліки?» щодня в аптеці»

На питання який час витрачають фармацевти на відпуск одного електронного рецепту, більшість опитаних (72,6 %) вказали – до 10 хв.; до 5 хв. витрачають 20,2 % опитаних та лише 7 % витрачають до 15 хв.

Основними проблемами, які виникають у фармацевтів під час відпуску ЛЗ по Програмі є: технічні проблеми щодо доступу до особистого кабінету аптеки або питання з погашенням електронного рецепту – 47,3 % відповідей; відсутність достатньої кількості ЛЗ на залишку в аптеці – 37,5 %; труднощі у пацієнтів щодо отримання електронного рецепту та коду підтвердження – 21,3 %. Мають місце питання з виписуванням невірної кількості таблеток та дозуванням; потреба пояснювати пацієнту чому є доплата, також пацієнти вагаються при виборі ЛЗ, який виписаний за МНН.

У відповідь на питання для фармацевтів аптек, що стосується інструментів щодо підвищення знань про призначення та відпуск рецептурних ЛЗ, отримано наступні результати: 56,8 % вивчають інструкції; 31 % – приймають участь в освітніх заходах, які організовують аптечні мережі; 23,2 % – вивчають статті в мережі Інтернет та 17,5 % це візити медичних представників

Наразі виписування ЛЗ за МНН, генерична заміна ЛЗ, наявність безоплатних ліків в Програмі реімбурсації є дієвими механізмами для збільшення доступу та доступності пацієнтів до лікування ДР.

Так на першому етапі оцінено думки учасників стосовно питання «На Вашу думку, чи збільшилась доступність ЛЗ для пацієнтів з розладами психіки та поведінки після розширення програми «Доступні ліки»?». Відповіді фармацевтів розподілилися наступним чином: 41,7 % опитаних підтвердили, що пацієнти намагаються отримати ліки за Програмою; 25,3 % – перелік препаратів за МНН не задовольняє їх потреби, що змушує купувати ліки самотійно; 27 % повідомили, що пацієнти купують ліки, що включені до Програми самотійно, тобто не знаючи про наявність Програми реімбурсації.

Відношення учасників Програми до питання генеричної заміни ЛЗ в аптеці значно відрізняються. Так у відповідь на питання «Як Ви вважаєте, чи потрібне нормативно-правове врегулювання питань генеричної заміни препаратів з метою підвищення їх доступу та доступності?» власники РП відповіли: 50 % опитаних підтримує врегулювання питання; 5 % вважає, що має бути певний перелік ЛЗ, які можуть замінятися в аптеці та 45 % опитаних стверджують що саме лікар повинен вказати на рецепті чи можна проводити генеричну заміну чи відпускати оригінальний ЛЗ. 80,6 % фармацевтів аптек вважають що саме генерична заміна підвищить доступ та доступність ЛЗ, тоді як 17,9 % сумніваються в якості генериків, що можуть відрізнитися від оригінального препарату.

Проведення генеричної заміни фармацевтами аптек для пацієнтів з депресивними розладами підтвердили 67,9 % опитаних, тоді як 27,6 % рекомендують звернутися з цим питанням до лікаря-спеціаліста. Також фармацевти проводять генеричну заміну за бажанням пацієнта та роз'яснюють пацієнтам різницю між оригінальним та генеричним ЛЗ. На думку власників РП, чи є припустимою генерична заміна фармацевтами аптеки – відповідь так надали 60 % опитаних; 30 % впевнені, що саме лікар повинен проводити генеричну заміну. Також були надані відповіді про те, що фармацевт повинен запропонувати перелік ЛЗ, які містять однакову діючу речовину.

За умовами Програми пацієнт може отримати ЛЗ як безоплатно так і з доплатою. Питання доплати за ЛЗ також суттєво впливає на доступність пацієнта до фармацевтичної допомоги, адже не кожен пацієнт має змогу внести суму доплати. Розподіл відповідей фармацевтів аптек, які за формою оплати за ЛЗ по Програмі, пацієнти обирають найчастіше: 74,4 % опитаних відзначили, що це безоплатні ЛЗ; 11,9 % відповіли, що обирають більш дорогівартісні ЛЗ з доплатою. Також на вибір впливають такі фактори як, розмір доплати за ЛЗ; препарат приймається пацієнтом тривалий час; має значення торгова марка ЛЗ, який був порекомендований саме лікарем.

Амбулаторний відпуск ЛЗ за Програмою, зменшує витрати населення з власних кишень, адже більшість учасників є соціально незахищеними верствами населення. Саме під час проведення опитування була можливість з'ясувати вік, стать та соціальний статус пацієнтів, які купують ЛЗ для лікування депресивних розладів та порівняти отримані дані з результатами опитування фармацевтів аптеки.

Результати відповідей на питання «Яка вікова категорія пацієнтів, найбільш часто купує ліки для лікування депресивних розладів (загалом, а не тільки за програмою «Доступні ліки»)?» відображені на рис. 3.2.

Як бачимо за результатами опитування, більшість пацієнтів працездатного віку купують ліки за власний рахунок та не користуються Програмою. Розподіл за статтю вказує, що найбільше страждають від ДР саме жінки 74,6 %, тоді як кількість чоловіків становить 25,3 %.

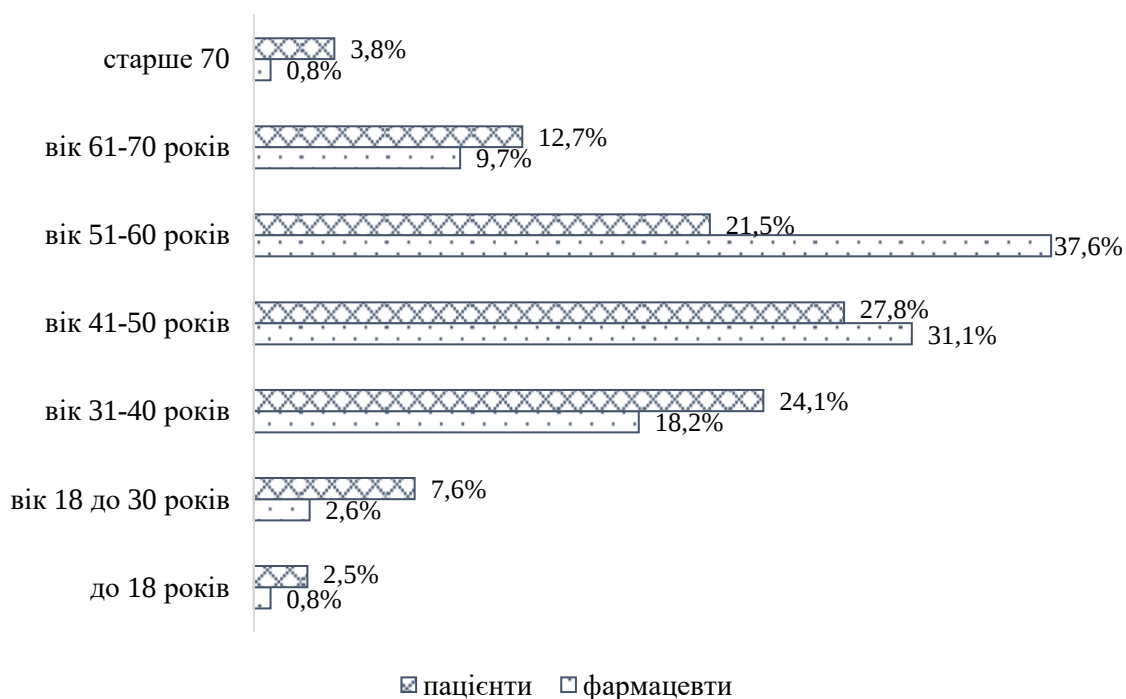


Рис. 3.2. Розподіл відповідей фармацевтів та пацієнтів на питання «Яка вікова категорія пацієнтів, найбільш часто купує ліки для лікування

депресивних розладів (загалом, а не тільки за програмою «Доступні ліки»)?»

Порівняння відповідей стосовно соціального статусу пацієнтів відображено на рис. 3.3. Більшість пацієнтів мають постійне місце роботи, що й підтверджує дані розподілу за віковими категоріями.

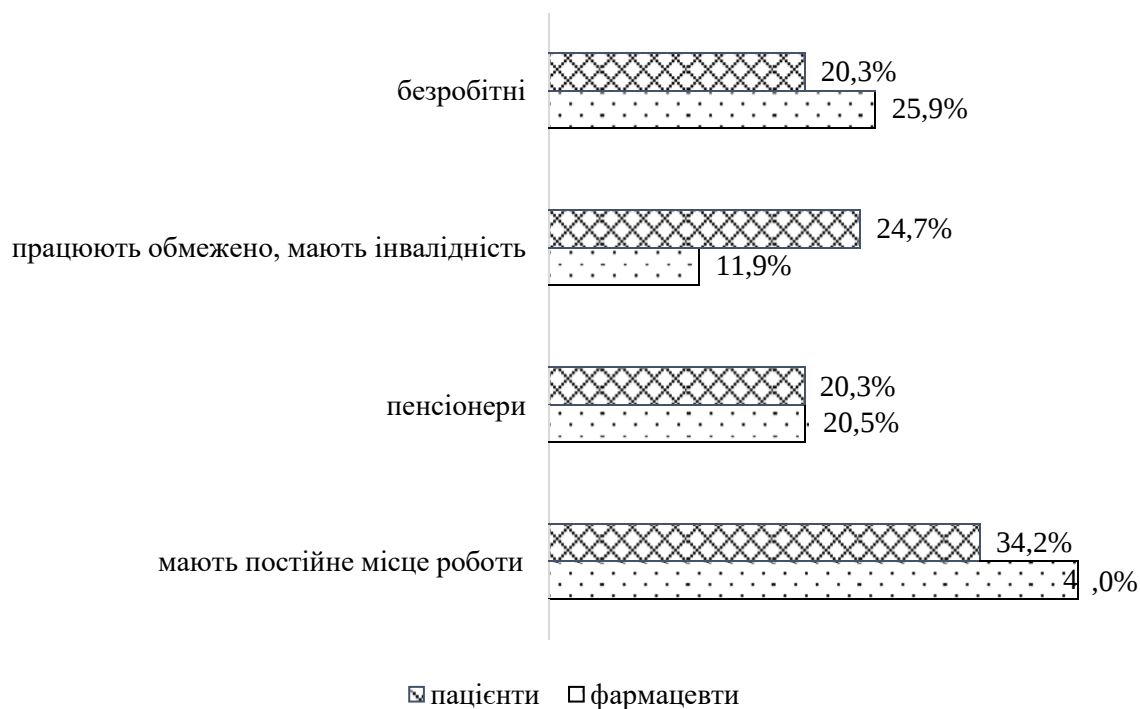


Рис.3.3. Розподіл відповідей пацієнтів та фармацевтів стосовно соціального статусу пацієнтів.

Першочергово було уточнено у пацієнтів, яким чином вони отримують ліки для лікування депресивних розладів:

- 49,4 % опитаних купує самостійно;
- 30,4 % отримує за Програмою та
- 20,3 % купують як самостійно так і користуються Програмою.

Щодо можливостей пацієнтів отримувати ліки для лікування за Програмою були отримані наступні відповіді:

- 87,3 % надали відповідь «так»;
- 13,9 % не знали за таку можливість.

Зміни в виписуванні ЛЗ для пацієнтів з розладами психіки лікарями первинної ланки дали можливість пацієнтам отримувати електронні рецепти на ЛЗ у сімейного лікаря, при цьому:

- 70,9 % пацієнтів знають про це
- 29,1 % не були обізнані і не користуються цією можливістю.

Цікавим є питання виписування ЛЗ, які пацієнти отримують не за Програмою, коли препарат виписаний за МНН чи торговою назвою:

- 68,4 % – більшість відповіли, що саме за МНН;
- 30,1 % повідомили, що виписування відбувається за торговою назвою ЛЗ.

Пацієнти, які надали відповідь, що виписування препаратів відбувається за МНН повідомили нам про те, що лікар інформує пацієнта, який саме ЛЗ пацієнт має отримати чи придбати в аптеці.

Також були отримані відповіді респондентів на питання, якщо потрібний ЛЗ відсутній в аптеці та чи згодні пацієнти на генеричну заміну:

- 51,9 % згодні обрати ЛЗ із запропонованого переліку генериків;
- 45,6 % не згодні на заміну
- 2,5 % опитаних хочуть отримати лише той препарат який порекомендував лікар.

Питання співоплати за ЛЗ є дуже важливим для пацієнтів, тому що не всі можуть дозволити доплату за препарат. Відношення пацієнтів до співоплати за ЛЗ за результатами відповіді на питання «При виборі ЛЗ за урядовою Програмою Ви обирає його безоплатно та чи готові доплачувати різницю?» розподілилися наступним чином:

- 30,4 % обирають ЛЗ, який є повністю безоплатним для пацієнта;
- 34,2 % – обирають саме ЛЗ, який рекомендував лікар
- 35,4 % готові отримати тільки ЛЗ, який приймають постійно, навіть якщо потрібно доплачувати.

Висновки до розділу 3

1. Одержані результати проведеного аналізу свідчать про значну розбіжність в кількості МНН, які включені до нормативних документів щодо регулюючих переліків МНН препаратів для лікування ДР психіки в Україні та світі. А також ці результати показали необхідність розширення кількості МНН в урядовій програмі реімбурсації, що дасть можливість збільшити доступність пацієнтів до лікування депресій та отримувати ліки безоплатно або з незначною доплатою.
2. Аналіз доступності препаратів флуоксетину на вітчизняному ринку за період 2021–2023 рр. за показником адекватності платоспроможності практично не змінився: найбільш доступним є препарат виробництва Кусум Хелтхкер ПБТ ЛТД, Індія, а найменш доступним – виробництва ПАТ "Київмедпрепарат", Україна;
3. Оцінка доступності препаратів амітриптиліну (гідрохлориду) на вітчизняному ринку за період 2021–2023 рр. за показником адекватності платоспроможності свідчить про зниження доступності: якщо в 2021 р. безоплатно відпускались 3 препарати вітчизняних виробників, то наразі це тільки один, виробництва ПрАТ "Технолог";
4. Результати анкетного опитування фармацевтів показали, що в аптеках у середньому відпускають для пацієнтів з розладами психіки 1-2 рецепти за Програмою реімбурсації щоденно, середня кількість часу, яку витрачають на відпуск 1 рецепту фармацевт складає до 10 хв. Переважна більшість – 67,9% опитаних фармацевтів проводять генеричну заміну. Вплив співоплати на вибір ЛЗ відзначили 74,4 % фармацевтів та повідомили, що пацієнти намагаються отримати повністю безоплатний ЛЗ;
5. Більшість опитаних пацієнтів з ДР це жінки (74,6 %) середнього віку від 31 до 60 років та мають постійне місце роботи (34,2 %), при цьому 49,4 % купують ліки самостійно за власний рахунок. При відсутності потрібного ЛЗ 51,9 % пацієнтів згодні на генеричну заміну та 30,4 % обирають ЛЗ, який є повністю безоплатним за Програмою «Доступні ліки».

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Основні цілі лікування ДР це підтримання асимптоматичного стану пацієнта, повернення його до працездатності та мінімізація побічних ефектів від проведеного курсу терапії. Під час обрання оптимальної терапії необхідно звертати увагу на досягнення високого комплаєнсу за рахунок довірливих взаємовідносин із пацієнтом, а також на його індивідуальні вподобання.
2. Встановлено, що відповідно до АТС класифікації, в Україні група антидепресантів представлена лише трьома підгрупами. Частка вітчизняних виробників представлена тільки 18 % від загальної кількості зареєстрованих препаратів. Кількість ЛЗ на ринку коливалася від 101-118 найменувань, при цьому 10 груп МНН взагалі не мають вітчизняних аналогів. Виявлено, що 2 групи МНН (N06AF та N06AG), які включені до Уніфіковано протоколу лікування ДР, взагалі не зареєстровані на вітчизняному ринку.
3. Одержані результати дослідження показників поширеності та захворюваності на ДР в Україні та світі за період з 2018–2020 рр. дозволили встановити відмінності статистичних даних щодо випадків поширеності ДР, що приведені у проєкті Глобального тягара хвороб та медичних закладами в Україні. Причиною зменшення показників захворюваності на ДР у багатьох областях є недосконала методологія медичної статистики. Визначення діагнозу та лікарські призначення роблять лікарі – психіатри, тоді як велика кількість антидепресантів призначають ін. лікарі за різними хворами, в результаті число зареєстрованих випадків захворюваності суттєво нижча за реальна кількість.
4. Враховуючи суттєву розбіжність показників поширеності в регіонах країни було здійснено їх ранжування, за результатами було виділено 3 групи: перша – області з високим рівнем захворювання, друга – із середнім показником випадків та третя – з низькою поширеністю ДР випадків.

Результати аналізу показників поширеності ДР по областях країни також показав щорічне збільшення випадків захворювання в промислових областях – Київська, Дніпропетровська та Харківська.

5. Проведений аналіз *систематичних оглядів клінічних досліджень антидепресантів* (2018, 2021 рр. та ін.) дозволив виявити наступну тенденцію: покращення стану пацієнта за 2 тижні (на 20 % та більше), є хорошою перспективою результату до кінця дослідження. Показник неготивного прогнозованого значення є основою для прийняття рішення про заміну ЛЗ: значення цього показника знаходиться в інтервалі 70 %–80 %, тобто якщо покращення все ще не відбувається більше ніж 20 %–30 % то доцільно збільшити дозу (при умові відсутності побічних ефектів), додати ще один ЛЗ, або замінити препарат. *Флуоксетин* часто використовується як еталонний ЛЗ, тому що він є доступним як в країнах Європи так і США.

6. Проаналізувавши рекомендації вітчизняного *Уніфікованого клінічного протоколу*, що передбачає фармакотерапію ДР, було виокремлено 18 МНН препаратів, з них 13 відносяться до I лінії та 5 – для II лінії призначення. Щодо Державного формуляру ЛЗ за 2021р.: 13 МНН препаратів повністю співпадають з Уніфікованим клінічним протоколом. Національний перелік основних ЛЗ містить 3 МНН, що входять до групи ЛЗ для лікування депресивних розладів: *флуоксетин*, як антидепресант I лінії та *амітриптилін* – II лінії призначення. Щодо Рекомендованого переліку ВООЗ співпадіння по 7 МНН препаратів.

7. Порівняння *Уніфікованого клінічного протоколу* по лікуванню ДР з Британським формуляром показало співпадіння по 11 з 18 МНН препаратів, але загалом він включає 27 МНН. До усіх розглянутих переліків входить 31 МНН препаратів для лікування ДР, при цьому максимальна їх кількість – 27 МНН (87 %) входить до Британського формуляру, а найменша – 3 МНН (9,7 %) до Нацпереліку. Уніфікований

клінічний протокол потребує перегляду номенклатури ЛЗ за МНН, а також його узгодження з іншими переліками.

8. На початку війни конкуренція на ринку антидеприсантів різко зменшилася, що вплинуло на доступність ліків для пацієнтів. Аналіз роздрібних цін демонструє тенденцію до збільшення. Показник *Ca.s.* відображає динаміку до зниження у 2022–2023 рр. в групах МНН, які не мають вітчизняних аналогів. Препарати Амітриптилін на Флуоксетин за МНН, не мають тенденції до зміни цін реалізації, що свідчить про важливість розширення Програми для пацієнтів.

9. Результати анкетного опитування фармацевтів аптек підтвердили високу залученість до роботи з Програмою реімбурсації, при цьому 99,1 % опитаних аптек працюють на постійній основі. Для аптек основним чинником щодо участі в урядовій програмі є постійні звернення пацієнтів із електронними рецептами (79,2 %). Фармацевти в середньому відпускають для пацієнтів з розладами психіки 2 рецепти на день. Середній час, який фармацевти витрачають на відпуск 1 рецепту – 10 хв.

10. Більшість опитаних пацієнтів з депресивними розладами – жінки (74,6 %) середнього віку від 31 до 60 років та мають постійне місце роботи (34,2 %), при цьому 49,4 % купують ліки самостійно за власний рахунок. За відсутності потрібного ЛЗ 51,9 % пацієнтів згодні на генеричну заміну й 30,4 % обирають ЛЗ, який є повністю безоплатним.

11. Встановлено, що програма реімбурсації останній раз була розширена на 9 МНН та дає можливість пацієнтам з розладами психіки отримували ЛЗ безоплатно або з частковою доплатою. Пацієнти можуть отримати ліки без прив'язки до місця реєстрації чи проживання. Для подальшого розвитку надання ефективної та доступної фармацевтичної допомоги пацієнтам з ДР є необхідність обґрунтування основних ліків, які включені до Національного переліку та до програми реімбурсації для хворих на розладами психіки та поведінки, зокрема на ДР, за результатами проведення обов'язкової ОМТ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про психічну допомогу». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>. (дата звернення: 17.09.2023).
2. Нормативно-правові акти у сфері психічного здоров'я. URL: <https://cmhmda.org.ua/normatyvno-pravovi-akty-v-galuzi-psyhichnogo-zdorovya/>. (дата звернення: 14.10.2023).
3. Розпорядження КМУ № 1018-р від 27.12.2017 р. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p>. (дата звернення: 14.09.2023).
4. Концепція розвитку психічного здоров'я до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text/>. (дата звернення: 14.10.2023).
5. Ініціатива ВООЗ щодо психічного здоров'я. URL: <https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>. (дата звернення: 14.09.2023).
6. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. URL: http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/MH-report-for_INTERNET_All_ua.pdf. (дата звернення: 14.10.2023).
7. Про затвердження Порядку проведення державної оцінки медичних технологій : ПКМУ від 23.12.2020 р. № 1300. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2021-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 07.09.2023).
8. Державна оцінка медичних технологій для лікарських засобів : настанова ст-н МОЗУ 42-9.1:2021. Київ, МОЗ України, 2021, 75с.
9. Про внесення змін до Національного переліку основних лікарських засобів. Постанова КМУ від 23. 12. 2021 р. № 1431. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1081-2017-%D0%BF#n8>. (дата звернення: 24.09.2023).

10. Державний реєстр лікарських засобів України [State Register of Medicines of Ukraine] [website]. Київ : Міністерство охорони здоров'я; 2023. URL: <http://www.drlz.com.ua/> (дата звернення: 19.09.2023).

11. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної(спеціалізованої) та третинної(високоспеціалізованої) медичної допомоги. Депресія. 2014 р. URL: https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/2014_1003_ukpmd_depresiya.pdf. (дата звернення: 19.09.2023).

12. Національний перелік основних лікарських засобів. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nacperelic_dodatok_web.pdf. (дата звернення: 10.10.2023).

13. Державний формуляр 2021 рік. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8/%D0%BD%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B7/23.04/dn_792_22.04.2021_dod_2.pdf. (дата звернення: 10.10.2023).

14. Рекомендований перелік основних лікарських засобів ВООЗ -22 видання 2021 рік URL: https://www.who.int/medicines/areas/access/medicines_prices08/en/. (дата звернення: 12.10.2023).

15. Британський національний формуляр березень- вересень 2021 року. URL: <https://nhathuocngocanh.com/wp-content/uploads/pdf/BNF-81-NhathuocNgocAnh.com.pdf>. (дата звернення: 12.10.2023).

16. Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення : наказ МОЗ України 21.08. 2023 р. № 1495. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1081-2017-%D0%BF#n8>. (дата звернення: 12.11.2023).

17. Колесник М. Тривога та депресія очима фахівців різних спеціальностей. *Український медичний часопис*. 2019. №5(1) (133) - IX/X. URL: <https://www.umj.com.ua/article/163496/trivoga-ta-depresiya-ochima-fahivtsiv-riznih-spetsialnostej>. (дата звернення: 17.10.2023).
18. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз державних програм щодо забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги населенню за роки незалежності України. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2021. №2. С. 18-26. URL: <https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.224> (дата звернення: 17.10.2023).
19. Немченко А. С., Ляденко А. В. Аналіз епідеміологічного стану психічних розладів та фармацевтичне забезпечення пацієнтів лікарськими засобами за урядовими програмами. 2022. № 1. С. 40-49 URL: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.1.22.04>. (дата звернення: 17.10.2023).
20. Яковлєва Л. В. Огляд антидепресантів на фармацевтичному ринку України та динаміка їх споживання протягом 2015-2019 років. *Фармац. журн.* 2021. № 3. С.3-13. URL: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.3.21.01>. (дата звернення: 17.10.2023).
21. Немченко А. С., Ляденко А. В., Андріїв А. А. Аналіз доступності лікарських засобів для лікування пацієнтів з депресивними розладами психіки. *Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи* : матер. наук.-практ. конференції з міжнар. участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, 1-2 листоп 2023 р., м. Харків, – Х. : Вид-во НФаУ, 2023. С. 205-208.
22. Nemchenko A., Lyadenko A., Nemchenko O., Lebed S. Assessment of the availability of medicines for patients with mental and behavioral disorders according to the results of a survey of physicians and pharmacists in Ukraine *ScienceRise: Pharmaceutical Science*, 2023. № 3 (43). P. 16-22.

23. World Health Organization. Mental health, 2023. URL: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2. (дата звернення: 17.10.2023).
24. Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health Situational Assessment, 2020. URL: https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9_4. (дата звернення: 17.10.2023).
25. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021. № 398. С. 1700-1712. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7) (Date of access: 07.11.2023).
26. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. (Date of access: 07.11.2023).
27. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020. № 396. С. 1204-1222. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9). (Date of access: 07.11.2023).
28. WHO Special Initiative for Mental Health. URL: <https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>. (Date of access: 13.11.2023).
29. MKX-10. URL: <https://e-mis.com.ua/mkx-10> (дата звернення: 14.09.2023).
30. Evaluation of the Affordable Medicines Programme in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311229> (Date of access: 13.11.2023).
31. Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations Statistics Division; 2017. URL: <https://www.uhc2030.org/blog-news->

[events/uhc2030- news/sdg-indicator-3-8-1-measure-what-matters-465653/](https://www.who.int/news/sdg-indicator-3-8-1-measure-what-matters-465653/events/uhc2030-)

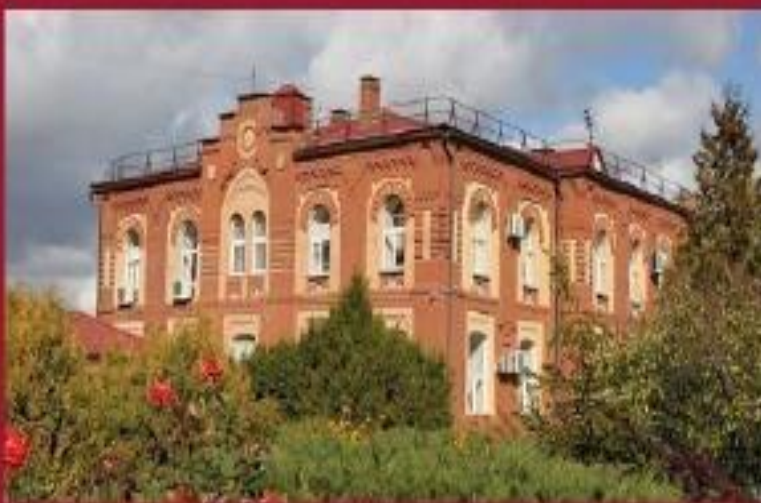
(Date of access: 13.11.2023).

32. Mehta D., Davis M., Epstein A. J. et al. Comparative Economic Outcomes in Patients with Focal Seizure Initiating First-Line Eslicarbazepine Acetate Monotherapy versus Generic Antiseizure Drugs. *Clinicoecon. Outcomes. Res.* 2021. V. 13. P. 251–261. URL: <https://doi.org/10.2147/CEOR.S3030798>. (Date of access: 15.11.2023).
33. 3-4 million Ukrainians demand liberation through mental disorders after war – Lyashko (2022). URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2022/06/8/249013/>. (Date of access: 15.11.2023).
34. WHO Model List of Essential Medicines - 22nd list, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>. (Date of access: 15.11.2023).
35. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis., 2018. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29477251/>. (Date of access: 15.11.2023).
36. Second-generation antidepressants for treatment of seasonal affective disorder., 2021. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33661528/> (Date of access: 23.10.2023).
37. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. URL: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930925-9>. (Date of access: 23.10.2023).
38. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). URL: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b> (Date of access: 23.10.2023).
39. Sarah Krahe Dombrowski, Jennifer L. Bacci, Patricia M. Klatt. Key factors for sustainable integration of pharmacists in team-based primary care

- physician practices. Journal of the American Pharmacists Association Volume 59, Issue 3, May–June 2019. P. 439-448. URL:
<https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.02.005>. (Date of access: 23.10.2023).
40. Alexandre Morais Nunes, Diogo Cunha Ferreira, Andreia de Matos. The Portuguese generic medicines market: What's next? Health Policy. Volume 124, Issue 4, April 2020. P. 397-403. URL:
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.02.014>. (Date of access: 23.10.2023).
41. Decree of the Cabinet of Ministers of № 260 dated 12.03.2022 On making changes to the Procedure for reimbursement of medical benefits. URL:
<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmini-do-poryadku-reimbursaciyi-likarskih-zasobiv-260>. (Date of access: 21.10.2023).
42. Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care "Depression". URL:
https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ykpmd_depresiya.pdf. (Date of access: 14.11.2023).
43. Medicines reimbursement policies in Europe (2022). URL:
https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/376625/pharmaceutical-reimbursement-eng.pdf (Date of access: 19.11.2023).

ДОДАТКИ

30 років
ІТКЄФ



Науково-практична конференція з міжнародною
участю, присвячена 30-річчю заснування
Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету

БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Харків, 1-2 листопада 2023 р.

Висновки. Аналіз свідчать про складний і контекстуальний характер зв'язку між SDG, ВВП на душу населення та витратами на фармацевтичну продукцію на душу населення. Висока інвестиція в охорону здоров'я та фармацевтичну продукцію не завжди гарантує вищий рівень сталого розвитку, і навпаки. Розуміння цих складних зв'язків може бути важливим для прийняття ефективних рішень у галузі охорони здоров'я та сталого розвитку України.

АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ

Немченко А. С., Ляденко А.В., Андріїв А.А.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

м. Харків, Україна

economica@nuph.edu.ua

Вступ. Офіційна статистика МОЗ України свідчить, що війна росії проти нашої держави призвела до різкого збільшення кількості громадян, які потребують психологічної підтримки та допомоги: за оцінками це близько 15 мільйонів осіб, з них до 4 мільйонів - пацієнти яким необхідна фармацевтична допомога. У зв'язку з цим в Україні була започаткована Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, в реалізації якої приймають участь ВООЗ та міжнародні партнери. До основних завдань цієї програми відноситься забезпечення доступності основних лікарських засобів (ЛЗ) шляхом розширення їх переліку, зокрема препаратів для лікування пацієнтів з депресивними розладами (ДР) психіки.

Мета: провести аналіз доступності основних лікарських засобів, які рекомендовані для лікування ДР в нормативних документах, що регламентують відповідні регулюючі переліки в Україні та світі.

Методи: системного аналізу, а саме наукового узагальнення та систематизації.

Результат. В дослідженні були використані основні нормативні документи, які формують політику фармацевтичного забезпечення пацієнтів з ДР в Україні та світі: Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Депресія (наказ МОЗ України від 25.12.2014 р. №1003), Державний формуляр лікарських засобів (наказ МОЗ України від 22.04.2021р. № 792), Національний перелік основних лікарських засобів (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 13.12.2017р. № 1081), Рекомендований перелік основних лікарських засобів ВООЗ – 22, видання 2021р., Британський національний формуляр за березень-вересень 2021р.

Аналіз рекомендацій вітчизняного Уніфікованого клінічного протоколу, що передбачає фармакотерапію легкого та помірного ступеня ДР, дозволив

Продовж. додатку А

визначити 18 міжнародних непатентованих назв (МНН) препаратів, з них 13 відносяться до I лінії та 5 МНН для II лінії призначення. Саме цей перелік був взятий за основу для проведення порівняльного аналізу з іншими регулюючими переліками, що діють в Україні та світі. В табл. 1 приведені результати аналізу регулюючих переліків лікарських засобів, рекомендованих для лікування депресивних розладів в Україні та світі.

Що стосується Державного формуляру лікарських засобів за 2021р. : 13 МНН препаратів рекомендовані переважно для лікування ДР (класифікація за фармакологічними групами), повністю співпадають з Уніфікованим клінічним протоколом. Однак Державний формуляр додатково включає ще 3 МНН – докsepін, іміпраміна гідрохлорид та вортіоксетін, при цьому в ньому відсутні 4 МНН, які включені в Уніфікований клінічний протокол – бупропіон, тіанетин, кветіапін та селегілін.

Таблиця 1

Аналіз регулюючих переліків лікарських засобів, рекомендованих для лікування депресивних розладів в Україні та світі

Міжнародні непатентовані назви(МНН)	Уніфікований клінічний протокол. Депресія. 2014 р.	Державний формуляр лікарських засобів 2021 р.	Національний перелік основних лікарських засобів	Рекомендований перелік основних лікарських засобів ВООЗ-22, 2021 р.	Британський національний формуляр березень-вересень 2021р.
Агомелатин	*	*	-	-	-
Циталопрам	*	*	-	*	*
Есциталопрам	*	*	-	*	*
Флуоксетин	*	*	*	*	*
Флувоксаміна maleat	*	*	-	*	*
Пароксетин	*	*	-	*	*
Сертралін	*	*	-	*	*
Дулоксетин	*	*	-	-	*
Венлафаксин	*	*	-	-	*
Тразодона гідрохлорид	*	*	-	-	*
Міансерина гідрохлорид	*	*	-	-	*
Міртазапін	*	*	-	-	-
Амітриптиліну гідрохлорид	*	*	*	*	*
Кломіпраміну гідрохлорид	*	*	*	-	-
Бупропіон	*	-	-	-	-
Тіанетин	*	-	-	-	-
Кветіапін	*	-	-	-	-
Селегілін	*	-	-	-	-

* - наявність у відповідних переліках

Виявлені відмінності, свідчать про необхідність внесення обґрунтованих змін в Уніфікований клінічний протокол, який був розроблений та затверджений значно раніше, ще в 2014 році.

Слід зауважити, що Національний перелік основних ЛЗ - це перелік препаратів з доведеною ефективністю, що необхідні для забезпечення першочергових потреб медичної й фармацевтичної допомоги населенню в закладах охорони здоров'я для лікування за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Тобто, до складу цього переліку можуть бути включені препарати за МНН, які задовольняють першочергові потреби громадян та в повній мірі відповідають рекомендаціям і протоколам лікування.

Національний перелік основних лікарських засобів (*Нацперелік*) містить 3 МНН, що входять до групи ЛЗ для лікування депресивних розладів: флуоксетин, як антидепресант І лінії та амітриптилін ІІ лінія призначення. Діюча речовина кломіпрамін, що також відноситься до групи антидепресантів, відноситься до категорії ЛЗ, що використовуються для лікування обсесивно-компульсивних розладів. Урядова програма реімбурсації (*Програма*), яка сьогодні діє в Україні, дозволяє пацієнтам з РП отримувати ліки безкоштовно чи з доплатою. Кількість МНН, які включені до Програми для пацієнтів з ДР – 3 МНН (флуоксетин, амітриптилін, кломіпрамін). Держава може компенсувати пацієнтам тільки ті МНН, які включені до *Нацпереліку* та програми медичних гарантій (закон України про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення). Було також проаналізовано МНН що відносяться до Рекомендованого переліку основних лікарських засобів ВООЗ за 2021 рік. МНН, які рекомендовані для лікування ДР. За результатами аналізу встановлено, що до цього переліку входять препарати амітриптиліну гідрохлорид та флуоксетин. Даний перелік містить МНН, які є альтернативою флуоксетину та можуть призначатися при лікуванні ДР: циталопрам, есциталопрам, флувоксамін, пароксетин, сертралін. Що стосується амітриптиліну, то терапевтичну альтернативу планується переглянути орієнтовно у 2023 році.

Порівняння вітчизняного Уніфікованого клінічного протоколу з Британським формуляром показало тотожність по 11 з 18 МНН, а загалом цей перелік включає 27 МНН препаратів для лікування ДР (класифікація ЛЗ надана за фармакологічними групами).

Слід зауважити, що загалом до усіх розглянутих п'яти переліків входить 31 МНН препаратів для лікування ДР, при цьому максимальна їх кількість 27 (87%) входить до Британського формуляру, а найменшу – 3 (9,7%) включає *Нацперелік*. До усіх регулюючих переліків входять два основних препарати, це амітриптиліну гідрохлорид та флуоксетин, тому в подальшому аналіз доступності був проведений саме по цим препаратам. В табл. 2 зокрема представлено результати аналізу доступності препаратів флуоксетину гідрохлориду на вітчизняному ринку (жовтень 2023 р.).



Національний фармацевтичний університет

Факультет медико-фармацевтичних технологій
Кафедра організації та економіки фармації
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о. завідувачки
кафедри організації та
економіки фармації
В.о. Ганна ПАНФІЛОВА
“20” вересня 2023 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧКИ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Андріани Андрійв

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування депресивних розладів в Україні», керівник кваліфікаційної роботи: Алла НЕМЧЕНКО, к.фарм.н., проф.,
затверджений наказом НФаУ від “01” листопада 2023 року № 242
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: нормативно-законодавчі документи, наукові публікації з обраної тематики, статистична інформація Фармстандарт/PharmXplorer компанії «Моріон», Державний реєстр ЛЗ України, міжнародні непатентовані назви (МНН) для лікування ДР психіки, анкети фармацевтичних працівників та пацієнтів, які були створені за допомогою гугл форми.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
 - проаналізувати сучасні методи лікування ДР, а також вітчизняних нормативно-правових актів щодо державної політики психічного здоров'я;
 - провести дослідження статистичних показників щодо поширеності та захворюваності на ДР, епідеміологія хвороби; огляд результатів клінічного аналізу лікування ДР в світі та Україні;
 - здійснити порівняльний аналіз регулюючих переліків препаратів, рекомендованих для лікування ДР в світі та Україні;
 - дослідити показники економічної доступності основних ЛЗ, рекомендованих для лікування ДР; провести оцінку доступності ЛЗ для лікування ДР за результатами опитування фармацевтів та пацієнтів;
 - обґрунтування напрямів підвищення доступності фармацевтичної допомоги дітям, хворих на ДР.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
6 таблиць й 10 рисунків

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРИЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Алла НЕМЧЕНКО, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	вересень 2023 р	вересень 2023 р
2	Алла НЕМЧЕНКО, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	листопад 2023 р	листопад 2023 р
3	Алла НЕМЧЕНКО, професор закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	листопад 2023 р	листопад 2023 р

7. Дата видачі завдання: 20 вересня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Оглянути сучасні методи лікування ДР, а також вітчизняних нормативно-правових актів щодо державної політики психічного здоров'я	вересень 2023 р	виконано
2.	провести дослідження статистичних показників щодо поширеності та захворюваності на ДР, епідеміологія хвороби; огляд результатів клінічного аналізу лікування ДР в світі та Україні	вересень 2023 р	виконано
3.	Здійснити порівняльний аналіз регулюючих переліків препаратів, рекомендованих для лікування ДР в світі та Україні;	вересень 2023 р	виконано
4.	Дослідити показники економічної доступності основних ЛЗ, рекомендованих для лікування ДР	листопад 2023 р	виконано
5.	Провести оцінку доступності ЛЗ для лікування ДР за результатами опитування фармацевтів та пацієнтів	листопад 2023 р	виконано
6.	Обґрунтування напрямів підвищення доступності фармацевтичної допомоги дітям, хворих на ДР.	листопад 2023 р	виконано
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи	грудень 2023 р	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Андріана АНДРІЇВ

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Алла НЕМЧЕНКО

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 242
по Національному фармацевтичному університету
від 01 листопада 2023 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми здобуття освіти факультету медико-фармацевтичних технологій ПФаУ 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.	Андрій Андріана Андрійовна	Доступність лікарських засобів для лікування депресивних розладів в Україні	Study of the availability of drugs for the treatment of depressive disorders in Ukraine	проф. Пемченко А.С.	доц. Корж Ю. В.

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

Декан факультету медико-фармацевтичних технологій  О.І. Налька



ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти
№123993 від «19» грудня 2023 р.**

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Андрійв Андріани Андріївни, 3 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування депресивних розладів в Україні / Study of the availability of drugs for the treatment of depressive disorders in Ukraine», 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

7%

11%

ВІДГУК

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

Андріани АНДРІЇВ

**на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування
депресивних розладів в Україні»**

Актуальність теми. Кількість пацієнтів з депресивними розладами (ДР) щороку зростає, що суттєво впливає на збільшення випадків інвалідизації та втрати одного з п'яти років здорового життя. Витрати на лікування, які зумовлені депресією, оцінюються світовою економікою в триліон. доларів США щороку. Ці негативні тенденції й визначають актуальність проблеми.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Проведено дослідження доступності препаратів для лікування ДР в Україні за програмою «Доступні ліки». За результатами аналізу було встановлено значну розбіжність кількості МНН в переліках, які включені до нормативних документів, а також призначаються пацієнтам з ДР за урядовою Програмою. Результати проведеного опитування фармацевтів та пацієнтів, показали необхідність розширення кількості антидепресантів за МНН в Програмі, що дасть можливість підвищити доступність пацієнтів до лікування та отримувати ліки безоплатно або з незначною доплатою. Результати дослідження можливо застосовувати фармацевтичним фахівцям на практиці, з метою удосконалення фармацевтичної опіки пацієнтів. Для подальшого розвитку надання ефективної та доступної фармацевтичної допомоги пацієнтам з ДР є необхідність обґрунтування основних ліків, які включені до Національного переліку та до програми реімбурсації для хворих на ДР.

Оцінка роботи. У випускній кваліфікаційній роботі другого (магістерського) ступеня вищої освіти Андріана АНДРІЇВ провела дослідження доступності антидеприсантів для лікування ДР в Україні.

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

Науковий керівник

_____ Алла НЕМЧЕНКО

"04" грудня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освітимагістр,
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

Андріани АНДРІЇВ

на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування
депресивних розладів в Україні»

Актуальність теми. За даними Світового банку в Україні 30 % населення страждає на розлади психіки впродовж життя, більшість з яких це депресивні розлади (ДР), а також 2,5 % бюджету охорони здоров'я припадає на психічне здоров'я. Це свідчить про особливу актуальність зазначеної проблеми.

Теоретичний рівень роботи. Визначається використанням сучасних наукових публікацій та передових досліджень щодо фармакотерапії ДР, звітів ВООЗ, нормативно-правових документів, методів системного аналізу.

Пропозиції автора по темі дослідження. Проведений аналіз доступності антидеприсантів I та II ліній, а також результати анкетування фармацевтів та пацієнтів свідчать про необхідність розширення програми «Доступні ліки».

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Результати дослідження дозволили встановити, що після початку війни конкуренція на ринку антидеприсантів різко зменшилася, що вплинуло на доступність ліків для пацієнтів. Аналіз роздрібних цін постійно демонструє тенденцію до їх збільшення. Показник адекватності платоспроможності відображає динаміку до зниження, особливо у 2022-2023 рр. в групах МНН, які не мають вітчизняних аналогів. Препарати груп за МНН Амітриптилін та Флуоксетин, які включені до програми «Доступні ліки», не мають тенденції до зміни цін реалізації. Це свідчить про важливість розширення Програми реімбурсації вартості антидеприсантів, що також підтверджують результати анкетування фармацевтів та пацієнтів на ДР.

Недоліки роботи. Доцільним було б проведення аналізу ліквідності цін на антидеприсанти, що входять до програми реімбурсації

Загальний висновок і оцінка роботи. Таким чином, випускна кваліфікаційна робота Андріани АНДРІЇВ відповідає темі завдання та є актуальною й повністю відповідає вимогам до випускної кваліфікаційної роботи другого (магістерського) ступеня вищої освіти та може бути представлена до захисту.

Рецензент _____

доц. Юлія КОРЖ

"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., кафедри, проф. Ганна ПАНФІЛОВА, проф. Алла НЕМЧЕНКО, проф. Вікторія НАЗАРКІНА, проф. Інна БАРАНОВА, доц. Віталій ЧЕРНУХА, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доц. Ірина ПОПОВА, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доц. Вікторія МІЩЕНКО, доц. Алла ЛЕБЕДИН, доц. Тетяна ДЯДЮН.

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: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування депресивних розладів в Україні», здобувачка вищої освіти Фм21(2,63)-01 групи НФаУ 2024 року випуску Андріани АНДРІЇВ
Науковий керівник **Алла НЕМЧЕНКО**
Рецензент **Юлія КОРЖ**

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувачка вищої освіти **Андріани АНДРІЇВ** групи Фм21(2,63)-01 на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування депресивних розладів в Україні».

Зав. кафедри організації та
економіки фармації
Секретар кафедри

Ганна ПАНФІЛОВА
Алла ЛЕБЕДИН

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувачка вищої освіти Андріана АНДРІЇВ до захисту кваліфікаційної роботи
за галуззю знань 22 Охорона здоров'я
спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація
освітньою програмою Фармація
на тему: «Дослідження доступності лікарських засобів для лікування депресивних розладів в Україні»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Ольга НАБОКА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Андріана АНДРІЇВ групи Фм21(2,6з)-01 за результатами проведеної роботи проявила себе як професійна, грамотна та підготовлена здобувачка. Виконала поставлені завдання досліджень на високому науковому рівні, що дозволило досягти у повному обсязі мету досліджень. Робота оформлена у відповідності до діючих вимог, тому може бути представлена до розгляду в Екзаменаційну комісію.

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Алла НЕМЧЕНКО

“04” грудня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Андріана АНДРІЇВ допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
організації та економіки фармації

_____ Ганна ПАНФІЛОВА

“21” грудня 2023 р.

Кваліфікаційну роботу захищено
у Екзаменаційній комісії

«____»_____2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____/ Олег ШПИЧАК/