

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

**Факультет фармацевтичний  
кафедра соціальної фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ»**

**Виконала:** здобувач вищої освіти

групи 226Фм19(5.5з)-01а

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньої програми Фармація

Альона БУЛАВКА

**Керівник:** професор закладу вищої освіти кафедри  
соціальної фармації,

д.фарм.н., професор Вікторія НАЗАРКІНА

**Рецензент:** професор закладу вищої освіти кафедри  
менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у  
фармації, д.фарм.н., проф.

Ірина ПЕСТУН

**Харків – 2025 рік**

## АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню сучасного етапу розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні та світі та, зокрема, її фармацевтичної складової, а саме забезпечення паліативних пацієнтів необхідними лікарськими засобами для полегшення страждань від хронічного больового синдрому. Робота викладена на 56 сторінках друкованого тексту і складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 11 рисунками і 9 таблицями, містить 54 джерела літератури.

**Ключові слова:** *паліативна і хоспісна допомога, інкурабельні хворі, фармацевтичне забезпечення, хронічний больовий синдром, лікарські засоби.*

## ANNOTATION

The qualification work is dedicated to the study of the current stage of development of the palliative and hospice care system in Ukraine and the world and, in particular, its pharmaceutical component, namely, providing palliative patients with the necessary medicines to alleviate suffering from chronic pain syndrome. The work is presented on 56 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, conclusions, and a list of references, appendix. The work is illustrated with 11 figures and 9 tables and contains 54 sources of scientific literature.

**Key words:** *palliative and hospice care, incurable patients, pharmaceutical support, chronic pain syndrome, medicines.*

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                                                     | 5  |
| РОЗДІЛ 1 ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ЯК СУЧАСНА МЕДИКО-<br>СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА .....                                                                    | 8  |
| 1.1 Сучасні підходи до визначення і змісту паліативної і хоспісної допомоги<br>8                                                               |    |
| 1.2 Аналіз основних програмних документів міжнародних організацій щодо<br>паліативної та хоспісної допомоги.....                               | 11 |
| 1.3 Фармацевтична складова паліативної і хоспісної допомоги: історичні<br>аспекти .....                                                        | 13 |
| Висновки до розділу 1.....                                                                                                                     | 16 |
| РОЗДІЛ 2 СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАДАННІ ПАЛІАТИВНОЇ<br>ДОПОМОГИ.....                                                                             | 17 |
| 2.1 Аналіз сучасних медичних і фармацевтичних технологій лікування<br>хронічного больового синдрому у паліативних пацієнтів .....              | 17 |
| 2.2 Аналіз рекомендованих переліків лікарських засобів для паліативної<br>допомоги.....                                                        | 22 |
| 2.3 Роль фармацевта у наданні паліативної і хоспісної допомоги .....                                                                           | 29 |
| Висновки до розділу 2.....                                                                                                                     | 34 |
| РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ І ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО<br>ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ .....                                               | 35 |
| 3.1 Проблема прогнозування потреби населення у паліативній допомозі та<br>відповідних лікарських засобах.....                                  | 35 |
| 3.2 Аналіз організаційних і нормативно-правових аспектів паліативної<br>допомоги та фармацевтичного забезпечення інкурабельних пацієнтів ..... | 39 |
| 3.3 Організація надання паліативної допомоги в Україні в рамках програми<br>медичних гарантій (ПМГ).....                                       | 44 |
| Висновки до розділу 3.....                                                                                                                     | 53 |
| ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....                                                                                                                         | 55 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....                                                                                                               | 57 |
| Д О Д А Т К И .....                                                                                                                            | 64 |

## СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

DDD (defined daily dose – встановлені добові дози)

АТХ – анатомо-терапевтично-хімічна класифікаційна система

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарські засоби

МД – медична допомога

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

МТ – медичні технології

ОЗ – охорони здоров'я

ОЛЗ – основні лікарські засоби

ПД – паліативна допомога

ПП – паліативний пацієнт

ПХД – паліативна і хоспісна допомога

ССЗ – серцево-судинні захворювання

ХрБС – хронічний больовий синдром

НППЗ – не стероїдні протизапальні лікарські засоби

ВІЛ/СНІД – Вірус імунодефіциту людини/Синдром набутого імунодефіциту

НАА – ненаркотичні анальгетики

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Паліативна допомога (ПД) (від фр. palliatif, лат. pallium – покривало, плащ) зосереджена на полегшенні страждань пацієнтів, пов'язаних із тяжкими невиліковними станами здоров'я, є важливою частиною інтегрованих пацієнт-орієнтованих послуг охорони здоров'я (ОЗ). У 2014 р. резолюція Всесвітньої асамблеї ОЗ ВНА67.19, закликала ВООЗ і держави-члени покращити доступ до ПД як основного компоненту систем ОЗ, з акцентом на первинну медичну допомогу (ПМД) і догляд на дому. За даними ВООЗ, щороку приблизно 56,8 млн людей у всьому світі потребують ПД, при цьому отримують її лише близько 14%, що обумовлено насамперед проблемами з доступом і доступністю необхідних медичних технологій (МТ). Згідно з даними опитування, проведеного ВООЗ у 2019 р. у 194 країнах світу, фінансування ПД було доступне в 68% країн, лише 40% країн повідомили, що послуги охопили принаймні половину пацієнтів, які її потребують.

В Україні зростає потреба в якісній паліативній і хоспісній допомозі (ПХД). Понад 600 тис паліативних пацієнтів (ПП) потребують комплексної допомоги різних медичних фахівців. Також супроводу та підтримки потребують члени їхніх родин. За орієнтовними розрахунками, щороку понад 1,5 млн осіб потребують ПД. Станом на жовтень 2023 р. по всій Україні ПД отримували 4 тис. дітей. ПД надається мультидисциплінарною командою професіоналів (лікарів, парамедиків, медсестер, фармацевтів, фізіотерапевтів, волонтерів) для підтримки ПП та їхніх родин). Відзначається тенденція до зростання потреби в ПХД внаслідок старіння населення й зростання тягаря неінфекційних захворювань (НІЗ), а також деяких інфекційних. Для України ця проблема також є актуальною, особливо з урахуванням обмежених можливостей фінансування.

Дослідження стану, проблем та напрямів удосконалення системи ПХД в Україні наразі є надзвичайно актуальним, зважаючи на зростання потреби у такій допомозі та загальний контекст реформування галузі ОЗ і розширення

програми медичних гарантій (ПМГ) в умовах обмежених ресурсів.

Різним аспектам формування ефективної системи ПХД присвячені роботи таких вітчизняних науковців: Губський Ю. І., Князевич В. М., Царенко А. В., Чайковська В. В., Вороненко Ю. В., Котвіцька А. А., Кубарєва І. В., Бекетова М. С., Рищенко О. О., Вольф О.О. Проблематика ПХД, зокрема, її фармацевтичної складової, для вітчизняної системи ОЗ є досить новою, тому у своїх дослідженнях ми спиралися також на праці іноземних авторів за цим напрямом, а також керівні документи ВООЗ, міжнародних організацій, таких як Світовий альянс ПХД (The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, WHPCA), Європейська асоціація паліативної допомоги (European Association for Palliative Care, EAPC). Разом з тим, роль фармацевта у процесі забезпечення ПХД з метою підвищення її ефективності, безпечності та економічності потребує окремих досліджень, чому і присвячена кваліфікаційна робота.

**Метою** кваліфікаційної роботи є аналіз сучасного стану та проблем фармацевтичного забезпечення ПП в Україні та світі.

Для того, щоб досягти мети, ми виконали такі **завдання**:

- проаналізувати теоретичні аспекти та основні принципи надання ПХД, рекомендації ВООЗ та міжнародних організацій у цій сфері;
- вивчити роль фармацевта в системі ПХД в історичному аспекті та проаналізувати можливі перспективи включення фармацевта у мультидисциплінарну команду ПД;
- дослідити сучасні фармацевтичні технології у ПХД, зокрема, спрямовані на зменшення страждань ПП від хронічного больового синдрому (ХрБС);
- провести аналіз нормативної бази та стандартів надання ПХД (клінічних протоколів, державного формуляру, реєстру реімбурсації тощо);
- вивчити стан організації ПХД в Україні та, зокрема, фармацевтичного забезпечення ПП за програмою медичних гарантій;
- провести аналіз доступності ПХД в Україні та світі.

**Об'єкт дослідження:** фармацевтичне забезпечення паліативних пацієнтів.

**Предмет досліджень** – організаційно-економічні аспекти забезпечення ПП необхідними ЛЗ.

**Методи досліджень.** Під час проведення досліджень використані адекватні наукові методи: аналіз, систематизація, історичний, логічний, контент-аналіз, порівняння, графічний, математико-статистичний. Проведено аналіз клінічних керівництв і консультативно-аналітичних наукових публікацій, нормативно-правових документів, наукових статей з питань надання ПД.

**Наукова новизна** дослідницької роботи полягає в тому, щоб визначити основні шляхи удосконалення системи фармацевтичного забезпечення ПП.

**Апробація результатів дослідження і публікації.** Результати проведених досліджень представлені на V Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Youth Pharmacy Science» (10–11 грудня 2024 рік, м. Харків, НФаУ). Опубліковано тези доповідей.

**Практичне значення отриманих результатів.** Результати досліджень можуть бути використані для удосконалення ПХД, зокрема, її фармацевтичної складової.

**Обсяг і структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Робота викладена на 56 сторінках, містить 9 таблиць та 11 рисунків. Перелік використаних літературних джерел містить 54 найменування, у т.ч. 29 іноземних.

## РОЗДІЛ 1

### ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ЯК СУЧАСНА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

#### 1.1 Сучасні підходи до визначення і змісту паліативної і хоспісної допомоги

У 2014 р. Всесвітня асамблея ОЗ прийняла резолюцію 67.19 «Зміцнення паліативної допомоги як складової комплексної допомоги протягом усього життя», яка вперше наголосила на необхідності розвитку ПХД та її доступності [50]. За оцінками експертів, щороку понад 56,8 млн людей потребують ПД, зокрема 25,7 млн – допомоги наприкінці життя (end-of-life care). Серед них більшість (67,1%) – дорослі старше 50 років, разом з тим, близько 7% – ПП дитячого віку, що потребують особливого догляду. Тягар важкої хвороби та страждання, пов'язані зі здоров'ям, і відповідна потреба у ПХД є величезними. Очікується, що до 2060 р. потреба у допомозі наприкінці життя подвоїться. У більшості країн світу ПХД розвинена недостатньо. За межами США, Канади, Європи й Австралії доступ до якісної ПД залишається мінімальним, при цьому 76% потреб у ПХД припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходу (НСД) [37].

Згідно з даними Глобального атласу паліативної допомоги 2020 року, ПД залишається недоступною для більшості людей, які її потребують, особливо у країнах з НСД. Близько 70% серед дорослих паліативних пацієнтів (ПП) страждають на неінфекційні захворювання (НІЗ). Найбільші страждання приносять онкологічні захворювання, ВІЛ/СНІД, цереброваскулярні захворювання, деменція й захворювання легенів (туберкульоз, хронічні обструктивні захворювання – ХОЗЛ), а також рідкісні (орфанні) захворювання. На країни Західно-тихоокеанського регіону, Африки та Південно-Східної Азії припадає понад 64% дорослих, які потребують ПД, Європи й Америки – 30%, Східного Середземномор'я – 4%. Майже в усьому світі дорослі, чия потреба в

ПД спричинена незлоякісними захворюваннями, становлять найбільшу потребу, за якою слідує онкологія, натомість в африканському регіоні переважає ВІЛ/СНІД [37].

За даними ВООЗ, 97% дітей віком 0–19 років, які потребують ПД, проживають у країнах із НСД. Діти з ВІЛ/СНІДом і вродженими вадами розвитку (зокрема, рідкісними, що не мають затверджених методів лікування) становлять майже 46% потреб у ПД, 18% – недоношені діти з родовими травмами. Варто зауважити, що на Європу й Америку разом припадає лише 9% потреб педіатричної ПД [53].

Однією з основних проблем сучасної ПХД є доступ до паліативних ЛЗ, зокрема, наркотичних засобів, медичного канабісу, для зменшення фізичних і душевних страждань. Навіть зважаючи на поширені проблеми зловживання опіоїдами в деяких країнах не викликає сумніву важливість знеболювання для тих, хто потребує ПД.

Отже, можна говорити, що проблема забезпечення належного рівня ПХД є актуальною не тільки для України, а й для більшості країн світу. ВООЗ у цьому напрямку співпрацює з Всесвітнім альянсом ПХД (Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, WHPCA) та іншими організаціями громадянського суспільства і урядами для досягнення максимального доступу і доступності. Варто зауважити, що пандемія COVID–19 підкреслила важливість ПХД в усіх системах ОЗ.

Відповідно до визначення, яке надається у нормативно-правових документах, «ПД – це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів усіх вікових категорій і членів їхніх родин, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними із захворюванням, що загрожує життю. Такий комплекс передбачає заходи щодо полегшення страждань пацієнта через ранню ідентифікацію й оцінку симптомів, полегшення болю і подолання інших фізичних, соціальних і ментальних проблем» [10, 53].

ПД виникла в контексті хоспісної допомоги та суттєво розвинулася протягом останніх 50–60 років. ВООЗ визначає принципи ПД, які включають

орієнтований на пацієнта та сім'ю підхід до догляду з метою максимізації якості життя при мінімізації страждань [10, 22].

У практичних рекомендаціях Національний консенсусний проєкт щодо якісної ПД Національного форуму якості (NQF) описує ПД як «догляд, орієнтований на пацієнта та сім'ю, який оптимізує якість життя шляхом передбачення, запобігання та лікування страждань протягом усього перебігу хвороби, задоволення фізичних, інтелектуальних, емоційних, соціальних і духовних потреб і сприяння автономії пацієнта, доступу до інформації та вибору».

Безперервність допомоги (рис. 1.1) включає в себе концепції, згідно з якими куративна та паліативна допомога повинні співіснувати, і що хоспісна допомога є розширенням ПД, яке виникає, коли пацієнт переходить у стадію інкурабельного хворого.

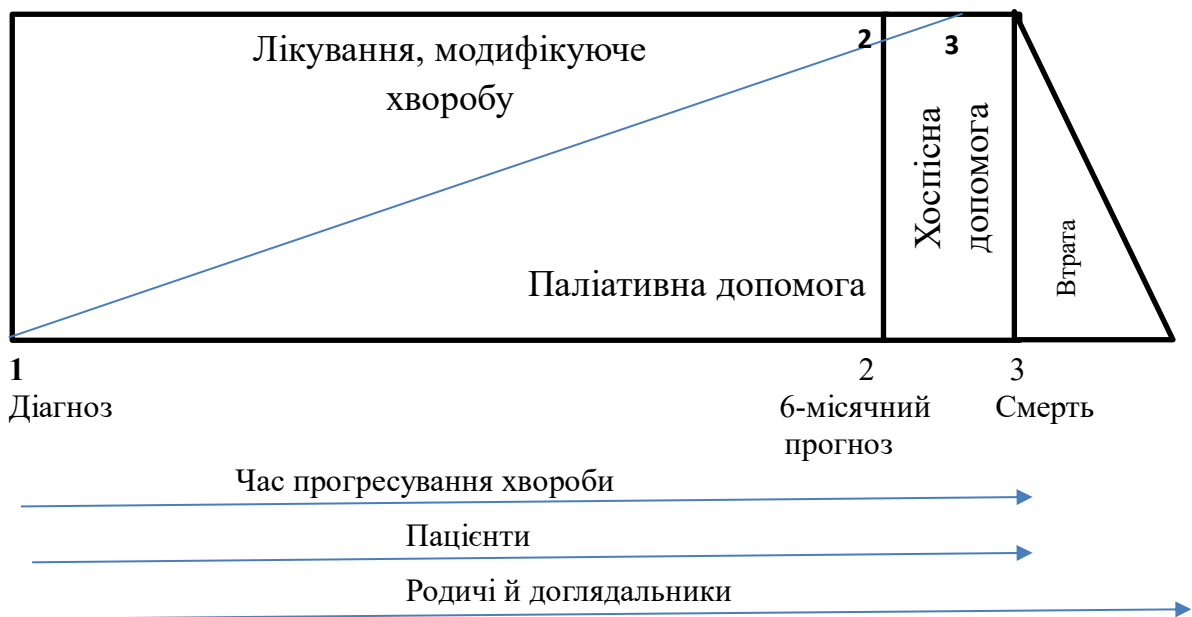


Рис. 1.1 Континуум лікувальної, паліативної, підтримуючої та хоспісної допомоги в траєкторії захворювання [39]

Важливими етапами у цьому сенсі є: момент встановлення загрозливого для життя діагнозу – початок ПД (точка 1 на графіку), момент, коли радикальне

(куративне) лікування переходить у фазу підтримувального життя (може продовжити тривалість життя, сповільнити прогресування), або паліативного (2) і момент, коли будь-яке етіотропне лікування завершується, оскільки шкода починає переважати над користю, і для блага пацієнта (кращого самопочуття) таке лікування доцільно припинити.

Варто акцентувати, що терміни «паліативна терапія», «лікування наприкінці життя» (end-of-life), «хоспіс» і «підтримуюча терапія» часто використовуються як синоніми. Незважаючи на те, що ці концепції мають спільні риси, кожна з них являє пересічні, але окреслені точки в континуумі ОЗ. Термін ПХД (palliative and hospice care, PHC) використовується нами для опису загальних послуг, які надаються пацієнтам із серйозною хворобою або хворобою, яка обмежує життя.

## **1.2 Аналіз основних програмних документів міжнародних організацій щодо паліативної та хоспісної допомоги**

Розвиток ПХД в Україні, як і у світі, відбувається з урахуванням глобального контексту і національних особливостей, у будь-якому разі потрібно орієнтуватися на офіційну позицію і нормативні документи міжнародних організацій. Провідним документом у цій сфері є Резолюція 135-ї сесії Виконавчої Ради Всесвітньої Асамблеї Здоров'я ВООЗ (WHA67.19) «Зміцнення системи надання паліативної допомоги як компонента комплексного лікування в системі догляду за хворими» (від 24.05.2014 р.), що наголошує на посиленні розвитку ПД на національному рівні, що має стати інтегральним компонентом навчання для фахівців професій, пов'язаних з доглядом і підтримкою.

Базові права і свободи людини закріплено у таких документах: «Загальна декларація прав людини» (Universal Declaration of Human Rights), прийнята ООН 10.12.1948 р.; «Європейська конвенція про захист прав людини та

основних свобод» від 04.11.1950 р. (ратифіковано Законом України № 475/97-ВР від 17.07.97 р.); «Лісабонська декларація прав пацієнта» № 990\_016 від 01.10.1981 р., «Познаньська Декларація про розвиток паліативної допомоги у Східній Європі» (1998); Резолюція ПАРЄ «Про права хворих і помираючих людей» (1999); Паризька хартія по боротьбі з раком (2000); Рекомендації Комітету Міністрів Ради Європи державам-членам «Про організацію паліативного догляду» (2003); Резолюція ПАРЄ «Palliative care: a model for innovative health and social policies» (2008) [3, 7, 13, 15]. Основні міжнародні документи у сфері ПХД представлені в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

## Основні міжнародні документи у сфері ПХД

| Назва документа                                                          | Ключові тези                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Резолюції Ради ООН з прав людини                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- доступ до ЛЗ є одним з елементів поступового досягнення універсального охоплення полугами ОЗ і забезпечення права кожного на найвищий досяжний рівень здоров'я;</li> <li>- заклик до співпраці державних і недержавних структур заради кращого доступу до ЛЗ;</li> <li>- заклик до підтримки інновацій і розвитку для задоволення потреб ОЗ, у т.ч. доступ до якісних, безпечних, ефективних та доступних ЛЗ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Резолюція 135-ї сесії Виконавчої Ради Всесвітньої Асамблеї Здоров'я ВООЗ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- етичним обов'язком медпрацівників є полегшення болю і страждань ПП;</li> <li>- необхідність адекватних механізмів фінансування програм ПД, в т. ч. закупівель ЛЗ і МВ;</li> <li>- заклик розробляти, зміцнювати та впроваджувати політику з організації та надання ПД як комплексної частини СОЗ для інтеграції науково обґрунтованих, економічно ефективних послуг з ПД в СОЗ, на всіх рівнях, з акцентом на ПМД, догляді вдома та із залученням громади, та загально доступному медичному забезпеченні;</li> <li>- забезпечити відповідне фінансове і кадрове забезпечення для впровадження ініціатив з ПД (розробки і реалізації політики ПД, освіти й підготовки, покращення якості, доступності і використання ЛЗ, зокрема, контрольованих);</li> <li>- забезпечити базову підтримку, в т. ч. міждисциплінарну, для сімей, волонтерів та доглядачів;</li> <li>- включити питання ПД до програм освіти і підготовки медичних працівників і надавачів послуг, відповідно до їх ролей та обов'язків, як невід'ємної частини цих програм</li> </ul> |

| 1                                                                                                                                            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Рекомендації Європейської Асоціації ПД з розробки освітніх програм з паліативної медицини в європейських медичних навчальних закладах (2014) | 10 основних компетенцій для надання ПД: вміння забезпечити психологічну підтримку, соціальні потреби, навички міжособистісного спілкування тощо.<br>у 2009-2013 рр. було створено ДП «Інститут паліативної та хоспісної медицини МОЗ України», Державний навчально-науково-методичний центр паліативної та хоспісної медицини НМАПО ім. П.Л.Шупика.                                                                              |
| «Празька хартія» – резолюція 14-го Конгресу Європейської асоціації ПХД «Отримання паліативної допомоги – право людини» (2014)                | слід розробити всебічну політику, яка забезпечить інтеграцію ПД в СОЗ; забезпечити юридично можливість родичам ПП отримувати підтримку під час лікування і після смерті ПП; зробити необхідні зміни в програмах навчання медичних працівників, фармацевтів, психологів; забезпечити доступність навчання для медичних працівників на курсах підвищення кваліфікації з питань ПД; забезпечити інтеграцію ПД у СОЗ на всіх рівнях. |
| Європейська декларація з паліативної допомоги (2014)                                                                                         | закликає уряди держав включити паліативну допомогу в програми розвитку ОЗ, при чому мають існувати чіткі критерії якості, якими можуть користуватися самі невиліковно хворі та їхні рідні та близькі                                                                                                                                                                                                                             |

Отже, аналіз основних програмних документів (декларацій, резолюцій тощо) ВООЗ, ООН, ЄС, а також резолюцій провідних глобальних конференцій з ПХД виявив, що питання розвитку ПХД пацієнтам займає в них чільне місце. Цей вид допомоги людям має стати частиною політики держави у сфері ОЗ і соціального захисту.

### **1.3 Фармацевтична складова паліативної і хоспісної допомоги: історичні аспекти**

Участь фармацевта у ПХД вперше була описана в рекомендаціях Ф. Гейбла в 1980 р., який зосередився на громадських фармацевтах і консультуванні ними родини інкурабельного пацієнта в хоспісі. Ця діяльність охоплювала симптоматичне лікування, менеджмент терапії у пацієнта, який втратив здатність ковтати, профілактики ран, індивідуального виготовлення

спеціальних лікарських форм (сублінгвальних, букальних, супозиторіїв, які не були комерційно доступними), а також психосоціальну підтримку. Крім того, громадські фармацевти відвідували хоспіси на дому за потреби [33].

Опитування членів хоспісних команд на початку 1980-х років показало, що 77% респондентів тісно співпрацювали з фармацевтами у сфері розробки формулярів, інформації про ЛЗ і навчання пацієнтів. 5% фармацевтів відвідували «хоспіс на дому», при цьому лише 46% опитаних вважали фармацевтів частиною мультидисциплінарної команди. Формалізація ролі фармацевтів у ПХД відбулася лише у 1990 р., коли було рекомендовано залучати фармацевтів до знеболення пацієнтів хоспісів [33].

З метою оцінки ролі фармацевтів у ПХД у 1993 р. було проведено опитування: 94% вказали, що основною послугою були консультації й рекомендації клініцистам (щодо дозування, показань і протипоказань), 81% зазначили, що були доступні (по телефону) для подальшої консультації й рекомендації. Про важливість досвіду фармацевта свідчить той факт, що решта послуг (> 70%) такі як відпуск, моніторинг режимів, надання інформації про ЛЗ пацієнтам і родинам, а також підтримку профілів ЛЗ. На додаток до консультаційних послуг і рекомендацій клініцистам, фармацевти здійснювали безпосередній догляд пацієнтів, консультуючи їх щодо схем прийому ЛЗ і побічних ефектів і контролюючи реакцію на початок/зміни лікування. Отже, прогрес у фармакології й доказовій медицині підвищив значущість і роль фармацевтів у командах хоспісів [33, 35, 36].

Будучи членом міждисциплінарної команди, фармацевти можуть здійснювати освітньо-інформаційні заходи, громадську діяльність, виконувати адміністративні обов'язки. Наприкінці 1990-х років фармацевти стали обов'язковим членом команди хоспісів.

У 2002 р. Американське товариство фармацевтів системи ОЗ (American Society of Health-System Pharmacists, ASHP) випустило заяву про роль фармацевта в ПХД, де акцентувало, що «фармацевти грають ключову роль у наданні ПХД, тому вони мають бути членами міждисциплінарних команд

хоспісів». Фармацевти мають коригувати фармакотерапію (керуючись алгоритмами) та управляти витратами за рахунок економічно ефективних терапевтичних замін. Заява ASHP запропонувала створити практичний документ для фармацевтів у цій сфері [28,33].

У той час як положення про хоспіси Medicare законодавчо вимагали участі фармацевта у ПХД (у штаті 303 або на підставі договору), протягом 2002–2006 рр. все ще тривала дискусія щодо ролі паліативних фармацевтів. Праця фармацевта в амбулаторній паліативній клініці передбачала перегляд схем лікування і подальшого вирішення будь-яких проблем, пов'язаних із прийомом ЛЗ [33].

Проведені в 2011 р. дослідження наочно показали вплив фармацевта у ПХД: з 264 аналізованих рекомендацій фармацевтів 90 % були прийняті, 80% пацієнтів досягли результату. Ролі та обов'язки паліативних фармацевтів можна розподілити на такі 5 напрямів: надання ЛЗ, оптимізація режиму прийому ЛЗ, освітньо-інформаційна функція, безпека пацієнтів і керування формулярами. Паліативні фармацевти були включені до амбулаторних клінік ПД і могли працювати за угодою про спільну практику. Зважаючи на все більшу інтеграцію фармацевта у ПХД, ASHP у 2016 р. розроблено офіційні рекомендації, які містять перелік клінічних та адміністративних ролей і відповідальності фармацевтів у сфері ПХД, що розподілили ролі та обов'язки на основні та бажані послуги [30, 32, 43].

За останні кілька десятиліть роль фармацевта у ПХД змінилася. Фармацевти відіграють ключову роль у мультидисциплінарній команді, яка може задовольнити ці спеціалізовані потреби, працюють у різних клінічних умовах, від стаціонару до амбулаторного лікування. Хоча існує багато причин для формалізації ролі фармацевтів у командах хоспісів, одна з них пов'язана з передовими фармакотерапевтичними втручаннями та їх прийнятністю серед клініцистів хоспісів і, як наслідок, покращенням результатів у відповідності з прийнятністю пацієнтів і опікунів. Ці досягнення вимагали експертних знань у фармакотерапії, які доповнювали лікарів та міждисциплінарну команду. Крім

того, фармацевти стали більш залученими до професійних організацій, зокрема до Американської академії хоспісної та паліативної медицини (American Academy of Hospice and Palliative Medicine, AANPM), Центру розвитку ПД (Center to Advance Palliative Care, CAPC) і Національної організації ПХД (National Hospice and Palliative Care Organization, NHPCO). Участь у цих організаціях була корисною для розвитку спеціальної організації знеболюючої та ПД – Товариства фармацевтів знеболюючої та паліативної допомоги (Society of Pain and Palliative Care Pharmacists, SPPPP). Отже, як видно з цього історичного опису участі фармацевтів у ПХД, фармакологічний прогрес у догляді за пацієнтами наголошує що фармацевт є основоположним елементом догляду за пацієнтами. Без досвіду фармацевта лікарі не змогли б здійснити багато фармакологічних втручань.

### **Висновки до розділу 1**

ПХД передбачає догляд, орієнтований на пацієнта та сім'ю, який оптимізує якість життя шляхом передбачення, запобігання та лікування страждань протягом усього перебігу хвороби. Потреба у ПХД щороку зростає через зростання тягаря важких інфекційних і неінфекційних хвороб і страждань, що пов'язані зі здоров'ям. ПД залишається недоступною для більшості людей (дорослих і пацієнтів дитячого віку), які її потребують, особливо у країнах з НСД.

Проведено аналіз основних програмних документів міжнародних організацій з ПХД. Визначені пріоритети у формуванні політики ОЗ у сфері надання ПХД.

Підкреслено надзвичайно важливу роль фармацевтів у наданні ПХД, зокрема, як члена мультидисциплінарної команди. Визначено основні функції фармацевта та послуги, які надаються в рамках ПХД. Фармацевти працюють у різних клінічних умовах, від стаціонару до амбулаторного лікування та здійснюють моніторинг лікування, беруть участь у формуванні протоколів, формулярів, ухваленні рішень щодо зміни схеми допомоги.

## РОЗДІЛ 2

### СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАДАННІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

#### 2.1 Аналіз сучасних медичних і фармацевтичних технологій лікування хронічного больового синдрому у паліативних пацієнтів

Одним з найбільш важливих і складних напрямів надання паліативної допомоги є ефективне управління болем.

Лікування хронічного больового синдрому (ХрБС) здійснюється відповідно до Стандарту медичної допомоги ГС 2023-643 «Хронічний больовий синдром у дорослих та дітей», Клінічної настанови, заснована на доказах «Хронічний біль у дітей» та Клінічна настанова, заснована на доказах «Управління хронічним болем» (затв. наказом МОЗ України № 643 від 6.04.2023 р.). Отже, у ПД виділяють немедикаментозні (при слабкому або помірному болю) та фармакологічні методи контролю ХрБС [17, 21].

Загальні клінічні підходи до лікування (контролю) ХрБС можна сформулювати таким чином (рис. 2.1):

Фармакологічне протибольове лікування побудоване на застосуванні нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) і ненаркотичних анальгетиків (ННА), наркотичних (опіоїдних) анальгетиків, допоміжних (ад'ювантних) ЛЗ. Разом з тим, висновки експертів ВООЗ свідчать про те, що ефективно зарадити сильному болю можна лише при застосуванні опіоїдних анальгетиків.

Також при хронічному болю невропатичного походження та наданні ПД застосовують медичний канабіс. Його використання схвалене у більш ніж 50 країнах. В Україні цей вид МТ знаходиться у стадії впровадження (розробляється відповідна нормативна база, клінічні протоколи і т.п.).

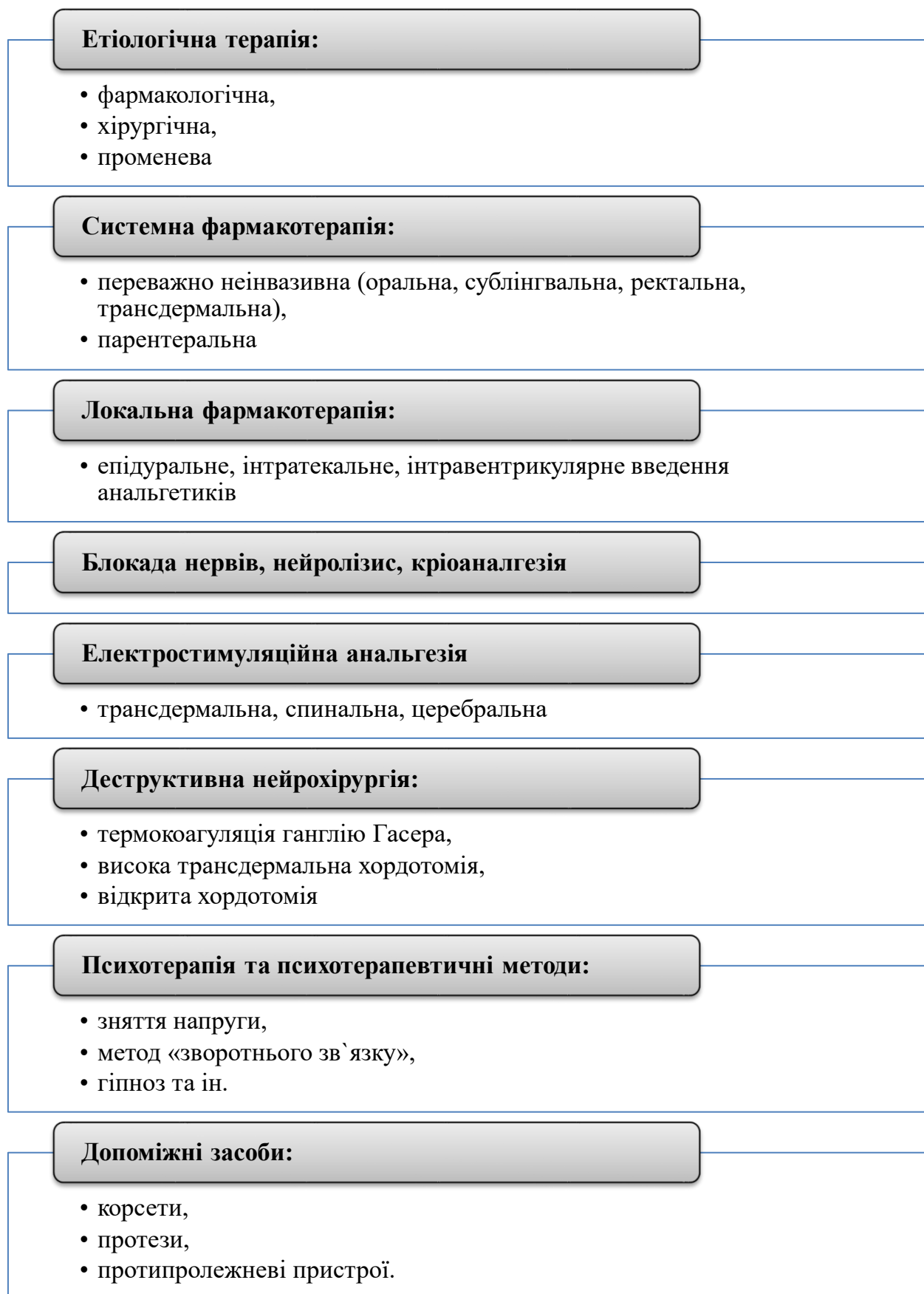


Рис. 2.1 Загальні клінічні підходи до лікування (контролю) ХрБС [17, 21]

Сучасна концепція фармакотерапії ХрБС ґрунтується на уявленні про певні рівні (етапи) знеболення та покладені в основу трьох етапів – так званих «3-х сходинок» ВООЗ (англ. ladder – сходинок) – лікування хронічного болю у паліативній онкології, розробленого і запропонованого ВООЗ (рис. 2.2).

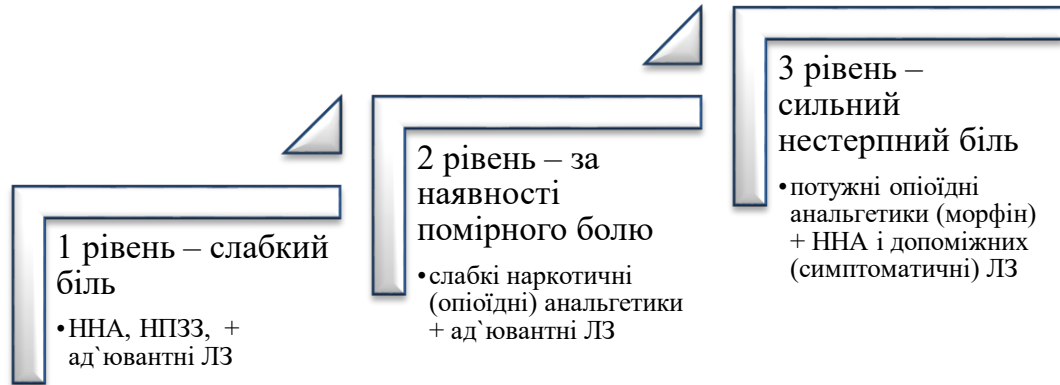


Рис. 2.2 Треступенева схема «сходинок» ВООЗ (ladder) фармакологічного знеболення в паліативній медицині

Так, за наявності слабого болю призначають ННА та НПЗЗ, за необхідності з використанням додаткових (допоміжних, ад'ювантних) ЛЗ, спрямованих на потенціювання дії анальгетиків і контроль інших симптомів хвороби (седативні ЛЗ). Помірний біль та неефективність ННА потребують призначення слабких наркотичних (опіоїдних) анальгетиків, а також ад'ювантних ЛЗ, за наявності нестерпного болю призначають препарати потужних опіоїдних анальгетиків з групи морфіну, не виключаючи при цьому ННА та необхідних допоміжних (симптоматичних) ЛЗ. Підбір доз опіоїдних анальгетиків здійснюється за висхідним принципом (від нижчої до вищої) аж до отримання необхідного фармакотерапевтичного ефекту.

Схему застосування опіоїдних анальгетиків разом з анальгетиками периферичної дії та допоміжними (ад'ювантними) ЛЗ на різних сходах знеболення, за рекомендаціями ВООЗ та Міжнародної Асоціації ПХД (International Association for Hospice and Palliative Care, IAHPC) представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Класифікація болю і ЛЗ для проведення знеболювання при хронічному больовому синдромі в онкології

| Сходінка знеболювання ВООЗ | Вид болю             | Анальгетики вибору                                                                                             |
|----------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                          | Легкий/ слабкий біль | ацетилсаліцилова кислота<br>парацетамол та інші НПЗЗ<br>ад'ювантні ЛЗ                                          |
| 2                          | Помірний біль        | слабкі опіоїди (кодеїн, трамадол)<br>+ парацетамол та інші НПЗЗ<br>+ ад'ювантні ЛЗ                             |
| 3                          | Важкий/ сильний біль | сильні опіоїди (морфін, фентаніл,<br>гідроморфон, метадон, бупренорфін,<br>тримеперидин, буторфанол, налбуфін) |

Група ЛЗ, що включає НПЗЗ і протиревматичні ЛЗ, які ефективні лише в початковій (локальній) фазі розвитку злоякісного новоутворення, тобто фазі подразнення ноцицепторів, що відповідає переважно слабкому й помірному болю. Ці ЛЗ не впливають на розвиток основного патологічного процесу, центральні нейрофізіологічні механізми розвитку болю, а лише послаблюють больові відчуття та явища запалення.

Головним побічним ефектом тривалого застосування НПЗЗ є пошкодження слизової оболонки шлунку, яке менш виражене у селективних інгібіторів ЦОГ-2, разом з тим, високі дози й тривале використання новітніх інгібіторів ЦОГ-2 має більш високий рівень серцево-судинних побічних ефектів. При тривалому прийомі парацетамолу можлива гепатотоксична дія, особливо у осіб, що зловживають алкоголем. Довготривале використання НПЗЗ збільшує ризик ниркової недостатності, особливо у пацієнтів з діабетом, що вимагає контролю ознак погіршення функції нирок та гіпертензії.

При хронічному болю, що не піддається дії ННА та НПЗЗ призначають опіоїдні анальгетики (морфін). Фундаментальний принцип якісної медичної практики полягає у лікуванні болю з застосуванням найменш інвазивних медичних втручань. Пероральні форми морфіну забезпечують можливість

пацієнту самотійно поза межами ЗОЗ купірувати біль, зокрема в нічний період, не чекаючи прибуття медичного працівника, а також уникнути ін'єкцій. Неприпустимим з етичної точки зору є обмеження щодо застосування опіоїдних анальгетиків пацієнтами в термінальній фазі під приводом можливості виникнення залежності. Важливі принципові рекомендації застосування опіоїдних анальгетиків запропоновані Національною фундацією боротьби з болем (США) (National Foundation for the Treatment of Pain; USA) [<http://www.paincare.org/>]. При застосуванні опіоїдів важливо поступово раціонально збільшувати дози, уважно контролюючи клінічний ефект. Побічні реакції та ускладнення мають суворо контролюватися, реєструватися і враховуватися в схемі подальшого дозування ЛЗ (рис. 2.3).

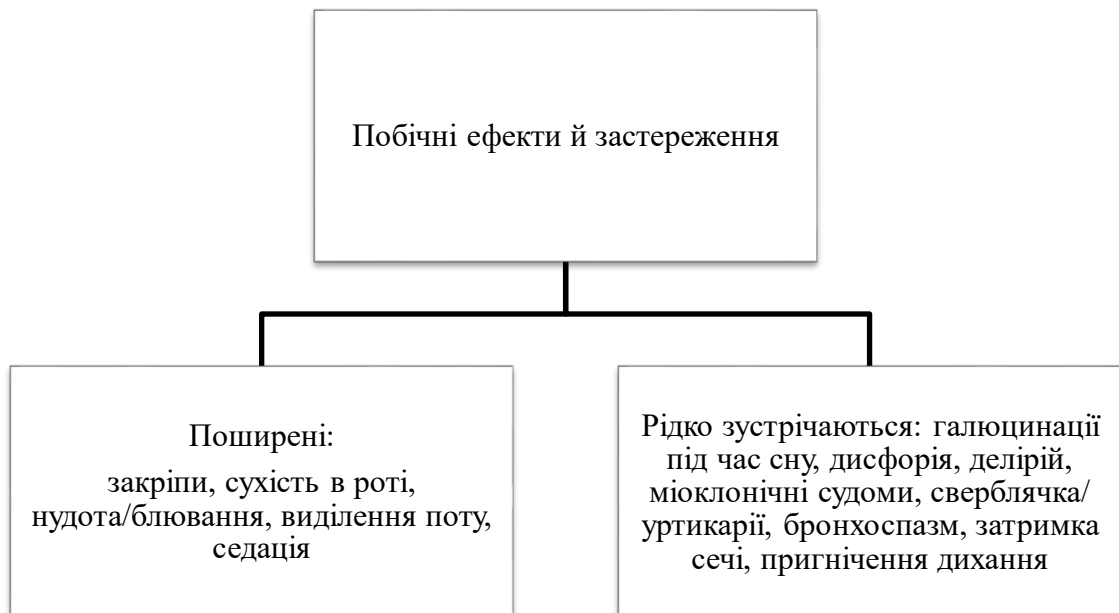


Рис. 2.3 Побічні ефекти та ускладнення при лікуванні опіатами

Призначення опіоїдів має базуватися на даних доказової медицини. Максимальна доза опіоїдів має обґрунтовуватися досягненням необхідного клінічного ефекту. Головним побічним ефектом є пригнічення дихання і це підлягає суворому контролю. Інші побічні ефекти (седація, нудота, закріп, зуд) лікують симптоматично. Пацієнт має бути поінформований про можливість виникнення залежності та її наслідки.

Опіюїдні ЛЗ мають застосовуватися для полегшення болю і страждань тільки в разі верифікованого діагнозу. Управляти болем слід з використанням різних засобів (фармакологічні, фізіотерапевтичні, психіатричні, психологічні, хірургічні). Лікар прагне якнайшвидшої ліквідації болю у пацієнта. Для ліквідації нестерпного болю слід застосовувати ін'єкції.

На усіх етапах знеболювання при ХрБС рекомендоване є призначення ад'ювантної (додаткової, допоміжної) фармакотерапії. Найбільш часто ад'ювантні ЛЗ застосовуються в ПХД, як засоби, що сприяють полегшенню ХрБС і використовуються на фоні базисної терапії анальгетиками за рахунок нейро- та психотропної дії. Ад'ювантні ЛЗ потенціюють дію анальгетиків і мають самостійну анальгетичну дію при ноцицептивному та, невропатичному болю. До таких ЛЗ належать антидепресанти, протисудомні засоби, анксиолітики, нейролептики, снодійні та седативні ЛЗ, антигістамінні засоби, місцеві анестетики, агоністи центральних альфаадренорецепторів.

## **2.2 Аналіз рекомендованих переліків лікарських засобів для паліативної допомоги**

Відповідно до чинного законодавства для забезпечення належного лікування необхідно дотримуватися вимог галузевих стандартів, спираючись на дані доказової медицини.

Наразі чинним є уніфікований клінічний протокол для контролю ХрБС у ПП рекомендований доволі широкий перелік анальгетичних засобів (зокрема, опіюїди, неопіюїдні анальгетики, НПЗЗ і протиревматичні ЛЗ), що представлені в табл. 2.2 та додаткових (ад'ювантних) ЛЗ (табл. 2.3).

Таблиця 2.2

Перелік анальгетичних засобів, що рекомендовані уніфікованим  
протоколом надання паліативної допомоги

|    | Група ЛЗ                                                  | Міжнародні непатентовані назви, комбінації                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Анальгетичні засоби – опіюїди                             | гідроморфон<br>морфін<br>кодеїн<br>морфін + носкапин + папаверин + кодеїн + тебаїн<br>тримеперидин<br>фентаніл<br>парацетамол + дицикловерин + декстропропоксифен<br>бупренорфін<br>буторфанол<br>налбуфін<br>трамадол (також в комбінації з парацетамолом)                                                                                                                             |
| 2. | Неопіюїдні анальгетики (інші анальгетики та антипіретики) | кислота ацетилсаліцилова (комбінації з парацетамолом і кофеїном, з кислотою аскорбіною)<br>метамізол натрію (комбінації з дифенгідраміном, кофеїн-бензоатом натрію а також парацетамол + кофеїн-бензоат натрію + фенобарбітал + кодеїн<br>парацетамол (можливі комбінації з ібупрофеном, кислотою аскорбіною, дицикловерином, диклофенаком, декстрометорфаном, фенілефрином)<br>нефопам |
| 3. | НПЗЗ і протиревматичні ЛЗ                                 | індометацин<br>диклофенак<br>кеторолак<br>ацеклофенак<br>мелоксикам<br>лорноксикам<br>піроксикам<br>кислота мефенамінова<br>декскетопрофен<br>кетопрофен<br>напроксен<br>ібупрофен<br>парекоксиб<br>рофекоксиб<br>целекоксиб<br>глюкозамін + хондроїтин сульфат<br>хондроїтин сульфат<br>діацереїн<br>німесулід                                                                         |

Таблиця 2.3

Перелік додаткових засобів ад'ювантної терапії, що рекомендовані  
уніфікованим протоколом надання паліативної допомоги

|     | Група ЛЗ                                                                       | Міжнародні непатентовані назви, комбінації                                                                                                                                                                                         |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Протиепілептичні (протисудомні засоби)                                         | фенобарбітал, бензобарбітал, фенітоїн, клоназепам, карбамазепін, кислота вальпроєва, прегабалін, габапентин, топірамат, ламотриджин                                                                                                |
| 2.  | Психолептичні ЛЗ                                                               | левомепромазин, хлорпромазин, трифлуоперазин, флуфеназин, тіоридазин, галоперидол, зипразидон, зуклопентиксол, хлорпротиксен, флюпентиксол, оланзапін, клозапін, кветіапін, амисульприд, сульпірид, літій, паліперидон, рисперидон |
| 3.  | Анксиолітики                                                                   | діазепам, гідазепам, феназепам, гідроксизин, буспірон, мебікар                                                                                                                                                                     |
| 4.  | Снодійні та седативні ЛЗ                                                       | ментол + етиловий ефір бромізовалеріанової кислоти + фенобарбітал, зопіклон, залеплон, гвайфенезин + валеріана + меліса + звіробій + глід звичайний + пасифлора + хміль звичайний + бузина чорна                                   |
| 5.  | Психоаналептики (Антидепресанти)                                               | доксепін, амітриптилін, кломіпрамін, іміпрамін, есциталопрам, флувоксамін, сертралін, пароксетин, циталопрам, флуоксетин, агомелатин, венлафаксин, міртазапін, міансерин                                                           |
| 6.  | Протиблювотні ЛЗ і препарати, що усувають нудоту                               | тропісетрон, ондансетрон                                                                                                                                                                                                           |
| 7.  | Гормональні ЛЗ для системного застосування (крім статевих гормонів, інсулінів) | бетаметазон, дексаметазон, метилпреднізолон, преднізолон, тріамцинолон, гідрокортизон                                                                                                                                              |
| 8.  | Антигістамінні ЛЗ для системного застосування                                  | клемастин, дифенгідрамін, хлоропірамін, прометазин, цетиризин, секвіфенадин, хіфенадин, дезлоратадин, фексофенадин, ебастин, акривастин, кетотифен, мебгідролін, лоратадин, ципрогептадин                                          |
| 9.  | ЛЗ, що впливають на структуру та мінералізацію кісток                          | кислота золедроніва, кислота ібандроніва, кислота алендроніва, кислота памідроніва, кислота клодроніва                                                                                                                             |
| 10. | Діуретики                                                                      | гідрохлортіазид, індапамід, торасемід, фуросемід, кислота етакрінова, спіронолактон, еплеренон, амілорид + гідрохлортіазид                                                                                                         |

До державного формуляру включені лише ті ЛЗ, що мають доведену ефективність і безпеку, державною ОМТ доведено економічну доцільність застосування. За результатами проведеного аналізу встановлено, що лише 18 МНН із рекомендованих протоколом ЛЗ включені до Національного переліку і Базового переліку ОЛЗ ВООЗ. Це, зокрема, морфін, фентаніл, кислота ацетилсаліцилова, парацетамол, фенобарбітал, фенітоїн, карбамазепін, кислота вальпроєва, галоперидол, клозапін, рисперидон, діазепам, амітриптилін, флуоксетин та ін.

До Державного формуляру ЛЗ (чинного, 16 випуску) включено близько половини вказаних найменувань ЛЗ. Тож зважаючи на те, що за кошти місцевого і державного бюджету можуть закуповуватися тільки ЛЗ, що включені до цих регуляторних переліків, можна зробити висновок про недоступність більшості з цих ЛЗ для закупівлі.

Аналіз переліків ЛЗ і МВ, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 23.08.2024 р. (затверджений наказом МОЗ України від 4.09.2024 р. № 1537) свідчить про таке.

До ПМГ за цим напрямом включено лише таблетовані форми ЛЗ за МНН морфін (N02AA01) вітчизняного виробництва.

Рекомендована ВООЗ добова доза (DDD) для морфіну становить 100 мг, отже, розмір реімбурсації за DDD становить 40,61 грн. отже, 4 препарати у реєстрі реімбурсації відпускаються з нульовою доплатою (безоплатно).

На 2025 рік заплановано розширення переліку ЛЗ (міжнародних непатентованих назв та форм випуску) за рахунок включення препаратів для лікування ССЗ, хвороб ендокринної системи, а також глаукоми, мігрені а також антибіотиків для лікування захворювань у дітей, метаболічних, аутоімунних та запальних захворювань. Серед іншого передбачено включення ЛЗ для лікування болю та надання ПД. Це два препарати (тверда пероральна лікарська форма) за МНН Лоперамід (Loperamide) і Метоклопрамід (Metoclopramide).

Зміни було внесено постановою КМУ від 3.12.2024 р. № 1380 «Деякі питання доступності лікарських засобів, що підлягають реімбурсації у 2025 році».

Таблиця 2.4

Аналіз показників цін і реімбурсації ЛЗ, що входять до реєстру реімбурсації за напрямом «паліативна допомога»

| Торговельна назва | Форма випуску, дозування | Виробник                 | Цінові показники у розрахунку на упаковку, грн |             |                   |              |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|-------------|-------------------|--------------|
|                   |                          |                          | ОВЦ                                            | Роздр. ціна | Сума реімбурсації | Сума доплати |
| Морфін -ЗН        | табл. 5 мг №50           | Здоров'я народу, Україна | 111,15                                         | 150,45      | 101,52            | 48,93        |
| Морфіну сульфат   | табл. 5 мг №50           | ІнтерХім, Україна        | 111,00                                         | 150,24      | 101,52            | 48,72        |
| Морфін -ЗН        | табл. 10 мг №10          | Здоров'я народу, Україна | 30,00                                          | 40,61       | 40,61             | 0,00         |
| Морфіну сульфат   | табл. 10 мг №10          | ІнтерХім, Україна        | 30,00                                          | 40,61       | 40,61             | 0,00         |
| Морфін -ЗН        | табл. 10 мг №50          | Здоров'я народу, Україна | 150,00                                         | 203,03      | 203,03            | 0,00         |
| Морфіну сульфат   | табл. 10 мг №50          | ІнтерХім, Україна        | 150,00                                         | 203,03      | 203,03            | 0,00         |

За даними відкритих даних Національної служби здоров'я України (НСЗУ), протягом останніх років спостерігається тенденція до зростання кількості надавачів послуг ПД і договорів. Так, у 2020 р. надавачами медичних послуг було укладено 356 договорів, у 2024 р. – 1337 (тобто у 3,75 разів більше). Загальна сума договорів у 2022–2023 рр. становила близько 3 млрд. грн. [24]

31.08.2023 р. до реєстру ЛЗ і МВ, які підлягають реімбурсації (відшкодуванню), було включено знеболювальні ЛЗ для ПП, які можна отримати за е-рецептом від сімейного лікаря. Це 6 препаратів Морфіну в таблетках, із них 4 безоплатні та 2 – з доплатою.

Для отримання рецепта пацієнтам необхідно звернутися до лікаря. За наявності паліативного статусу лікар встановлює діагноз «хронічний біль» і формує е-рецепт в eHealth. Варто зауважити, що для пацієнтів з онкологією необхідно звернутися до лікаря ПМД, пацієнтів із психічними розладами – до

психіатра, усім іншим пацієнтам – до лікаря-спеціаліста за направленням сімейного лікаря. Далі пацієнту необхідно звернутися до сімейного лікаря, який створить е-рецепт на ліки.

За даними НСЗУ, за весь цей період (з вересня 2023 р. до грудня 2024 р.) пацієнтам, що потребують ПД, було виписано 23 850 рецептів (із них 72,2% – у містах, 13,7% – у сільській місцевості, 9,1% – у СМТ). При цьому тільки протягом 2024 р. було виписано 19 420 рецептів на препарати морфіну за програмою «Доступні ліки». За цей період було погашено 63,8 тис. рецептів на препарати морфіну (36 найменувань ЛЗ). Це 268,6 тис. упаковок на загальну суму відшкодування 6 млн грн. Серед них: морфіну гідрохлорид для ін'єкцій (1946 рецептів) виробництва ТОВ ХФП «Здоров'я народу» (Україна), морфіну сульфат 10 мг табл. №10 (6322 рецепти), морфіну сульфат 10 мг таблетки №140 (3 рецепти), морфіну сульфат 10 мг табл. №50 (5623 рецептів), морфіну сульфат 5 мг таблетки №50 (14 рецептів) виробництва товариства з додатковою відповідальністю «Інтерхім» (Україна).

За результатами аналізу госпітальних закупівель препаратів морфіну за січень-вересень 2024 рр. встановлено, що за цей період в масштабах країни було закуплено 83,8 тис. упаковок препаратів морфіну на загальну суму 58,8 млн. грн.

У цьому сегменті ринку переважають препарати вітчизняного виробництва (табл. 2.5). Частка препаратів іноземного виробництва (Латвія) становить близько 0,2%. При цьому за номенклатурою закупівель провідні позиції посідає ТОВ «Здоров'я» – у аналізованому переліку представлені як таблетки, так і розчини для ін'єкцій, у той час як ТДВ «ІнтерХім» – за цей період закуповувалися тільки таблетовані форми ЛЗ.

Отже, серед закуплених препаратів морфіну як за кількістю упаковок, так і за обсягом у грошовому показнику переважають ін'єкційні форми (рис. 2.4 – 2.5).

Таблиця 2.5

Аналіз госпітальних закупівель препаратів морфіну за кошти  
державного і місцевих бюджетів\*

| Торгова назва ЛЗ                                   | Виробник,<br>країна   | Обсяг<br>уп | Обсяг,<br>тис. грн | Ціна за упак., грн |         |         |
|----------------------------------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|--------------------|---------|---------|
|                                                    |                       |             |                    | мін                | макс    | сер     |
| Таблетки                                           |                       |             |                    |                    |         |         |
| Морфін-ЗН, табл. 5 мг №50                          | Здоров`я<br>(Україна) | 21          | 2,3                | 57,72              | 235,11  | 146,41  |
| Морфін-ЗН, табл. 10 мг №10                         |                       | 11817       | 526,5              | 39,01              | 48,84   | 44,74   |
| Морфін-ЗН, табл. 10 мг №50                         |                       | 458         | 104,6              | 221,50             | 235,50  | 228,17  |
| Морфіну сульфат, табл. 0,01 г №10                  | ІнтерХім<br>(Україна) | 52          | 2,5                | 47,46              | 51,22   | 48,48   |
| Морфіну сульфат, табл. 0,005 г №10                 |                       | 14          | 0,5                | 35,50              | 35,50   | 35,50   |
| Морфіну сульфат, табл. 0,01 г №50                  |                       | 3           | 0,6                | 211,88             | 211,88  | 211,88  |
| Ін`єкційні форми                                   |                       |             |                    |                    |         |         |
| Морфіну гідрохлорид, р-н д/ін. 1 % амп. 1 мл, №5   | Здоров`я<br>(Україна) | 26784       | 13874,0            | 403,25             | 814,15  | 526,11  |
| Морфіну гідрохлорид, р-н д/ін. 1 % амп. 1 мл, №10  |                       | 44232       | 43538,8            | 940,00             | 1039,58 | 987,30  |
| Морфіну гідрохлорид, р-н д/ін. 1 % амп. 1 мл, №100 |                       | 48          | 472,5              | 8721,10            | 10341,4 | 9734,20 |
| Морфіну гідрохлорид, р-н д/ін. 2% амп. 1 мл, №5    |                       | 105         | 65,6               | 624,82             |         |         |
| Морфіну гідрохлорид, р-н д/ін. 2% амп. 1 мл, №10   |                       | 163         | 141,3              | 863,88             | 1032,86 | 885,00  |
| Морфін Калцекс, р-н д/ін. 10 мг/мл амп. 1 мл, №100 | Кальцекс<br>(Латвія)  | 162         | 153,2              | 9556,74            | 9565,36 | 9564,39 |

\* за даними аналітичної програми

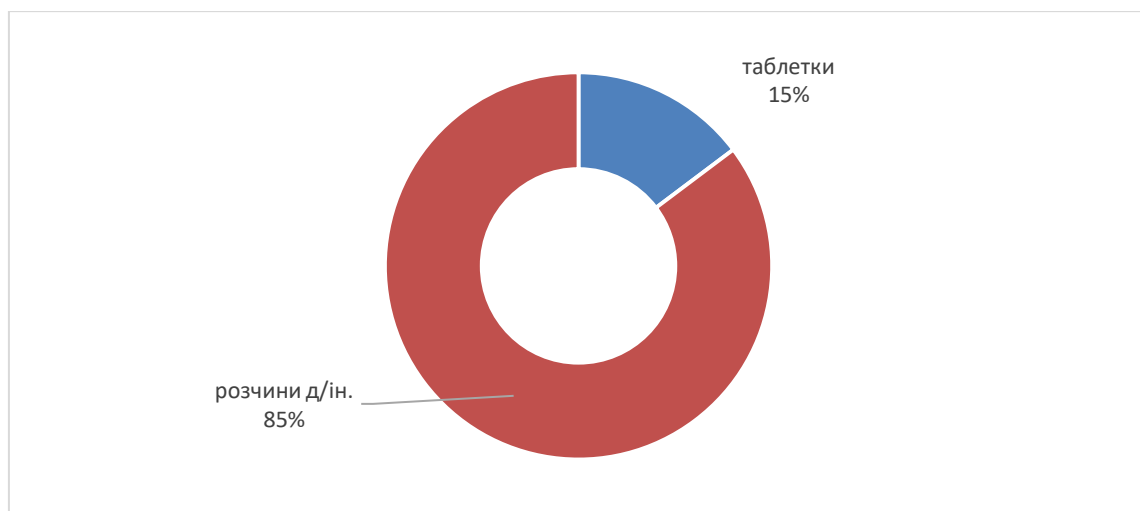


Рис. 2.4. Розподіл закуплених препаратів морфіну за лікарськими формами (у натуральному показнику, в упаковках)

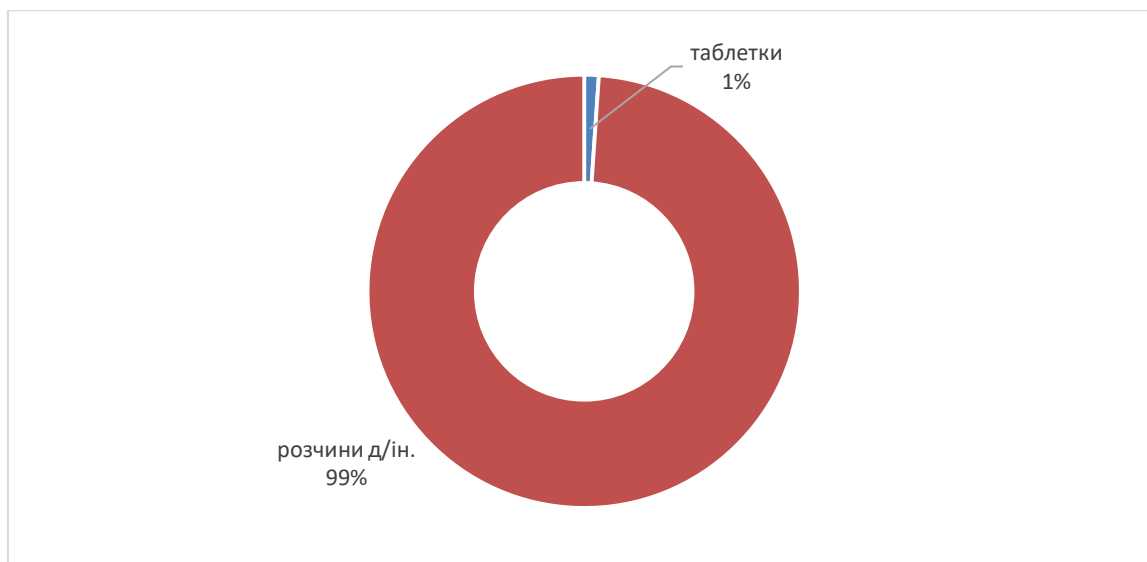


Рис. 2.5 Розподіл закуплених препаратів морфіну за лікарськими формами (у грошовому вимірнику, в грн)

Отже, для покращення якості і доступності ПД важливо удосконалювати нормативно-правову базу, забезпечити навчання та інформування серед медичних працівників та осіб, що здійснюють догляд за такими пацієнтами. Раннє надання ПД зменшує непотрібні госпіталізації та використання медичних послуг. Одним з можливих напрямів підвищення доступності фармацевтичної допомоги є застосування препаратів на основі медичного канабісу, використання якого схвалено у 56 країнах, у т.ч. для знеболювання при наданні ПД.

### 2.3 Роль фармацевта у наданні паліативної і хоспісної допомоги

Практика ПД, яка бере свій початок у традиційних хоспісних і гематологічних та онкологічних програмах, протягом останніх років суттєво змінилася не тільки у її підходах, а й також оцінці компетентності та методах підготовки членів міждисциплінарної команди. Численні зусилля, спрямовані на покращення освіти з ПД, значною мірою сприяли її остаточному визнанню як медичної спеціальності у 2006 р., наразі у багатьох країнах існують

спеціалізовані навчальні програми для лікарів, фармацевтів та інших осіб, що беруть участь у цій діяльності. З розвитком моделі ПД зростає потенціал кожного члена мультидисциплінарної команди, зокрема, й фармацевта.

У 2002 р. Американська спілка фармацевтів в системі ОЗ (American Society of Health-System Pharmacists, ASHP) опублікувала «Заяву про роль фармацевта у ПХД». Послуги, які надає фармацевт, є унікальними і мають бути розроблені таким чином, щоб найкраще відповідати потребам ЗОЗ, хоспісу чи іншого медичного закладу [51]. Жодна інша практика не має такого розмаїття потенційних ролей і обов'язків для афілійованого фармацевта з ПХД. Фармацевт може підтримувати послуги ПХД в адміністративній ролі (політика та процедури, керування формулярами), у консультативній ролі (розробка набору замовлень, алгоритму лікування, навчання найкращим практикам) і в передовій клінічній практиці (управління фармакотерапією, консультації щодо лікування болю та симптомів, а також участь міждисциплінарної команди).

Подібно до інших галузей спеціальності або субспеціальності в рамках професії фармації, певний рівень знань про ПХД має важливе значення для всіх фармацевтів, які надають допомогу пацієнтам, незалежно від обсягу чи налаштування. Європейською асоціацією ПД (European Association for Palliative Care, EAPC) розроблено інструкцію щодо основних компетенцій працівників, залучених до надання ПХД.

З огляду на неординарний характер фармацевтичної професії, в настановах описані ролі й види діяльності фармацевта, які класифіковані як основні та бажані, при цьому їх не слід вважати взаємовиключними.

Основні клінічні ролі та види діяльності фармацевта ПХД можуть сильно відрізнятися, а послуги можуть надаватися пацієнту прямо чи опосередковано в умовах хоспісу, лікарні, амбулаторної клініки, аптеки, закладів домашнього догляду або довгострокового догляду, це може бути набір консультацій і керований догляд. Основні клінічні ролі та види діяльності фармацевта ПХД представлені в табл. 2.6-2.7.

Таблиця 2.6

Основні клінічні й адміністративні ролі, компетентності фармацевта у наданні ПХД [28]

| Роль і практична діяльність                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Приклади завдань, навичок і знань                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Безпосередній догляд за хворими</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Оптимізація результатів лікування симптомів і ПД через експертне надання доказової фармакотерапії, орієнтованої на пацієнта, як невід'ємної частини міждисциплінарної команди</li> <li>Оптимальне використання ЛЗ для лікування симптомів і ПД</li> <li>Обґрунтовані підходи до лікування (рекомендації, зміна або припинення терапії болю і симптомів)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>оцінка симптомів пацієнта і ведення терапії, включаючи супутні захворювання</li> <li>рекомендації щодо неефективних, марних ЛЗ</li> <li>перегляд терапії, обговорення з пацієнтами і родинами для зміни терапевтичних цілей</li> <li>участь у нарадах щодо планування ПХД</li> <li>документування дій з догляду за пацієнтом</li> <li>комунікації з пацієнтом, опікуном</li> <li>стислі, вичерпні, своєчасні відповіді на офіційні чи неофіційні запити щодо інформації про ЛЗ</li> <li>рекомендації альтернативних шляхів введення ЛЗ, якщо традиційні шляхи неможливі або непрактичні</li> </ul> |
| <i>Розгляд та звірка замовлення на ліки</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Управління та вдосконалення процесу використання ЛЗ у закладах догляду за пацієнтами</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>допомога в підготовці й видачі ЛЗ пацієнтам відповідно до стандартів практики і політики і процедур організації</li> <li>сприяння роботі команди, яка забезпечує доступ до ЛЗ, що використовуються в режимі лікування пацієнта,</li> <li>допомога в управлінні дефіцитом ЛЗ,</li> <li>використання стратегії комплаєнтності</li> <li>клінічні огляди схем терапії</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                       |
| <i>Навчання та консультування щодо лікування</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Надання консультацій                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Забезпечити безпечну та законну утилізацію ЛЗ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <i>Адміністративні ролі</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Забезпечення безпечного використання ЛЗ для лікування болю та симптомів</li> <li>Управління ланцюгом поставок ЛЗ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>створення та участь комісії з фармації та терапії</li> <li>формуляр ЛЗ, терапевтична заміна та нагляд</li> <li>розробка політики і процедур використання ЛЗ</li> <li>розробка алгоритмів використання ЛЗ, що відповідають найкращим практикам, заснованим на фактичних даних</li> <li>управління введенням ЛЗ</li> <li>безпечна та ефективна утилізація ліків</li> <li>підтримка переговорів щодо контрактів з постачальниками (роздрібні аптеки, групи закупівель, оптовики)</li> </ul>                                                                                                           |

Таблиця 2.7

Бажані клінічні та адміністративні ролі, практичні дії та приклади завдань, навичок і знань фармацевта ПХД [28]

| Бажана роль і практична діяльність                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Приклади завдань, навичок і знань                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Безпосередній догляд за хворими</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Поглиблена оцінка болю та симптомів, включаючи супутні захворювання</li> <li>- Угоди про співпрацю з лікарем</li> <li>- Початок, зміна і припинення терапії</li> <li>- Моніторинг терапії, використовуючи анамнез пацієнта і особи, яка доглядає, і порядок, рекомендувати або інтерпретувати результати лаб. досліджень і аналізів</li> <li>- Відповідальна роль в міждисциплінарній команді ПХД</li> <li>- Участь або проведення зборів</li> <li>- Встановити цілі догляду і навчити пацієнта і родину рішенням щодо терапії (припинення марного лікування)</li> <li>- Участь або управління рішеннями щодо хоспісу чи амбулаторної ПД</li> <li>- Менеджмент переходів догляду</li> <li>- Допомога в політиці ОЗ щодо ПХД</li> <li>- Навчання пацієнтів, осіб, які доглядають за ними, і сім'ї щодо ЛЗ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Повний анамнез і аналіз симптомів</li> <li>• Проведення фізичного обстеження</li> <li>• Призначення, замовлення або рекомендація ЛЗ для лікування симптомів і болю з використанням доказової медицини,</li> <li>• Рекомендація й інтерпретація лаб. аналізів</li> <li>• Використання, рекомендація валідованих інструментів оцінки для конкретного пацієнта (анкета здоров'я пацієнта, анкета болю Макгілла, шкала оцінки симптомів Едмонтон, опис депресії Бека)</li> <li>• Координація переходів між лікарнею, домом, хоспісом</li> <li>• Розробка інституційної, заснованої на фактах або керованої рекомендаціями політики, наборів наказів і протоколів</li> <li>• Створення компетенцій, які підтримують щоденну практику та зростання ролі ПХД</li> <li>• Розробка угод про спільну практику, яка сприятиме догляду, орієнтованому на пацієнта, і підтримує практику на вищому рівні аптечної ліцензії</li> </ul> |
| Освіта                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Розвиток розуміння студентами медичних професій ПХД</li> <li>• Розвиток розуміння практичних медичних працівників ПХД</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Розвиток дидактичних та емпіричних навичок ПХД (лекції, чергування, ординатура, спостереження)</li> <li>• Наставник для студентів-фармацевтів і медиків, для спеціальної резидентури</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Адміністративні ролі                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Розвиток практики та управління</li> <li>• Міждисциплінарне лідерство</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Розробка політики та процедур/настанов</li> <li>• Пропозиція розширених послуг ПХД</li> <li>• Встановлення структури компенсації за послуги фармацевта</li> <li>• Планування послуг фармацевта ПХД</li> <li>• Розвиток можливостей післядипломної підготовки</li> <li>• Керівна роль в організаційних комітетах</li> <li>• Програми безперервної освіти</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

Більшість ПП мають складні історії хвороби та приймають ЛЗ (переважно контрольовані речовини з вузьким терапевтичним діапазоном), які вимагають ретельного клінічного моніторингу та уваги до питань відповідності нормативним вимогам, що має виправдовувати, що фармацевт є невід'ємною частиною надання комплексної допомоги пацієнтам.

Фармацевти надають різноманітні основні послуги командам паліативної та підтримуючої терапії. Центральне місце в ролі фармацевта займає лікування симптомів шляхом участі в безпосередньому догляді за пацієнтом, забезпечення схем фармакотерапії, які підтримують оптимальні результати для пацієнтів. Управління фармакотерапією та застосування перехідної безперервності догляду є ключовими моментами.

Можливості спільної практики зміцнили робочі відносини з практикуючими лікарями паліативної та підтримуючої терапії, сприяючи розвитку практики фармацевтів ПХД. Крім того, фармацевти можуть брати участь у пропаганді, дослідницькій та науковій діяльності щодо паліативної та підтримуючої допомоги, сприяючи розвитку цієї сфери практики. Фармацевт повинен навчати студентів-фармацевтів і лікарів, а також членів міждисциплінарної команди, однолітків, пацієнтів і осіб, які доглядають за ними. Отже, можна говорити про значну широту та глибину можливостей для участі фармацевтів у щоденному управлінні та нагляді за процесами використання ЛЗ у всіх закладах ПХД, що позитивно впливає на результати пацієнтів, зберігаючи при цьому фінансову відповідальність.

В Україні протягом останнього часу ПД приділяється значна увага. Так, тільки за останній рік ухвалено декілька НПА щодо удосконалення ПХД. Це, зокрема, Державний стандарт соціальної послуги паліативного догляду (Наказ Мінсоцполітики України від 20.02.2024 р. № 70-Н), Деякі питання доступності лікарських засобів, що підлягають реімбурсації у 2025 році (постанова КМУ від 03.12.2024 № 1380), Положення про мультидисциплінарну команду при ЗОЗ, що надають спеціалізовану допомогу пацієнтам із онкологічними захворюваннями (наказ МОЗ України; від 02.10.2024 № 1680), Про

затвердження норм харчування у регіональних фтизіопульмонологічних центрах, реабілітаційних, паліативних та хоспісних відділеннях, що надають медичні послуги в умовах стаціонару для людей, які хворіють на туберкульоз (постанова КМУ від 17.05.2024 № 571) та ін. разом з тим, питання включення до мультидисциплінарної команди фармацевта як експерта з фармакотерапії залишається неврегульованим.

## **Висновки до розділу 2**

Проведено аналіз сучасних медичних і фармацевтичних технологій лікування хронічного больового синдрому у паліативних пацієнтів.

Загальні клінічні підходи до лікування (контролю) ХрБС включають: етіологічну терапію (ЛЗ, оперативні втручання, опромінення), системну та локальну фармакотерапію, електростимуляцію, деструктивну нейрохірургію, психотерапію та ін. Фармакологічне протибольове лікування побудоване на застосуванні НПЗЗ і ННА, опіоїдів і допоміжних (ад'ювантних) ЛЗ, дія яких спрямована на оптимізацію дії анальгетиків. Також при хронічному болю невропатичного походження та наданні ПД використовують медичний канабіс.

## РОЗДІЛ 3

### ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ І ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ

#### **3.1 Проблема прогнозування потреби населення у паліативній допомозі та відповідних лікарських засобах**

З початку 1980-х років потреба у ПХД при онкологічних захворюваннях поступово визнавалася у всьому світі. Останнім часом зросло усвідомлення необхідності ПХД при інших хронічних захворюваннях або станах, таких як ВІЛ/СНІД, застійна серцева недостатність, цереброваскулярні захворювання, нейродегенеративні розлади, хронічні захворювання органів дихання, резистентні форми туберкульозу, травми, захворювання людей похилого віку. Проте в більшості країн світу залишається величезна незадоволена потреба в ПД для цих хронічних проблем зі здоров'ям, які обмежують життя. Як свідчить аналіз літературних джерел, ПД має місце при широкому спектрі захворювань, зокрема, ССЗ (38,5%), онкологічних захворюваннях (34%), хронічних респіраторних захворюваннях (10,3%), СНІД (5,7%), цукровому діабеті (4,6%). Інші стани також можуть потребувати ПД. Серед них: ниркова недостатність, хронічні захворювання печінки, розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, ревматоїдний артрит, неврологічні захворювання, деменція, вроджені аномалії, мультирезистентна форма туберкульозу. Біль і утруднене дихання є двома найчастішими симптомами, з якими стикаються ПП. Так, 80% пацієнтів із СНІДом або онкологією і 67% пацієнтів із ССЗ чи хронічною обструктивною хворобою легень (ХОЗЛ) відчують сильний біль, що потребує систематичного вживання знеболювальних засобів (зокрема, опіоїдів) [10].

Паліативні ЛЗ (насамперед, знеболювальні) включені до Переліку ОЛЗ ВООЗ (WHO Model Lists of Essential Medicines) і Переліку ОЛЗ ВООЗ для дітей. Разом з тим, доступ до цих препаратів обмежений у багатьох країнах з різних причин. Для планування ресурсів системи ОЗ та ефективного їх

використання важливо мати точні та надійні дані щодо потреби у ПХД. Адекватний розрахунок потреби має практичний вплив на ресурси, фінанси, кадри для забезпечення ПД, а також на розмір квот на закупівлю контрольованих речовин (зокрема на виробництво опіоїдних анальгетиків).

У світі існують різні підходи і дослідження щодо визначення популяційної потреби у ПД. Найпоширеніші з них базуються на рутинних даних, тобто отриманих лише з метою певного дослідження. Дані реєстрації смертей, дані ПМД та вторинної ланки все частіше використовують у дослідженнях стосовно ПД і допомоги наприкінці життя. На основі підходів, запропонованих у Глобальному атласі з ПД (Global Atlas of Palliative Care at the End of Life) та Оцінці потреби ПД для дітей (Assessment of the Need for Palliative Care for Children), а також враховуючи дані про смертність і поширеність певних захворювань в Україні, Український центр суспільних даних у 2017 р. змодельовав потребу в ПД для дітей та дорослих. Але при обробці великих масивів інформації було виявлено значні похибки і розбіжності, що може свідчити про можливі маніпуляції щодо зареєстрованих причин смерті (зокрема, щодо ССЗ). Таким чином, для більш достовірної оцінки потреби у ПД в Україні на базі рутинних даних українськими вченими була запропонована методологія, яка полягає у розрахунку прогнозу обсягів потреби у ПД із використанням даних ЕСОЗ і форм медичної статистичної звітності: форми 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування ЛПЗ»; форми 10 «Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки»; дані Держслужби статистики України щодо розподілу причин смерті населення (форма С-8 «Розподіл померлих за статтю, віковими групами та причинами смерті»); дані Реєстру хворих на туберкульоз Центру громадського здоров'я МОЗ України; дані Національного канцер-реєстру [8].

Загальна методика полягає в розрахунку кількості осіб, які потребують ПД шляхом застосування коефіцієнтів до відповідних показників кожної хвороби чи групи хвороб, визначених методикою. Відповідно до наявності та

достовірності рутинних даних визначено, які саме показники (кількість померлих або кількість хворих) можна використати для оцінки потреби. Так, для окремих хвороб потребу у ПД визначають як суму окремих показників, розрахованих на основі даних із декількох джерел.

Зокрема, значення потреби для хворих на туберкульоз (ППД<sub>Т</sub>) розраховують за формулою:

$$\text{ППД}_T = (T_1 \times 0,9) + (T_2 \times 1) + (T_3 \times 1),$$

де  $T_1$  – кількість померлих від туберкульозу у попередньому році;

$T_2$  – кількість пацієнтів, яким призначено паліативне лікування у попередньому році;

$T_3$  – кількість пацієнтів із мультирезистентною формою туберкульозу (МРТБ), крім тих, кому призначено паліативне лікування у попередньому році.

У зв'язку з особливістю лікування МРТБ показник  $T_3$  формується на основі кількості зареєстрованих випадків МРТБ у позаминулому році.

Розрахунок потреби у ПД для пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями (ППД<sub>ЗН</sub>) здійснюється за формулою:

$$\text{ППД}_{ЗН} = (ЗН_1 \times 0,8) + (ЗН_2 \times 0,25),$$

де  $ЗН_1$  – кількість померлих онкологічних хворих (коди С00–С97, D00–D48 за МКХ-10) у попередньому році. За статистикою близько 25% осіб, які захворіли на рак у поточному році, помирають у наступному, а отже, вже потребують ПД і водночас не належать до групи тих, хто помер від злоякісних новоутворень у поточному році [4, 8].

Потреба в ПД може бути розрахована для країни в цілому, області, району, госпітального округу тощо, залежно від наявності даних необхідного рівня деталізації. Якість оцінки потреби за окремими хворобами залежить від наявності даних, точності фіксації та реєстрації певних хвороб у принципі. Важливо зауважити, що ця методика має постійно оновлюватися залежно від припинення збору одних і початку збору інших рутинних даних.

Для визначення потреби у ПХД у конкретного пацієнта можна застосовувати цілу низку опитувальників і діагностичних шкал. Наприклад,

«Індекс активності у повсякденному житті (шкала БАРТЕЛ)», що побудована за скринінговим методом і дозволяє досить об'єктивно, швидко і точно оцінити стан пацієнта, без додаткових медичних обстежень. Сумарний індекс за шкалою менше 25 балів вказує на необхідність ПХД. Крім первинного обстеження за допомогою індексу БАРТЕЛ можна здійснювати моніторинг стану хворого протягом всього перебування в ЗОЗ. Хоча індекс Бартел використовується в багатьох популяціях, його застосування настійно рекомендується для оцінювання осіб з інсультом, хворобою Паркінсона, черепно-мозковою травмою, раком, COVID-19, пацієнтів, госпіталізованих у відділення інтенсивної терапії та осіб похилого віку.

Про потребу пацієнта у ПХД може свідчити інтенсивність ХрБС, яка визначається за допомогою візуально-аналогової шкали інтенсивності болю. Інтенсивність ХрБС більше 6 балів і відсутність ефекту при застосуванні НПА є показанням для госпіталізації у спеціалізований заклад ПХД або для виклику мобільної бригади ПХД. Також існують рекомендації визначення потреби пацієнтів у ПХД за допомогою шкали Карновського (менше 50 %); «Шкали глобального погіршення когнітивних функцій» (ШГПКФ – Global Deterioration Scale, GDS) – більше п'ятої стадії; «Зведеної шкали оцінки когнітивних функцій» (BCRS) та «Шкали Оцінки функціональних стадій» (FAST) – починаючи зі стадії «бс» – для пацієнтів з первинними прогресуючими деменціями, зокрема, хворобою Альцгеймера.

Отже, розрахункова потреба у ПХД в Україні у 2017 р. за коефіцієнтом 0,80 становила 457,1 тис. осіб і близько 1,5 млн членів їх родин/опікунів (приблизно, 2–3 особи на кожного ПП) — разом майже 2 млн осіб. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, розрахункова потреба у стаціонарній ПХД становить 8–10 ліжок на 100 тис. населення. Отже, потреба у стаціонарній ПХД в Україні (при кількості населення на кінець 2017 р. 42,415 млн. осіб) становить близько 4,25 тис. ліжок. Також, згідно з рекомендаціями ЕАРС, на кожні 150 тис. населення має функціонувати одна виїзна (мобільна) мультидисциплінарна бригада/служба ПД вдома. Тобто, в Україні необхідно створити понад 280

мультидисциплінарних виїзних бригад ПХД вдома. Також МОЗ України слід внести дані про паліативний статус пацієнта у звітно-реєстраційні форми медичної статистики та у електронні форми реєстрації пацієнтів (e-Health), тим більше, що у МКХ-10 передбачений окремий код «Z-51.50. Паліативна допомога» [6, 12, 23].

### **3.2 Аналіз організаційних і нормативно-правових аспектів паліативної допомоги та фармацевтичного забезпечення інкурабельних пацієнтів**

Ключовим і основоположним елементом будь-якої діяльності у сфері ОЗ, зокрема й ПХД, є нормативна база, в межах якої визначаються права, обов'язки і відповідальність усіх зацікавлених сторін (пацієнтів і членів їхньої родини, осіб, що здійснюють догляд, медичних і фармацевтичних працівників, що входять до мультидисциплінарної команди, закладів ОЗ, які уклади відповідні договори та НСЗУ як основного платника у сфері забезпечення ПМГ).

За результатами аналізу правових засад організації та надання ПХД в Україні визначені основні проблеми та пріоритетні напрями удосконалення системи ПД з урахуванням усіх складнощів, обумовлених дефіцитом фінансування, відсутністю чіткої системи ПД, побудована на нормах чинного законодавства (зокрема, щодо чітких критеріїв визнання статусу ПП, маршрутів пацієнта і т.п.), відсутністю нормативних документів, що визначали б роль і місце фармацевтичних працівників у системі ПХД і чіткого визначення функцій фармацевта у мультидисциплінарній команді, відсутністю ефективного механізму моніторингу якості надання послуг ПД, нерівномірністю розподілу закладів, що надають ПД, за областями. Однією з ключових як в Україні, так і у світі залишається проблема адекватного знеболення з використанням опіоїдів.

Таблиця 3.1

Результати аналізу нормативної бази щодо регулювання паліативної та хоспісної допомоги в Україні

| Назва і номер НПА                                                                                                                                                                                                        | Ключові акценти і проблемні питання                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| «Основи законодавства України про охорону здоров'я» : Закон України від 19.11.1992 р. №2801-ХІІ у ред. 2016 р.                                                                                                           | Визначає гарантії держави з надання ПД у повному обсязі на безоплатній основі.<br>Визначає ПД як вид медичної допомоги                                                                                                                                                                                    | Більшість положень носить декларативний характер<br>Не передбачені чіткі механізми реалізації норм законодавства<br>Фармацевтична складова у ПД не виокремлюється |
| Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» ПКМУ № 1303 від 17.08 1998 р. | Визначає порядок фармацевтичного забезпечення пацієнтів, що страждають на важкі та соціально-небезпечні захворювання (онкологічні, гематологічні захворювання, діабет, ВІЛ/СНІД, туберкульоз, системні, хронічні, тяжкі захворювання шкіри, рідкісні захворювання та ін.) у разі амбулаторного лікування. | Відсутні чіткі механізми реалізації<br>Доцільно переглянути підходи до пільгового забезпечення окремих категорій                                                  |
| Державний формуляр ЛЗ. 16 випуск: Наказ МОЗ України від 12.03.2024 р. № 418                                                                                                                                              | Затверджує чинний, 16-й випуск Державного формуляра ЛЗ, для паліативної допомоги – додаток 8                                                                                                                                                                                                              | Значно перевищена кількість ЛЗ порівняно із Рекомендованим переліком ВООЗ.                                                                                        |

| 1                                                                                                                                                                                   | 2                                                                                                                                                                                            | 3                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні : наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41 [19]                                                                | Визначає порядок надання паліативної допомоги, критерії визначення пацієнта, що потребує ПД (окремо для дорослих і для дітей)                                                                | Нечіткі критерії дають можливість для зловживань – завідомо неправильної класифікації ПП і отримання медичними закладами неправомірної вигоди                                                      |
| Стандарти медичної допомоги «Хронічний больовий синдром у дорослих та дітей» : наказ МОЗ України від 06.04.2023 р. № 643 [17]                                                       | Визначає порядок надання медичної допомоги при ХрБС, особливості діагностики та лікування (контроль) ХрБС, основні принципи призначення анальгетичних засобів – опіоїдів у дорослих та дітей | На жаль, більшість практикуючих лікарів не знайомі з новими НПА<br>Необхідна побудова інформаційно-освітньої системи для ефективного сповіщення лікарів і фармацевтів щодо змін у нормативній базі |
| Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII                                                                    | Надання медичних послуг і ЛЗ за ПМГ, пов'язаних із ПД, здійснюється за направленням лікаря ПМД або лікуючого лікаря                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |
| Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у ЗОЗ : постанова КМУ від 13.05.2013 р. №333 | Затверджує Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у ЗОЗ                                      | Встановлені достатньо жорсткі умови провадження діяльності з обігу підконтрольних речовин<br>Норми законодавства щодо організації ПД в домашніх умовах потребують врегулювання                     |

Окремої уваги заслуговує порядок забезпечення ПП необхідними знеболювальними засобами. Проблема полягає у надмірній зарегульованості питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і неврегульованості обігу медичного канабісу для таких пацієнтів.

Постановою КМУ № 64 від 19.01.2024 р. було внесено зміни до постанови КМУ №333. Отже, хворі, які отримують лікування в амбулаторних умовах, у тому числі в умовах створеного стаціонару вдома, забезпечуються препаратами наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів лікувально-профілактичним закладом або за рецептом у фармацевтичних (аптечних) закладах в обсягах, що не перевищують 10-денної потреби, а під час надання ПХД – що не перевищують 30-денної потреби (у попередній редакції була 15-денна потреба). Раніше подібна норма була прописана також у наказі МОЗ України від 20.07.2005 р. №360.

Закон про легалізацію медичного канабісу набув чинності 16.08.2024 р., а 1.10.2024 р. запрацювала електронна система його обліку. Нині вже зареєстровано аптечний склад, декілька лікарень і аптек, які матимуть право виготовляти ліки на основі медичного канабісу, зберігати їх та видавати пацієнтам.

Наказом МОЗ України від 13.09.2024 р. № 1586 визначені особливості призначення та застосування ЛЗ з медичного канабісу, виготовлених в умовах аптеки. Затверджено й перелік хвороб і станів, за яких вони призначатимуться. Призначати ЛЗ з медичного канабісу можна буде, якщо пацієнт має один із таких діагнозів (за кодами МКХ-10):

1. Хронічний або нейропатичний біль (R52.2) та/або спастичність (R25.2), спричинені такими захворюваннями:
  - злоякісні новоутворення (C00 – C97);
  - діабетична нейропатія (E10.4, E11.4, E12.4, E13.4, E14.4);
  - розсіяний склероз (G35);
  - ураження трійчастого (G50) та лицевого нерва (G51);
  - невралгії внаслідок оперізувального лишая (G53.0);

- ураження нервових корінців та сплетінь (G54);
  - компресія нервових корінців і сплетінь при хворобах (G55);
  - мононевропатії верхньої кінцівки (G56);
  - мононевропатії нижньої кінцівки (G57);
  - поліневропатії, інші ураження периферичної нервової системи (G60-G64);
  - церебральний параліч та інші паралітичні синдроми (G80 – G83);
  - травми спинного мозку (S14.0, S14.1, S14.7, S24.0, S24.1, S24.7, S34.0, S34.1, S34.3, S34.7, T09.3, T91.3);
  - внутрішньочерепні травми (S06).
2. Нудота та блювання (R11) внаслідок хімієтерапії (Z51.1) під час лікування новоутворень (C00 – C97).
  3. Хвороба Паркінсона (G20), синдром де ля Туретта (F95.2).
  4. Рефрактерна (фармрезистентна) епілепсія (G40 – G41).
  5. Захворювання, що спричиняють судомні напади у дитячому віці: синдром Леннокса-Гасто (G40.4), синдром Драве (G40.4), туберозний склероз (Q85.1).
  6. Втрата ваги, пов'язана з анорексією (R63.0) у пацієнтів з хворобами, зумовленими ВІЛ (B20-B24).
  7. Інші захворювання (A00 – T98) – виключно за наявності висновку лікарсько-консультативної комісії [16].

Перелік заснований на найсучасніших дослідженнях і доказах ефективності, також він періодично переглядатиметься за наявності нових доказових досліджень. Наразі ЛЗ на основі медичного канабісу можна буде отримати виключно за е-рецептом лікаря ПМД або лікаря, що надає спеціалізовану МД. Дані про таке призначення вноситимуться до електронної системи ОЗ (ЕСОЗ).

### **3.3 Організація надання паліативної допомоги в Україні в рамках програми медичних гарантій (ПМГ)**

ПД – це комплексний супровід пацієнтів з важкими невиліковними захворюваннями та їхніх родин. Мета – упоратися із симптомами (а це контроль болю, респіраторних, гастроентерологічних, неврологічних порушень) і стресом, що спричиняє хвороба, та забезпечити людині якісне життя, наскільки це можливо [23].

В Україні ПД, як окремий вид медичної допомоги, закріплена законодавчо з 2011 р. – Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» було доповнено відповідною статтею 35-4 згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011 р.

За результатами аналізу літературних джерел нами було визначено такі ключові проблеми у сфері надання ПД: високі витрати з власної кишені; відсутність мобільних служб ПД в амбулаторних умовах; дефіцит та обмеження призначення опіоїдів для запобігання болю; недостатній рівень знань і практичних навичок у медичного персоналу та осіб, що здійснюють догляд; низька поінформованість суспільства про ПД, недостатня державна підтримка.

В Україні порядок надання ПД було затверджено Наказом МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41. Цим же документом було встановлено перелік медичних показань для надання ПД. Це, насамперед, прогресуючі захворювання на останніх стадіях перебігу, що не піддаються лікуванню, спрямованому на одужання, та супроводжуються хронічним больовим синдромом і значними обмеженнями життєдіяльності при відсутності гострих захворювань; хронічних захворювань у фазі загострення, гострих інфекційних і психічних захворювань, гострих хірургічних і післяопераційних станів, які можуть потребувати спеціального спостереження і лікування [18].

З 1.04.2020 р. послуга з надання ПД увійшла до ПМГ, порядок її надання було змінено наказом МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 з урахуванням

сучасних вимог [19]. Зміст та обсяги медичних послуг із ПД (загальної й спеціалізованої) визначаються ПМГ на відповідний рік. Наказом Мінсоцполітики 20.02.2024 р. № 70-Н затверджено Державний стандарт соціальної послуги паліативного догляду.

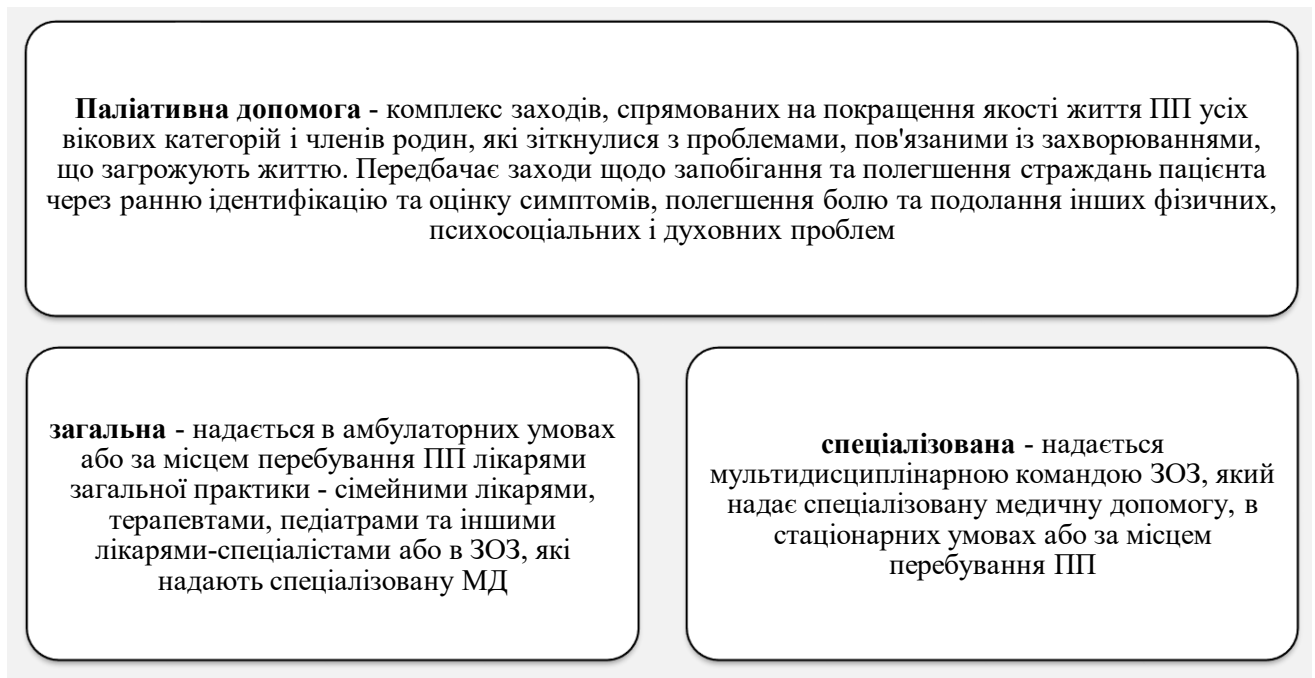


Рис. 3.1 Види паліативної допомоги за законодавством

Як вже наголошувалося, ПД – підхід, який допомагає поліпшити якість життя пацієнтів із смертельними захворюваннями, завдяки полегшенню больових симптомів, а також психосоціальної і духовної підтримки. Ефективна ПД передбачає цілий комплекс медичних, психологічних і соціальних послуг, потрібних не лише пацієнтам, а й членам їхніх родин. ПД входить до переліку послуг, які оплачуються за ПМГ. НСЗУ закуповує цю послугу в надавачів, які відповідають всім специфікаціям і вимогам. Послуга є безоплатною для пацієнта – за ПД у стаціонарі та мобільну ПД за місцем перебування пацієнта, законтрактованим закладам сплачує НСЗУ.

Стаціонарну ПД пацієнти отримують безоплатно протягом періоду, визначеного відповідно до плану спостереження ПП. Згідно з вимогами до організації надання послуги стаціонарної ПД дорослим і дітям, надавач

забезпечує координацію, доступність, планування, безперервність і наступність відповідно до побажань пацієнтів щодо вибору місця лікування і місця смерті із забезпеченням можливості одночасного отримання куративного лікування (для дітей) і ПД.

Також згідно з вимогами до організації надання послуги з мобільної ПД дорослим та дітям, надавач має забезпечувати постійний контакт із пацієнтами:

- мінімальна кількість взаємодій за допомогою засобів телекомунікації – не менше 1 разу на тиждень з обов’язковим створенням медичного запису про медичний огляд, надання консультації або лікування відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в ЕСОЗ;
- мінімальна кількість відвідувань – не менше ніж 4 рази на місяць;
- відвідування пацієнтів упродовж 72 год після виписки зі стаціонарного лікування.

Пакети послуг «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям» та «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям» передбачають, що заклади з договором, які мають відповідну ліцензію на медичну практику, можуть надавати ПД як дорослим, так і дітям відповідно до маршруту пацієнта, затвердженого на регіональному рівні.

Також пацієнти можуть отримати ПД без прив’язки до місця реєстрації чи проживання за електронним направленням лікаря. Це стосується і людей, що переїхали через бойові дії. Пацієнти усіх вікових груп з обмеженим прогнозом життя, які страждають на невиліковні прогресуючі захворювання, що не можуть бути вилікувані сучасними і доступними методами та засобами, і супроводжуються вираженим больовим синдромом, тяжкими розладами життєдіяльності, потребують МД, догляду, психологічної, соціальної, духовної підтримки або медико–психологічної реабілітації внаслідок онкологічних захворювань, перенесеного інсульту тощо можуть отримати ПД у будь-якому медичному закладі країни, який надав такі послуги за договором із НСЗУ не

менше 5 календарних днів, крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 5 днів, та не більше 180 днів сукупно на рік одному пацієнту, крім дітей та пацієнтів з наслідками травматичного ушкодження головного або спинного мозку з порушенням функції та хронічним боєм, апалічним синдромом.

Відповідно до чинного законодавства пакетом послуг ПМГ «Стаціонарна паліативна МД дорослим і дітям» за договором відповідно до медичних потреб пацієнта передбачене забезпечення ЛЗ, зокрема, для симптоматичної терапії, постачання яких здійснюється шляхом централізованих закупівель МОЗ, за рахунок інших програм центрального та місцевого бюджетів, а також ЛЗ, визначеними Національним переліком ОЛЗ, необхідними МВ і витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері ОЗ та медико-технологічних документів.

Пакет послуг «Мобільна паліативна МД дорослим і дітям» передбачає надання ПД пацієнту (дорослим і дітям) за місцем його перебування, зокрема, зі створенням стаціонару вдома за потреби, та/або з використанням засобів телекомунікації. До вказаного пакету входить, зокрема, забезпечення ЛЗ відповідно до Національного переліку ОЛЗ, зокрема, наркотичними засобами (через виписку рецептів), МВ і витратними матеріалами під час візиту команди до пацієнта за місцем його/її перебування, а також введення ЛЗ пацієнтам з рідкісними захворюваннями в домашніх умовах (Home infusion).

За даними НСЗУ, наразі 1 359 медичних закладів мають договір із НСЗУ на надання послуг ПД (1 218 ЗОЗ мають договір на мобільну ПД, 691 заклад – на стаціонарну). Розподіл надавачів за формою власності наведено на рис. 3.2.

Як видно, переважна більшість надавачів послуг ПД – комунальної форми власності (загальна сума укладених договорів становить 2049,5 млн грн.), серед медичних закладів приватної форми власності (без ФОП) лише 81 мають подібні договори (на суму 165,8 млн грн). Варто зауважити, що до такої діяльності залучаються і приватні заклади, засновані на власності ФОП – наразі їх 28, обсяги надання МД за цим напрямом становлять 33,2 млн грн. І

на даний час лише 2 державні ЗОЗ долучені до ПД у рамках ПМГ (сума договорів становить 300,1 тис. грн).

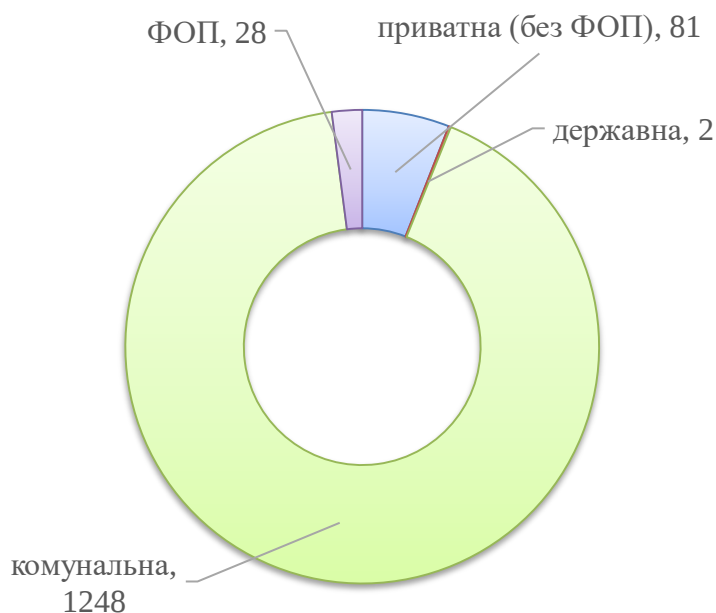


Рис 3.2. Розподіл надавачів за формою власності

Інформація про медичні заклади, які мають укладені договори про медичне обслуговування населення за ПМГ є публічною і міститься на сайті НСЗУ. Тож є можливість знайти законтрактовані заклади у конкретному населеному пункті (також там розміщені їхні адреси та контакти). Актуалізовані дані щодо укладених договорів у розрізі областей представлені на рис. 3.3–3.4. Для надання потрібної інформації організовано контакт-центр НСЗУ за номером 16-77.

Варто зауважити, що станом на листопад 2023 р. 1 447 медичних закладів було законтрактовано НСЗУ на надання ПД, з них 676 – на ПД у стаціонарі, 771 – на послуги мобільної ПД. У 2023 р. зростання кількості надавачів уповільнилось, у т.ч. через скорочення надавачів послуг в регіонах, що розташовані в зоні бойових дій та в окупації.

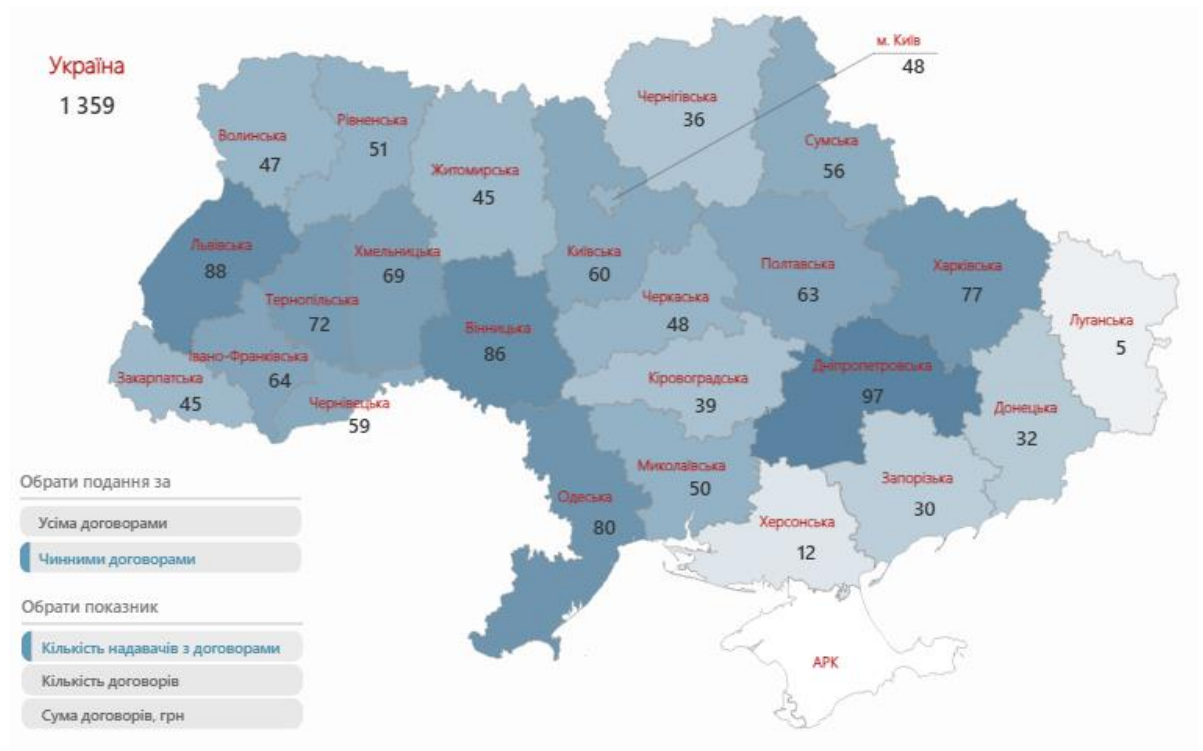


Рис. 3.3 Розподіл надавачів за областями

Джерело: відкриті дані НСЗУ

Кількість пацієнтів, яким були надані паліативні послуги за 2022-2023 рр. за двома пакетами, збільшувалась щорічно. Близько 4-6 % пацієнтів становлять діти. Це зумовлено тим, що велика кількість дітей, які потребували лікування, виїхали за кордон. Натомість на тлі війни спостерігається збільшення кількості дорослих ПП. У 2023 р. стаціонарну ПД отримали 70 328 пацієнтів, а мобільну – 59 151 пацієнт.

Сума коштів, яку НСЗУ відшкодовує медзакладам за одного пацієнта, у 2023 р. становила майже 19 тис грн. До того, як НСЗУ включила ПД у ПМГ, її надавали кілька десятків закладів на всю країну. Порівняно з 2021-м їхня кількість майже подвоїлася. Серед лідерів – Львівська, Дніпропетровська, Одеська й Вінницька області. Разом з тим, на практиці все дещо складніше і пацієнт часто або не знає, куди звертатися по допомогу, або ж якість допомоги не відповідає міжнародним стандартам.

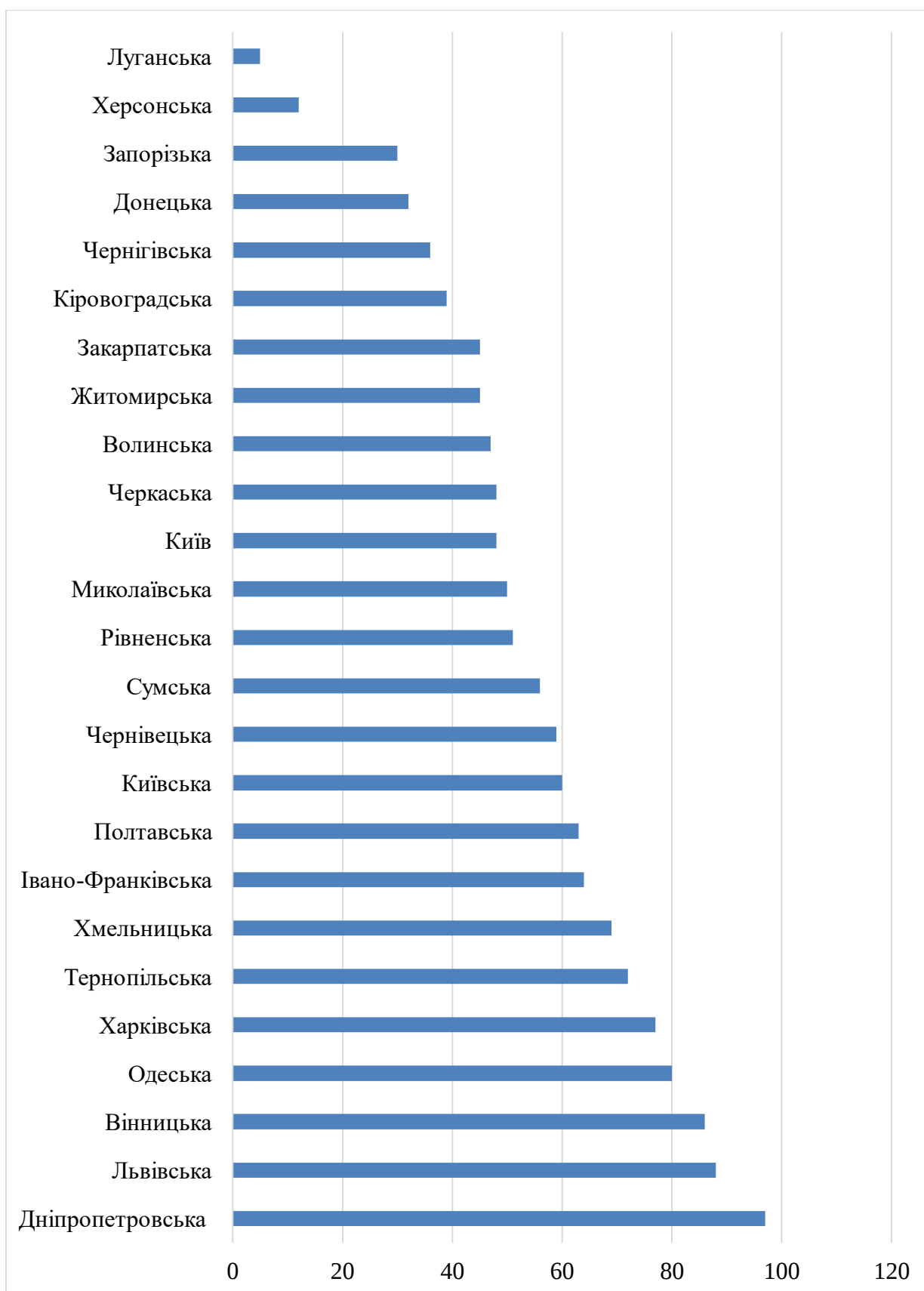


Рис. 3.4 Розподіл кількості договорів на надання паліативної допомоги за областями

Джерело: відкриті дані НСЗУ

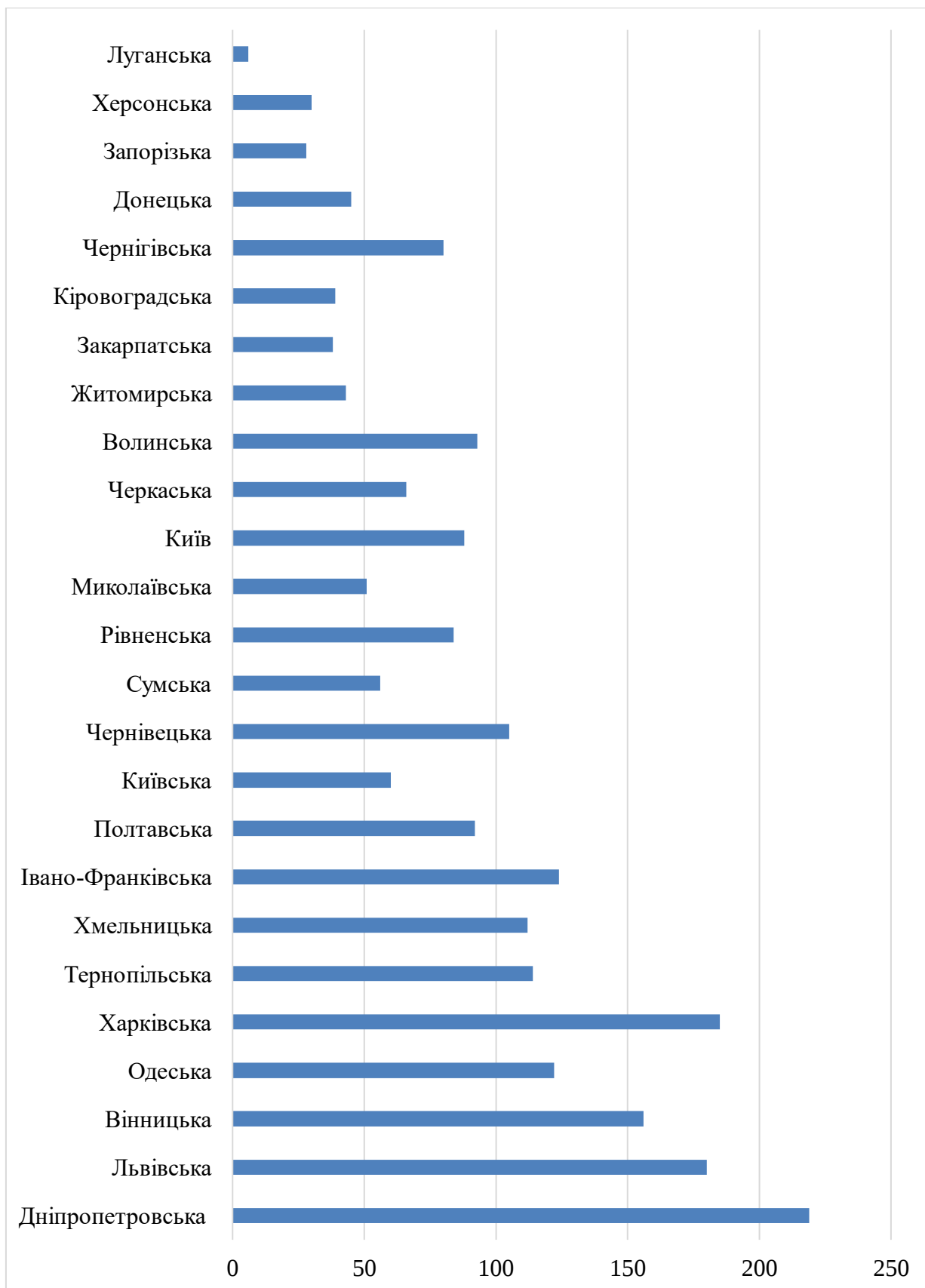


Рис. 3.5 Розподіл суми договорів на надання паліативної допомоги за областями

Джерело: відкриті дані НСЗУ

Критерії визначення ПП є в додатках до наказу МОЗ «Про удосконалення організації надання ПД в Україні. Вони окремо розроблені для дітей (до 18 років) і дорослих і містять перелік категорій захворювань, що загрожують або обмежують життя людини.

Для дорослих: новоутворення, хронічні обструктивні захворювання легень, хронічні серцево-судинні захворювання (ССЗ) та неврологічні захворювання, хронічні захворювання печінки, нирок, туберкульоз, цукровий діабет (ЦД), хронічні психічні захворювання й ін.

Для дітей: новоутворення, інфекційні захворювання та їхні наслідки, ушкодження ЦНС, спричинені гіпоксією, кровотечами, тромбозами, травмами або отруєнням, метаболічні захворювання, дегенеративні захворювання нервової системи та демієлінізуючі захворювання, генетично обумовлені нервово-м'язові захворювання, прогресуючі генетично обумовлені захворювання, пов'язані зі значним скороченням тривалості життя, хромосомні аномалії, вроджені вади й зумовлені ними ускладнення, синдроми невиліковних вроджених вад розвитку з кінцевими стадіями недостатності, незворотна поліорганна недостатність в очікуванні трансплантації або після неї, інші рідкісні та вкрай рідкісні захворювання та прогресуючі стани з неясною етіологією та прогнозом.

Варто зауважити, що відповідно до ПМГ 2024 р. було суттєво скорочено виплати за пакетами ПД. Так, на пацієнта мобільної служби передбачено 69 тис. грн на рік. Це 5777 грн на місяць. Для порівняння, минулого року ця сума становила 19,1 тис. грн на місяць. Для пакета стаціонарної ПД змінили систему оплати. Вона тепер поденна – 624 грн на добу на пацієнта. 2023-го було 19 тис. грн за перебування ПП у стаціонарі 11 діб і більше [ <https://lb.ua/>].

Це обумовлено насамперед прагненням зменшити можливі маніпуляції та уникнути корупційних порушень у цій сфері. Так, через певні недоліки законодавчої бази існує можливість кваліфікувати звичайну МД як паліативну і отримувати відповідні кошти.

У Польщі ПД отримують люди із захворюваннями, для яких прогноз життя не перевищує 12 місяців. При цьому є чіткий розподіл ПХД і служби довготривалого догляду важкохворих людей, які не потребують стільки медицини, скільки ми даємо в Україні в паліативі. Фактично в Україні на паліативну службу покладається те, що в інших країнах відноситься до сестринського сервісу (відвідування, гігієнічні процедури, санація дихальних шляхів, дренажний масаж). Так само в Польщі працюють служби нутритивної підтримки. Дуже хотілося б, щоб і ми прийшли до цього. У нас теоретично це має робити теж паліативна служба.

### **Висновки до розділу 3**

ПД має місце при широкому спектрі захворювань, останнім часом спостерігається тенденція до збільшення потреби у ПХД. Для планування ресурсів системи ОЗ та ефективного їх використання важливо мати точні та надійні дані щодо потреби у ПХД. Адекватний розрахунок потреби має практичний вплив на ресурси, фінанси, кадри для забезпечення ПД, а також на розмір квот на закупівлю контрольованих речовин (зокрема на виробництво опіоїдних анальгетиків). У світі існують різні підходи і дослідження щодо визначення популяційної потреби у ПД. Найпоширеніші з них базуються на рутинних даних, тобто отриманих лише з метою певного дослідження. Дані реєстрації смертей, дані ПМД та вторинної ланки все частіше використовують у дослідженнях стосовно ПД і допомоги наприкінці життя.

Проведено аналіз організаційних і нормативно-правових аспектів ПД та фармацевтичного забезпечення інкурабельних пацієнтів. Окремої уваги заслуговує порядок забезпечення ПП необхідними знеболювальними засобами. Проблема полягає у надмірній зарегульованості питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і нерегульованості обігу медичного канабісу для таких пацієнтів.

Також проведено аналіз особливостей організації надання ПД в Україні в рамках ПМГ. За результатами аналізу літературних джерел нами було

визначено такі ключові проблеми у сфері надання ПД: високі витрати з власної кишені; відсутність мобільних служб ПД в амбулаторних умовах; дефіцит та обмеження призначення опіоїдів для запобігання болю; недостатній рівень знань і практичних навичок у медичного персоналу та осіб, що здійснюють догляд; низька поінформованість суспільства про ПД, недостатня державна підтримка.

ПМГ покриваються пакети послуг «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям» і «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям».

За даними НСЗУ, наразі 1 359 медичних закладів мають договір із НСЗУ на надання послуг ПД (1 218 ЗОЗ мають договір на мобільну ПД, 691 заклад – на стаціонарну). Сума коштів, яку НСЗУ відшкодовує медзакладам за одного пацієнта, у 2023 р. становила майже 19 тис грн. До того, як НСЗУ включила ПД у ПМГ, її надавали кілька десятків закладів на всю країну. Порівняно з 2021-м їхня кількість майже подвоїлася.

Критерії визначення ПП є в додатках до наказу МОЗ «Про удосконалення організації надання ПД в Україні. Вони окремо розроблені для дітей (до 18 років) і дорослих і містять перелік категорій захворювань, що загрожують або обмежують життя людини. Це, насамперед: новоутворення, хронічні обструктивні захворювання легень, хронічні серцево-судинні захворювання (ССЗ) та неврологічні захворювання, хронічні захворювання печінки, нирок, туберкульоз, цукровий діабет (ЦД), хронічні психічні захворювання й ін.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано теоретичні аспекти та основні принципи надання ПХД, рекомендації ВООЗ і міжнародних організацій у цій сфері. ПХД передбачає догляд, орієнтований на ПП і членів його родини, який впливає на якість життя шляхом передбачення, запобігання та лікування страждань протягом усього перебігу хвороби. Потреба у ПХД щороку зростає через зростання тягаря невиліковних хвороб і страждань, що пов'язані зі здоров'ям. Незважаючи на значні зусилля, ПД наразі недоступна для більшості ПП, особливо у країнах з НСД.

2. Досліджено надзвичайно важливу роль фармацевта в системі ПХД в історичному аспекті та проаналізувати можливі перспективи включення фармацевта у мультидисциплінарну команду ПД. Визначено основні функції фармацевта та послуги, які надаються в рамках ПХД. Фармацевти працюють у різних клінічних умовах, від стаціонару до амбулаторного лікування та здійснюють моніторинг лікування, беруть участь у формуванні протоколів, формулярів, ухваленні рішень щодо зміни схеми допомоги.

3. Проведено аналіз сучасних медичних і фармацевтичних технологій лікування хронічного больового синдрому у паліативних пацієнтів. Загальні клінічні підходи до лікування (контролю) ХрБС включають: етіологічну терапію (ЛЗ, оперативні втручання, опромінення), системну та локальну фармакотерапію, електростимуляцію, деструктивну нейрохірургію, психотерапію та ін. Фармакологічне протибольове лікування побудоване на застосуванні НПЗЗ і ННА, опіоїдів і допоміжних (ад'ювантних) ЛЗ, дія яких спрямована на оптимізацію дії анальгетиків. Також при хронічному болю невропатичного походження та наданні ПД використовують медичний канабіс.

4. ПД має місце при широкому спектрі захворювань, останнім часом спостерігається тенденція до збільшення потреби у ПХД. Для планування ресурсів системи ОЗ та ефективного їх використання важливо мати точні та надійні дані щодо потреби у ПХД. Адекватний розрахунок потреби має

практичний вплив на ресурси, фінанси, кадри для забезпечення ПД, а також на розмір квот на закупівлю контрольованих речовин (зокрема на виробництво опіоїдних анальгетиків).

5. Проведено аналіз організаційних і нормативно-правових аспектів ПД та фармацевтичного забезпечення інкурабельних пацієнтів. Особливої уваги заслуговує порядок забезпечення ПП необхідними знеболювальними засобами. Проблема полягає у надмірній зарегульованості питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і нерегульованості обігу медичного канабісу для таких пацієнтів.

6. Проведено аналіз нормативної бази та стандартів надання ПХД (клінічних протоколів, державного формуляру, реєстру реімбурсації тощо). Також досліджено особливості організації надання ПД в Україні в рамках ПМГ, яка передбачає 2 пакети послуг «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям» та «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям».

7. Вивчено стан організації ПХД в Україні та, зокрема, фармацевтичного забезпечення ПП за ПМГ. За даними НСЗУ, наразі 1 359 медичних закладів мають договір із НСЗУ на надання послуг ПД (1 218 ЗОЗ мають договір на мобільну ПД, 691 заклад – на стаціонарну). Сума коштів, яку НСЗУ відшкодовує медзакладам за одного пацієнта, у 2023 р. становила майже 19 тис грн. До того, як НСЗУ включила ПД у ПМГ, її надавали кілька десятків закладів на всю країну. Порівняно з 2021-м їхня кількість майже подвоїлася.

8. Визначено ключові проблеми у сфері надання ПД: високі витрати з власної кишені; відсутність мобільних служб ПД в амбулаторних умовах; дефіцит та обмеження призначення опіоїдів для запобігання болю; недостатній рівень знань і практичних навичок у медичного персоналу та осіб, що здійснюють догляд; низька поінформованість суспільства про ПД, недостатня державна підтримка.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вороненко Ю. В., Губський Ю. І., Царенко А. В. Створення системи паліативної та хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти. *Наука і практика. Міжвідомчий медичний журнал*. 2014. № 1(2). С. 63–75.
2. Гойда Н. Г., Губський Ю. І., Царенко А. В. Соціально–медичні аспекти розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Реабілітація та паліативна медицина*. 2015. № 2/3(1). С. 23–30.
3. Губський Ю. І., Хобзей М. К. Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. Клінічні, фармацевтичні та медико–правові аспекти. Київ : Здоров'я, 2011. 352 с.
4. Гузій О. В. Паліативна допомога в Україні: що має змінитися. *Український медичний часопис*. 2018. URL: [www.umj.com.ua/uk/publikatsia-129968-paliativna-dopomoga-v-ukrayini-shho-maye-zminitsya](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-129968-paliativna-dopomoga-v-ukrayini-shho-maye-zminitsya) (дата звернення: 30.10.2024).
5. Державний формуляр лікарських засобів : Наказ МОЗ України від 12.03.2024 р. № 418. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/10/54241-dn\\_418\\_12032024\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/10/54241-dn_418_12032024_dod.pdf) (дата звернення: 30.10.2024).
6. Князевич В. М., Царенко А. В., Яковенко І. В. Стан, проблеми і перспективи впровадження «Національної стратегії розвитку системи паліативної допомоги в Україні до 2022 року». *International Journal Rehabilitation And Palliative Medicine*. 2015. Vol. 1(1). P. 62–67.
7. Кубарева І. В., Котвіцька А. А., Бекетова М. С. Аналіз нормативно–правового регулювання надання паліативної допомоги в Україні. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2017. № 4(8). С. 27–31. DOI: 10.15587/2519-4852.2017.108902.
8. Нестеренко В. Г. Потреба у паліативній та хоспісній допомозі в Україні у 2018–2020 роках. *Медицина сьогодні і завтра*. 2021. Т. 90, № 3. С. 43–52.

DOI: 10.35339/msz.2021.90.3.nes.

9. Нестеровська О. Паліативна допомога: акцент на знеболюванні. *Здоров'я України 21 сторіччя*. 2021. № 23–24. С. 516–517. URL: <https://health-ua.com/onkologiya-i-gematologiya/dopomizna-terapiia/69058-palativna-dopomoga-aktcent-nazneboluvann> (дата звернення: 30.10.2024).
10. Оптимізація системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні: реалії і перспективи / Р. О. Моїсеєнко та ін. Київ, 2022. 146 с.
11. Паліативна допомога в Україні є безоплатною. URL: <https://moz.gov.ua/uk/paliativna-dopomoga-v-ukraini-e-bezoplatnoju> (дата звернення: 30.10.2024).
12. Паліативна допомога: в Україні будуть створені Центри медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям. URL: <https://moz.gov.ua/uk/paliativna-dopomoga-v-ukraini-budut-stvoreni-centri-medichnoi-reabilitacii-ta-paliativnoi-dopomogi-ditjam> (дата звернення: 30.10.2024).
13. Полякова Д. С. Нормативно–правові та організаційні засади надання паліативної допомоги в Україні. *Український медичний часопис*. 2023. URL: [www.umj.com.ua/uk/publikatsia-238002-normativno-pravovi-ta-organizatsijni-zasadi-nadannya-paliativnoyi-dopomogi-v-ukrayini](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-238002-normativno-pravovi-ta-organizatsijni-zasadi-nadannya-paliativnoyi-dopomogi-v-ukrayini) (дата звернення: 30.10.2024).
14. Потреба у паліативній допомозі: оцінка до рівня районів України, інтерактивний інструмент. URL: <https://socialdata.org.ua/palliative-care-need> (дата звернення: 30.10.2024).
15. Празька хартія «Отримання паліативної допомоги – право людини». ЄАПД, 2013. URL: <http://eapcspeaksrussian.eu.aspx> (дата звернення: 30.10.2024).
16. Про затвердження Переліку форм лікарських засобів, які можуть виготовлятися в умовах аптеки з рослинної субстанції канабіса, Переліку захворювань та станів, за наявності яких призначаються лікарські засоби, які можуть виготовлятися в умовах аптеки з рослинної субстанції

- канабіса, Особливостей призначення та медичного застосування лікарських засобів, які можуть виготовлятися в умовах аптеки з рослинної субстанції канабіса : Наказ МОЗ України від 13.09.2024 р. № 1586. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-13-09-2024-1586-pro-zatverdzhennya-pereliku-form-likarskih-zasobiv-yaki-mozhut-vigotovlyatis-v-umovah-apteki-z-roslinnoyi-substanciyi-kanabisa-pereliku-zahvoryuvan-ta-staniv-za-nayavnosti-yakih-priznachayutsya> (дата звернення: 30.10.2024).
17. Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Хронічний больовий синдром у дорослих та дітей» : Наказ МОЗ України від 06.04.2023 р. № 643. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0643282-23#Text> (дата звернення: 30.10.2024).
  18. Про організацію паліативної допомоги в Україні : Наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41. URL: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20130121\\_004\\_1.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130121_004_1.html) (дата звернення: 30.10.2024).
  19. Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні : Наказ МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 (із змін. і допов., внесеними наказом МОЗ України від 27.12.2023 р. № 2216). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#n7> (дата звернення: 30.10.2024).
  20. Рищенко О. О. Медичне та фармацевтичне право: особливості надання паліативної допомоги для фармакокорекції стану пацієнтів із больовим синдромом. *Фармацевтичний журнал*. 2015. № 3. С. 84–92.
  21. Розробка локального протоколу паліативної медичної допомоги при лікуванні хронічного больового синдрому : метод. рек. Київ, 2016. 40 с.
  22. Стан, проблеми та перспективи розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні / В. І. Іволгін та ін. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно–епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України 2016 рік*. Київ, 2017. С. 266–293.

23. Струк О. Паліативна допомога. «На папері маємо все, що треба, але в житті воно не завжди так». URL: [https://lb.ua/society/2024/03/12/602752\\_paliativna\\_dopomoga\\_na\\_paperi.html](https://lb.ua/society/2024/03/12/602752_paliativna_dopomoga_na_paperi.html) (дата звернення: 30.10.2024).
24. Укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts> (дата звернення: 30.10.2024).
25. Дубров С. Через війну кількість пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, збільшується. МОЗ України. 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/cherez-viinu-kilkist-patsientiv-iaki-potrebuieut-paliativnoi-dopomohy-zbilshuietsia-serhii-dubrov> (дата звернення: 30.10.2024).
26. Edwards Z., Bennett M. I., Blenkinsopp A. A community pharmacist medicines optimization service for patients with advanced cancer pain: a proof of concept study. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2019. Vol. 41. P. 700–710. DOI: [10.1007/s11096-019-00820-8](https://doi.org/10.1007/s11096-019-00820-8).
27. A Model to Guide Hospice Palliative Care: Based on National Principles and Norms of Practice Canadian Hospice Palliative Care Association. 2013. URL: <http://www.chpca.net/media/319547/norms-of-practice-eng-web.pdf> (Date of access: 30.10.2024).
28. ASHP Guidelines on the Pharmacist's Role in Palliative and Hospice Care. *Medication Therapy and Patient Care: Specific Practice Areas—Guidelines*. URL: <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/guidelines/pharmacists-roles-palliative-hospice-care.pdf> (Date of access: 30.10.2024).
29. Bates I., Bader L. R., Galbraith K. A global survey on trends in advanced practice and specialization in the pharmacy workforce. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2020. Vol. 28. P. 173–181. DOI: [10.1111/ijpp.12611](https://doi.org/10.1111/ijpp.12611).
30. Craig D. S. Introduction: pharmacist role in pain management. *Journal of Pharmacy Practice*. 2012. Vol. 25. P. 496.

31. Daly D., Matzel S. C. Building a transdisciplinary approach to palliative care in an acute care setting. *Omega*. 2013. Vol. 67. P. 43–51.
32. Development of PharmPAL: a collaborative practice pharmacy clinic in Ambulatory Palliative Care / M. Bacon et al. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2023. Vol. 40. P. 475–479. DOI: 10.1177/10499091221120593.
33. Evolving Roles of Palliative Care Pharmacists / J. Geiger et al. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2022. Vol. 64, № 6. P. e357–e361.
34. Funding models in palliative care: Lessons from international experience / E. I. Groeneveld et al. *Palliative Medicine*. 2017. Vol. 31. P. 296–305. DOI: 10.1177/0269216316689015.
35. Gamondi C., Larkin P., Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education – part 2. *European Journal of Palliative Care*. 2013. Vol. 20. P. 140–145.
36. Gamondi C., Larkin P., Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education – part 1. *European Journal of Palliative Care*. 2014. Vol. 21(6). P. 300–305.
37. Global Atlas of Palliative Care / ed. S. R. Connor et al. 2nd ed. London, 2020. URL: [https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/WHPCA\\_Global\\_Atlas\\_FINAL\\_DIGITAL.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/WHPCA_Global_Atlas_FINAL_DIGITAL.pdf) (Date of access: 30.10.2024).
38. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life / ed. S. R. Connor et al. World Health Organization, Worldwide Palliative Care Alliance. London, 2014. 102 p. URL: [https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf) (Date of access: 30.10.2024).
39. Guo Q., Jacelon C. S., Marquard J. L. An evolutionary concept analysis of palliative care. *Journal of Palliative Care Medicine*. 2012. Vol. 2. P. 1–6.
40. Hughes M. C., Vernon E., Hainstock A. The effectiveness of community-based palliative care programme components: a systematic review. *Age Ageing* 2023.

- Vol. 52(9). P. 46–49. DOI: [10.1093/ageing/afad175](https://doi.org/10.1093/ageing/afad175).
41. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care : a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva : WHO, 2018. 234 p.
  42. Krumm L., Bausewein C., Rémi C. Drug Therapy Safety in Palliative Care – Pharmaceutical Analysis of Medication Processes in Palliative Care. *Pharmacy*. 2023. Vol. 11(5). P. 160. DOI: [10.3390/pharmacy11050160](https://doi.org/10.3390/pharmacy11050160).
  43. Medication management for community palliative care patients and the role of a specialist palliative care pharmacist: A qualitative exploration of consumer and health care professional perspectives / L. Kuruvilla et al. *Palliative Medicine*. 2018. Vol. 32. P. 1369–1377. DOI: [10.1177/0269216318777390](https://doi.org/10.1177/0269216318777390).
  44. Multicentered evaluation of Palliative Care Pharmacists’ interventions and outcomes in California / K. Malotte et al. *Journal of Palliative Medicine* 2021. Vol. 24. P. 1358–1363. DOI: [10.1089/jpm.2020.0566](https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0566).
  45. Our work related to palliative care. A list of our initiatives, programs, campaigns, reforms or reviews related to palliative care. Department of Health and Aged Care. Australian Government. URL: <https://www.health.gov.au/topics/palliative-care/related-work> (Date of access: 30.10.2024).
  46. PalliAGED. Models of Care. 2021. URL: <https://www.palliaged.com.au/tabid/4501/Default.aspx> (Date of access: 30.10.2024).
  47. Palliative care. Pain symptom control guidelines for adults. 5th edition. Greater Manchester Eastern Cheshire Strategic Clinical Networks (GMMMGS), 2019. 128 p.
  48. Polypharmacy, Medication Possession, and Deprescribing of Potentially Non-Beneficial Drugs in Hospice Patients / I. Duncan et al. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2020. Vol. 37(12). P. 1076–1085. DOI: [10.1177/1049909120939091](https://doi.org/10.1177/1049909120939091).
  49. Raco M., Burdett T., Heaslip V. Exploring an integrated palliative care model

- for older people: an integrative review. *Journal of Integrated Care*. 2019. Vol. 27. P. 111–122. DOI: 10.1108/jica-10-2018-0065.
50. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment with in the continuum of care. The Resolution of the 67-th World Health Assembly. WHO. World Health Assembly, 2014. URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB134/B134\\_R7-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_R7-en.pdf) (Date of access: 30.10.2024).
  51. The activity of palliative care team pharmacists in designated cancer hospitals: a nationwide survey in Japan / Y. Ise et al. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2014. Vol. 47. P. 588–593.
  52. Vernon E., Hughes M. C., Kowalczyk M. Measuring effectiveness in community–based palliative care programs: a systematic review. *Social Science Medicine*. 2022. Vol. 296. P. 114731. DOI: 10.1016/j.socscimed.2022.114731.
  53. WHO. Definition of Palliative Care. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care#:~:text=Palliative%20care%20improves%20the%20quality,%2C%20psychological%2C%20social%20or%20spiritual> (Date of access: 30.10.2024).
  54. WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. Geneva : WHO, 2018. 290 p.

## **ДОДАТКИ**

Додаток А

Таблиця А.1

Аналіз номенклатури ЛЗ, що рекомендовані Державним формуляром для паліативних пацієнтів (16 випуск)

| N5                                                               | MHH                                                                                                                                                                        | Торговельна назва | Виробник/<br>країна | Форма<br>випуску | Дозув. | К-ть в<br>упак | Ціна<br>DDD,<br>грн. | Примітка        |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|------------------|--------|----------------|----------------------|-----------------|
| 1                                                                | 2                                                                                                                                                                          | 3                 | 4                   | 5                | 6      | 7              | 8                    | 9               |
| <b>1. ЗАСОБИ, ЯКІ ДІЮТЬ НА НЕРВОВУ СИСТЕМУ</b>                   |                                                                                                                                                                            |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
| <b>1.1. АНАЛЬГЕТИЧНІ ЗАСОБИ</b>                                  |                                                                                                                                                                            |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
| <b>1.1.1. Опіоїди</b>                                            |                                                                                                                                                                            |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
| Природні алкалоїди опію                                          | <i>Морфін</i>                                                                                                                                                              |                   |                     |                  |        |                |                      | <i>ВООЗ, НП</i> |
|                                                                  | <b>Комбіновані препарати</b>                                                                                                                                               |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
|                                                                  | <i>Морфін + носкапін +<br/>папаверин + кодеїн +<br/>тебайн</i>                                                                                                             |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
|                                                                  |                                                                                                                                                                            |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
| Похідні фенілпіперидину                                          | <i>Тримеперидин</i>                                                                                                                                                        |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
| Похідні фенілпіперидину                                          | <i>Фентаніл</i>                                                                                                                                                            |                   |                     |                  |        |                |                      | <i>ВООЗ, НП</i> |
| Похідні орипавіну                                                | <i>Бупренорфін</i>                                                                                                                                                         |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
| Похідні морфінану                                                | <i>Буторфанол</i>                                                                                                                                                          |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
|                                                                  | <i>Налбуфін</i>                                                                                                                                                            |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
| Інші опіоїди                                                     | <i>Трамадол</i>                                                                                                                                                            |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
| <b>Неопіоїдні анальгетики (інші анальгетики та антипіретики)</b> |                                                                                                                                                                            |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
| Саліцилова кислота та її<br>похідні                              | <i>Кислота<br/>ацетилсаліцилова [крім<br/>табл., в/о 75 мг, 150 мг<br/>№ 50, № 100; табл. 100<br/>мг № 50, № 100; пор.<br/>д/р-ну д/ін. 1,0 г; табл.<br/>325 мг № 120]</i> |                   |                     |                  |        |                |                      | <i>ВООЗ, НП</i> |
| Похідні піразолону                                               | <i>Метамізол натрію*</i>                                                                                                                                                   |                   |                     |                  |        |                |                      | НП              |
|                                                                  | <b>Комбіновані препарати</b>                                                                                                                                               |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
|                                                                  | <i>Метамізол натрію +<br/>Дифенгідрамін</i>                                                                                                                                |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |
|                                                                  | <i>Метамізол натрію +<br/>Кофеїн-бензоат<br/>натрію</i>                                                                                                                    |                   |                     |                  |        |                |                      |                 |

Продовж. табл. А.1

| 1                                                 | 2                                                                              | 3                | 4                                | 5                   | 6             | 7          | 8               | 9        |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|---------------------|---------------|------------|-----------------|----------|
|                                                   | Метамізол натрію + Парацетамол + Кофеїн-бензоат натрію + Фенобарбітал + Кодеїн |                  |                                  |                     |               |            |                 |          |
| Аніліди                                           | Парацетамол                                                                    |                  |                                  |                     |               |            |                 | ВООЗ, НП |
| Інші анальгетики та антипіретики                  | Нефопам                                                                        | АЛЗІНЕФ          | Лекхім-Харків, Україна           | р-н д/ін. амп 2 мл  | 10мг/м л      | №5         | н/р.            |          |
|                                                   |                                                                                | НЕФАМ            | Фармак, Україна                  | р-н д/ін. амп 2 мл  | 10мг/м л      | №1<br>№5   | н/р.<br>227-295 |          |
|                                                   |                                                                                | НЕФОПАМ-ЗДОРОВ'Я | Здоров'я /Фармекс Груп, Україна  | р-н д/ін. амп 2 мл  | 20мг/2 мл     | №5         | 422,08          |          |
|                                                   |                                                                                | НЕФАЛЬЖИК        | Біокодекс / Дельфарм Тур Франція | р-н д/ін. амп. 2 мл | 20мг/2 мл     | №5         | 629             |          |
|                                                   |                                                                                | НЕФОПАМ          | Купер, Греція                    | р-н д/ін. амп 1 мл  | 20мг/м л      | №3         | н/р.            |          |
| 1.2. ЛЗ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ ЕПІЛЕПСІЇ  |                                                                                |                  |                                  |                     |               |            |                 |          |
| Барбітурати та їх похідні                         | Фенобарбітал                                                                   |                  |                                  |                     |               |            |                 | ВООЗ, НП |
|                                                   | Бензобарбітал                                                                  | БЕНЗОНАЛ ІС®     | Інтерхім, Україна                | табл.<br>табл.      | 100мг<br>50мг | №50<br>№30 | 172,27<br>69,55 |          |
| Похідні гідантоїну                                | Фенітоїн                                                                       |                  |                                  |                     |               |            |                 | ВООЗ, НП |
| Похідні бензодіазепіну                            | Клоназепам                                                                     |                  |                                  |                     |               |            |                 |          |
| Похідні карбоксаміду                              | Карбамазепін                                                                   |                  |                                  |                     |               |            |                 | ВООЗ, НП |
| Похідні жирних кислот                             | Кислота вальпроєва                                                             |                  |                                  |                     |               |            |                 | ВООЗ, НП |
| Інші ЛЗ, що застосовуються у лікуванні епілепсії  | Ламотриджин                                                                    |                  |                                  |                     |               |            |                 | ВООЗ, НП |
|                                                   | Топірамат                                                                      |                  |                                  |                     |               |            |                 |          |
|                                                   | Габапентин                                                                     |                  |                                  |                     |               |            |                 |          |
|                                                   | Прегабалін                                                                     |                  |                                  |                     |               |            |                 |          |
| 1.3. ПСИХОЛЕПТИЧНІ ЗАСОБИ                         |                                                                                |                  |                                  |                     |               |            |                 |          |
| 1.3.1. Антипсихотичні засоби                      |                                                                                |                  |                                  |                     |               |            |                 |          |
| Похідні фенотіазину з аліфатичним бічним ланцюгом | Левомепромазин                                                                 |                  |                                  |                     |               |            |                 | ВООЗ, НП |
|                                                   | Хлорпромазин                                                                   |                  |                                  |                     |               |            |                 |          |
| Піперазинові похідні фенотіазину                  | Трифлуоперазин                                                                 |                  |                                  |                     |               |            |                 |          |
| Піперидинові похідні фенотіазину                  | Тіоридазин                                                                     |                  |                                  |                     |               |            |                 |          |

Продовж. табл. А.1

| 1                                                                    | 2                                                                 | 3         | 4               | 5                    | 6              | 7   | 8    | 9        |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|----------------------|----------------|-----|------|----------|
| Похідні бутирофенолу                                                 | Галоперидол                                                       |           |                 |                      |                |     |      | ВООЗ, НП |
| Похідні індолу                                                       | Зипразидон                                                        |           |                 |                      |                |     |      |          |
| Похідні тіоксантену                                                  | Зуклопентиксо                                                     |           |                 |                      |                |     |      |          |
|                                                                      | Хлорпротиксен                                                     |           |                 |                      |                |     |      |          |
|                                                                      | Флюпентиксол                                                      |           |                 |                      |                |     |      |          |
| Діазепіни, оксазепіни, тіазепіни та оксепіни                         | Оланзапін                                                         |           |                 |                      |                |     |      |          |
|                                                                      | Клозапін                                                          |           |                 |                      |                |     |      | ВООЗ, НП |
|                                                                      | Кветіапін                                                         |           |                 |                      |                |     |      |          |
| Бензаміди                                                            | Амісульприд                                                       |           |                 |                      |                |     |      |          |
|                                                                      | Сульпірид                                                         |           |                 |                      |                |     |      |          |
| Препарати літію                                                      | Літій                                                             |           |                 |                      |                |     |      | ВООЗ, НП |
| Інші антипсихотичні засоби                                           | Паліперидон                                                       |           |                 |                      |                |     |      | ВООЗ     |
|                                                                      | Рисперидон                                                        |           |                 |                      |                |     |      | ВООЗ, НП |
| 1.4. АНКСІОЛІТИЧНІ ЗАСОБИ                                            |                                                                   |           |                 |                      |                |     |      |          |
| Похідні бензодіазепіну                                               | Діазепам                                                          |           |                 |                      |                |     |      | ВООЗ, НП |
|                                                                      | Гідазепам                                                         |           |                 |                      |                |     |      |          |
|                                                                      | Феназепам                                                         |           |                 |                      |                |     |      |          |
| Інші анксіолітичні засоби                                            | Мебікар                                                           |           |                 |                      |                |     |      |          |
|                                                                      | Буспірон                                                          |           |                 |                      |                |     |      |          |
|                                                                      | Гідроксизин                                                       |           |                 |                      |                |     |      |          |
| 1.5. СНОДІЙНІ ТА СЕДАТИВНІ ЛЗ                                        |                                                                   |           |                 |                      |                |     |      |          |
| Комбіновані препарати барбітуратів                                   | Ментол + етиловий ефір бромізовалеріанової кислоти + фенobarбітал | БАРБОВАЛ® | Фармак, Україна | крап. орал. 25мл фл. | 80/18/1 7мг/мл | №1  | н/р. |          |
|                                                                      |                                                                   |           |                 | капс. тверді         | 46/10/9, 8мг   | №10 | 25   |          |
|                                                                      |                                                                   |           |                 |                      |                | №30 | 99   |          |
| Снодійні засоби                                                      | Зопіклон                                                          |           |                 |                      |                |     |      |          |
|                                                                      | Залеплон                                                          |           |                 |                      |                |     |      |          |
| 1.6. ПСИХОАНАЛЕПТИКИ                                                 |                                                                   |           |                 |                      |                |     |      |          |
| 1.6.1. Антидепресанти                                                |                                                                   |           |                 |                      |                |     |      |          |
| Неселективні інгібітори зворотнього нейронального захвату моноамінів | Доксепін                                                          |           |                 |                      |                |     |      |          |
|                                                                      | Амітриптилін                                                      |           |                 |                      |                |     |      | ВООЗ, НП |
|                                                                      | Кломіпрамін                                                       |           |                 |                      |                |     |      | ВООЗ, НП |
|                                                                      | Іміпрамін                                                         |           |                 |                      |                |     |      |          |

Продовж. табл. А.1

| 1                                                                  | 2                   | 3                  | 4                                     | 5                | 6          | 7            | 8      | 9               |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|---------------------------------------|------------------|------------|--------------|--------|-----------------|
| Селективні інгібітори зворотнього нейронального захвату серотоніну | <i>Есциталопрам</i> |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Флувоксамін</i>  |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Сертралін</i>    |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Пароксетин</i>   |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Циталопрам</i>   |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Флуоксетин</i>   |                    |                                       |                  |            |              |        | <b>ВООЗ, НП</b> |
| Інші антидепресанти                                                | <i>Агомелатин</i>   |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Венлафаксин</i>  |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Міртазапін</i>   |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Міансерин</i>    |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
| <b>2. ЗАСОБИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ОПОРНО-РУХОВИЙ АПАРАТ</b>            |                     |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
| <b>2.1. ПРОТИЗАПАЛЬНІ ТА ПРОТИРЕВМАТИЧНІ ЗАСОБИ</b>                |                     |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
| <b>2.1.1. Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби</b>  |                     |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
| Похідні оцтової кислоти та споріднені сполуки                      | <i>Індометацин</i>  |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Диклофенак</i>   |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Кеторолак</i>    |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Ацеклофенак</i>  | АЕРТАЛ®            | Гедеон Ріхтер, Угорщина               | пор. д/ор. сусп. | 100мг      | №20          | н/р.   |                 |
|                                                                    |                     |                    |                                       | табл., в/о       | 100мг      | №20,60       | н/р.   |                 |
|                                                                    |                     | ДІКЛОТОЛ®          | Кусум Хелтхкер, Індія                 | табл. в/о        | 100мг      | №30          | н/р.   |                 |
|                                                                    |                     |                    |                                       |                  |            | №100         | 11, 68 |                 |
|                                                                    |                     |                    |                                       | гран. 1г саше    | 100мг      | №20          | 17, 44 |                 |
|                                                                    |                     | СУРОФЕНАК          | Рівофарм, Швейцарія                   | табл. в/о        | 100мг      | 30,100       | н/р.   |                 |
|                                                                    |                     | ЗЕРОДОЛ            | Іпка Лабораторіз, Індія               | табл. в/о        | 100мг      | №10,30       | н/р.   |                 |
|                                                                    |                     | ОЛФЕН®-АФ          | Корея Юнайтед, Корея                  | табл. з м/в      | 200мг      | №10, 30, 100 | н/р.   |                 |
| Оксиками                                                           | <i>Мелоксикам</i>   |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Лорноксикам</i>  |                    |                                       |                  |            |              |        |                 |
|                                                                    | <i>Піроксикам</i>   | ПІРОКСИКАМ         | Червона зірка, Україна                | табл.            | 0,01г      | №10          | 2,2    |                 |
|                                                                    |                     |                    |                                       |                  |            | №20          | 2      |                 |
|                                                                    |                     | БРЕКСІН®           | К'єзі Фарм. /Файн Фудс & Фарм /Італія | табл.            | 20мг       | №10, 20, 30  | н/р.   |                 |
|                                                                    |                     | ПІРОКСИКАМ СОФАРМА | Софарма, Болгарія                     | капс. тв         | 10мг, 20мг | №20          | н/р.   |                 |
|                                                                    |                     | ФЕДИН-20®          | Евертоджен Лайф Саснсиз, Індія        | капс.            | 20мг       | №30          | 2,17   |                 |

Продовж. табл. А.1

| 1                           | 2                           | 3              | 4                                                   | 5                              | 6          | 7                      | 8              | 9 |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------|----------------|---|
| Похідні пропіонової кислоти | <i>Кислота мефенамінова</i> |                |                                                     |                                |            |                        |                |   |
|                             | <i>Кетопрофен</i>           | АРТРОКОЛ       | Ромфарм Компані, Румунія                            | р-н д/ін. амп. 2 мл            | 100мг/2 мл | №10<br>№5              | н/р.<br>48,84  |   |
|                             |                             | КЕТОЛІЗИН      | ЛА.ФА.РЕ., Італія                                   | гран.д/орал. р-ну у саше       | 80мг       | №30                    | н/р.           |   |
|                             |                             | КЕТОНАЛ®       | Лек, Словенія                                       | р-н д/ін. амп 2 мл             | 100мг/2 мл | №10                    | н/р.           |   |
|                             |                             | КЕТОНАЛ®       | Лек /Генвеон / Сандоз, Словенія/ Туреччина/ Румунія | супоз.                         | 100мг      | №12                    | н/р.           |   |
|                             |                             | КЕТОНАЛ® ДУО   | Лек ФК, Словенія                                    | капс. з м/в тв.                | 150мг      | №20                    | н/р.           |   |
|                             |                             | КЕТОНАЛ® РАПІД | Лек /Файн Фудс & Фарм. Словенія/ Італія             | гран.д/ор. р-ну 80мг, 2 г саше | 80мг       | №6, 12, 18             | н/р.           |   |
|                             |                             | КЕТОНАЛ® ФОРТЕ | Лек Словенія/ Польща                                | табл., в/о                     | 100мг      | №20, 10                | н/р.           |   |
|                             |                             | КЕТОПРОФЕН-ВМ  | ФармаВіжн Сан. ве Тідж. Туреччина                   | р-н д/ін. амп. 2 мл            | 100мг/2 мл | №10<br>№5              | н/р.<br>40,48  |   |
|                             |                             | УЛЬТРАФАСТИН   | Польфарма, Польща                                   | табл., в/о                     | 100мг      | №20                    | н/р.           |   |
|                             |                             |                |                                                     | табл., в/о                     | 100мг      | 10, 20                 | 15,63          |   |
|                             |                             | ФАСТЕНАЛ       | Спешл Продактс Лайн, Італія                         | пор. д/ор. р-ну 80мг           | 80мг       | №30                    | н/р.           |   |
|                             | <i>Декскетопрофен</i>       | ДЕКСА-ЗДОРОВ'Я | ФК Здоров'я, Україна                                | р-н д/ін. амп. 2 мл            | 25мг/мл    | №10<br>№5              | 55,43<br>57,67 |   |
|                             |                             |                |                                                     | гран. д/ор. р-ну 2,5г          | 25мг       | №10, №30               | н/р.           |   |
|                             |                             | ДЕКСАНТА       | Червона зірка, Україна                              | гран. д/ор. р-ну 2,5г саше     | 25мг       | №10, №30               | н/р.           |   |
|                             |                             | ДЕКСКЕТОПРОФЕН | Лубнифарм, Україна                                  | р-н д/ін. амп. 2 мл            | 50мг/2м л  | №10                    | 42             |   |
|                             |                             |                |                                                     | табл., в/о                     | 25мг       | №10,30, 50, 100<br>№10 | н/р.<br>30     |   |
|                             |                             |                |                                                     | р-н д/ін. амп. 2 мл            | 50мг/2м л  | №5                     | 59,43          |   |
|                             |                             | ДЕКСПРО        | Дарниця, Україна                                    | р-н д/ін. амп. 2 мл            | 50мг/2м л  | №5                     | 59,43          |   |

|  |                    |                                                  |                            |           |            |       |  |
|--|--------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|-----------|------------|-------|--|
|  |                    |                                                  | гран. д/ор. р-ну           | 25мг      | №10        | 30,96 |  |
|  | ДЕСКЕТ             | Лекхім - Харків, Україна                         | р-н д/ін. амп. 2 мл        | 25мг/мл   | №5         | н/р.  |  |
|  |                    |                                                  |                            |           | №10        | 62,25 |  |
|  | ДЕ-СПАН®           | Мікрохім/ Лекхім-Харків                          | р-н д/ін. амп. 2 мл        | 25мг/мл   | №5, 10     | н/р.  |  |
|  |                    |                                                  |                            |           | №5,10      | н/р.  |  |
|  | КЕДОЛ              | Лекхім-Харків, Україна                           | р-н д/ін. амп. 2 мл        | 50мг/2мл  | №50,10     | н/р.  |  |
|  |                    |                                                  |                            |           | №5         | 51    |  |
|  | КЕЙВЕР®            | АТ Фармак, Україна                               | р-н д/ін. амп. 2 мл        | 50мг/2мл  | №5, №10    | 45    |  |
|  |                    |                                                  | табл., в/о                 | 25мг      | №50        | 16,5  |  |
|  |                    |                                                  |                            |           | №30        | 26,5  |  |
|  |                    |                                                  |                            |           | №10        | 28,5  |  |
|  | КЕЙВЕР® САШЕ       |                                                  | гран. д/ор. р-ну 2,5г саше | 25мг      | №10        | н/р.  |  |
|  |                    |                                                  |                            |           | 20,30      | 31,5  |  |
|  | КЕЙДЕКС ІНТ        | Лекхім-Харків, Україна                           | р-н д/ін. амп. 2 мл        | 25мг/мл   | №5         | 45    |  |
|  | КЕТОДЕКСА          | АСТРАФАРМ, Україна                               | табл., в/о                 | 25мг      | №30        | н/р.  |  |
|  |                    |                                                  |                            |           | №10        | 33,9  |  |
|  |                    |                                                  | гран. д/ор. р-ну 2,5г саше | 25мг      | №10, №30   | н/р.  |  |
|  |                    | ФК Здоров'я, Україна                             | р-н д/ін. амп. 2 мл        | 25мг/мл   | №10        | 55,43 |  |
|  | ПРОДЕКС            | БХФЗ, Україна                                    | р-н д/ін. амп. 2 мл        | 50мг/2мл  | №5         | 59,4  |  |
|  |                    |                                                  | табл., в/о                 | 25мг      | №10        | 30    |  |
|  | АЛЬФОРТ ДЕКСа      | АБДІ ІБРАХІМ Ілач Санаї, Туреччина               | табл., в/о                 | 25мг      | №10,20, 30 | н/р.  |  |
|  | АЛЬФОРТ ДЕКСа І.В. | Ідол Ілач Долум Сан. ве, Туреччина               | р-н д/ін. амп. 2 мл        | 50мг/2мл  | №6         | 35,19 |  |
|  |                    |                                                  |                            |           | №3         | 52,02 |  |
|  | АЛЬФОРТ СТІК       | САГ Менуфектурінг, Іспанія                       | р-н ор. саше 10мл          | 25мг/10мл | №20        | н/р.  |  |
|  | АНАЛЬГОДЕКС        | Стерил-Джен Лайф Сайєнсиз, Індія                 | р-н д/ін. амп. 2 мл        | 25мг/мл   | №5         | 5,25  |  |
|  | АУКСИЛЕН®          | ХБМ Фарма / Гріндекс /Калцекс Словаччина/ Латвія | р-н д/ін. амп. 2 мл        | 50мг/2мл  | №5         | 48,49 |  |
|  | ДЕКЕНОР®           | КРКА, Словенія                                   |                            |           | №1, 10     | н/р.  |  |

|                                      |            |                    |                                            |                            |              |        |       |    |
|--------------------------------------|------------|--------------------|--------------------------------------------|----------------------------|--------------|--------|-------|----|
|                                      |            |                    |                                            | р-н д/ін /інф.<br>амп 2 мл | 50мг/2м<br>л | №5     | 51,98 |    |
|                                      |            |                    |                                            | табл., в/о                 | 25мг         | 10, 30 | н/р.  |    |
|                                      |            | ДЕКСАЛГІН®         | Менаріні /Домпе<br>Фарм, Італія/Іспанія    | табл., в/о                 | 25мг         | 30, 50 | н/р.  |    |
|                                      |            |                    |                                            |                            |              | №10    | 28,32 |    |
|                                      |            | ДЕКСАЛГІН® ІНТ     | Менаріні /Альфасігма<br>Італія             | р-н д/ін/інф.<br>амп. 2 мл | 50мг/2мл     | №1, 10 | н/р.  |    |
|                                      |            |                    |                                            |                            |              | №5     | 53,76 |    |
|                                      |            | ДЕКСАЛГІН®<br>САШЕ | Лабораторіос<br>Менаріні, Іспанія          | гран. д/ор.<br>р-ну пак.   | 25мг         | №30    | н/р.  |    |
|                                      |            |                    |                                            |                            |              | №10    | 35,84 |    |
|                                      |            | ДЕКСАРОМ           | Ромфарм, Румунія                           | р-н д/ін.<br>амп. 2 мл     | 50мг/2мл     | №5     | н/р.  |    |
|                                      |            |                    |                                            |                            |              | №10    | 60,01 |    |
|                                      |            | ДЕКСИЛ             | Стерил-Джен Лайф<br>Сайєнсиз, Індія        | р-н д/ін.<br>амп. 2 мл     | 50мг/2мл     | №5     | 49,37 |    |
|                                      |            | ДЕКСОБЕЛ           | Нобел Ілач Санаї Ве<br>Тіджарет, Туреччина | табл., в/о                 | 25мг         | №20    | н/р.  |    |
|                                      |            | ДЕКСОФЕН           | Стерил-Джен Лайф<br>Сайєнсиз, Індія        | р-н д/ін.<br>амп. 2 мл     | 50мг/2мл     | №5     | н/р.  |    |
|                                      |            | ДЕПОФЕН            | Лабораторіос Нормон<br>С.А., Іспанія       | табл., в/о                 | 25мг         | №10    | н/р.  |    |
|                                      |            |                    |                                            | р-н д/ін.<br>амп. 2 мл     | 50мг/2мл     | №5     | 32,33 |    |
|                                      |            | МІАЛДЕКС           |                                            |                            | 25мг/мл      | №5     | н/р.  |    |
|                                      |            | МОВІФЛЕКС ДЕКС     | Дева Холдинг А.С.,<br>Туреччина            | р-н д/ін.<br>амп. 2 мл     | 50мг/2мл     | №6     | н/р.  |    |
|                                      |            | РОТАЛФЕН           | Ромфарм, Румунія                           | р-н д/ін.<br>амп. 2 мл     | 50мг/2мл     | №10    | н/р.  |    |
|                                      |            |                    |                                            |                            |              | №5     | 61,55 |    |
|                                      |            | РОТАЛФЕН           | ФармаВіжн Сан. ве<br>Тідж., Туреччина      | р-н д/ін.<br>амп. 2 мл     | 50мг/2мл     | №10    | н/р.  |    |
|                                      |            |                    |                                            |                            |              | №5     | 61,55 |    |
|                                      |            | СЕРТОФЕН           |                                            |                            | 50мг/2мл     | №10    | н/р.  |    |
|                                      |            |                    |                                            |                            |              | №5     | 61,55 |    |
|                                      |            | СЕРТОФЕН           | Уорлд Медичин Ілач,<br>Туреччина           | табл., в/о                 | 25мг         | №10    | н/р.  |    |
|                                      |            |                    |                                            |                            |              | №20    | 14,89 |    |
| Коксиби                              | Напроксен  |                    |                                            |                            |              |        |       |    |
|                                      | Ібупрофен  |                    |                                            |                            |              |        |       | НП |
|                                      | Парекоксиб |                    |                                            |                            |              |        |       |    |
|                                      | Рофекоксиб |                    |                                            |                            |              |        |       |    |
| Інші нестероїдні<br>протизапальні ЛЗ | Целекоксиб |                    |                                            |                            |              |        |       |    |
|                                      | Діацереїн  |                    |                                            |                            |              |        |       |    |
|                                      | Німесулід  |                    |                                            |                            |              |        |       |    |

Додаток Б



Міністерство  
охорони здоров'я  
України

Національний  
фармацевтичний  
університет

# ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

V Всеукраїнська науково-практична  
конференція з міжнародною участю

## YOUTH PHARMACY SCIENCE

10-11 грудня 2024 р.,  
м.Харків, Україна



Додаток Б

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

## **YOUTH PHARMACY SCIENCE**

МАТЕРІАЛИ  
V ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2024 року  
м. Харків

Харків  
НФаУ  
2024

## Додаток Б

УДК 615.1

**Редакційна колегія:** проф. Котвіцька А. А., проф. Владимірова І. М.

**Укладачі:** Зуйкіна Є.С., Боднар Л. А., Сурікова І. О.

Youth Pharmacy Science: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (10-11 грудня 2024 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2024. – 532 с.

Збірка містить матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоєкономіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавства; філології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2024

дітей, вагітних і людей з хронічними захворюваннями. Необхідно включати як рецептурні, так і безрецептурні ЛЗ.

До того ж, важливо забезпечувати актуальність асортименту за рахунок включення сучасних ЛЗ третього покоління, що мають мінімальні побічні ефекти і тривалу дію, а також регулярного оновлення асортименту на основі тенденцій ринку та рекомендацій медичних фахівців. У районах з високою концентрацією алергенів (наприклад, пилку певних рослин) доцільно робити акцент на препаратах, що допомагають при певних видах алергії.

Асортимент аптеки повинен містити препарати різних цінових категорій: від бюджетних до преміальних, щоб відповідати потребам різних соціальних груп. Для надання належної фармацевтичної опіки фармацевти повинні бути обізнаними про дію і спосіб застосування протиалергічних ЛЗ, для чого доцільно організувати додаткове навчання персоналу. Для гнучкого забезпечення поставки препаратів у пікові періоди попиту важливо налагоджувати надійні контакти із постачальниками.

**Висновки.** Ефективне управління асортиментом протиалергічних ЛЗ в аптеках покликане задовольняти потреби пацієнтів, забезпечувати конкурентоспроможність і прибутковість аптеки. Воно передбачає низку заходів, серед яких врахування сезонних коливань попиту і сучасних тенденцій ринку, забезпечення різноманіття лікарських форм і навчання персоналу.

#### СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ

Булавка А. П.

Науковий керівник: Назаркіна В. М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

**Вступ.** Паліативна допомога, зосереджена на полегшенні страждань пацієнтів, пов'язаних із тяжкими невиліковними станами здоров'я, є важливою частиною інтегрованих пацієнт-орієнтованих послуг охорони здоров'я (ОЗ).

У 2014 р. резолюція Всесвітньої асамблеї ОЗ WHA67.19, закликала ВООЗ та держави-члени покращити доступ до паліативної допомоги як основного компоненту систем ОЗ, з акцентом на первинну медичну допомогу та догляд на дому. За даними ВООЗ, щороку приблизно 56,8 млн людей у всьому світі потребують паліативної допомоги, при цьому отримують її лише близько 14%, що обумовлено насамперед проблемами з доступом і доступністю необхідних медичних технологій (МТ). Згідно з даними опитування, проведеного ВООЗ у 2019 р. у 194 країнах світу, фінансування паліативної допомоги було доступне в 68% країн, лише 40% країн повідомили, що послуги охопили принаймні половину пацієнтів, які її потребують. Паліативна допомога надається мультидисциплінарною командою професіоналів (лікарів, парамедиків, медсестер, фармацевтів, фізіотерапевтів, волонтерів) для підтримки пацієнтів та їхніх родин). Відзначається тенденція до зростання потреби в паліативній допомозі внаслідок старіння населення й зростання тягаря неінфекційних і деяких інфекційних захворювань. Для України ця проблема також є актуальною, особливо з урахуванням обмежених можливостей фінансування.

**Мета дослідження.** Провести аналіз сучасного стану та проблем фармацевтичного забезпечення паліативних пацієнтів в Україні та світі.

**Матеріали та методи.** Аналіз клінічних керівництв і консультативно-аналітичних наукових публікацій, нормативно-правових документів, наукових статей з питань надання паліативної допомоги.

**Результати дослідження.** Відповідно до визначення, яке надається у нормативно-правових документах, паліативна допомога – це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів усіх вікових категорій і членів їхніх родин, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними із захворюванням, що загрожує життю. Такий комплекс передбачає заходи щодо полегшення страждань пацієнта через ранню ідентифікацію й оцінку симптомів, полегшення болю і подолання інших фізичних, соціальних і ментальних проблем.

Паліативна допомога має місце при широкому спектрі захворювань, зокрема, серцево-судинних (38,5%), онкологічних захворюваннях (34%), хронічних респіраторних захворюваннях (10,3%), СНІД (5,7%), цукровому діабеті (4,6%). Інші стани також можуть потребувати паліативної допомоги. Серед них: ниркова недостатність, хронічні захворювання печінки, розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, ревматоїдний артрит, неврологічні захворювання, деменція, вроджені аномалії, мультирезистентна форма туберкульозу. Біль і утруднене дихання є двома найчастішими симптомами, з якими стикаються паліативні пацієнти. Так, 80% пацієнтів із СНІДом або онкологією і 67% пацієнтів із ССЗ чи хронічною обструктивною хворобою легень (ХОЗЛ) відчувають сильний біль, що потребує систематичного вживання знеболювальних засобів (зокрема, опіоїдів).

Паліативні ЛЗ (насамперед, знеболювальні) включені до Переліку ОЛЗ ВООЗ (WHO Model Lists of Essential Medicines) і Переліку ОЛЗ ВООЗ для дітей. Рекомендації ВООЗ щодо фармакологічного й радіотерапевтичного лікування болю при раку у дорослих і підлітків були опубліковані в 2019 р.

За результатами аналізу літературних джерел нами було визначено такі ключові проблеми у сфері надання паліативної допомоги: високі витрати з власної кишені; відсутність мобільних служб паліативної допомоги в амбулаторних умовах; дефіцит та обмеження призначення опіоїдів для запобігання болю; недостатній рівень знань і практичних навичок у медичного персоналу та осіб, що здійснюють догляд; низька поінформованість суспільства про паліативну допомогу, недостатня державна підтримка.

В Україні порядок надання паліативної допомоги було затверджено Наказом МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41. Цим же документом було встановлено перелік медичних показань для надання такої допомоги. Це, насамперед, прогресуючі захворювання на останніх стадіях перебігу, що не піддаються лікуванню, спрямованому на одужання, та супроводжуються хронічним больовим синдромом і значними обмеженнями життєдіяльності при відсутності гострих захворювань; хронічних захворювань у фазі загострення, гострих інфекційних і психічних захворювань, гострих хірургічних станів та станів після оперативних втручань, які можуть потребувати спеціального спостереження і лікування.

Порядок надання паліативної допомоги було змінено наказом МОЗ України від 04.06.2020 р. № 1308 з урахуванням сучасних вимог. Зміст та обсяги медичних послуг із паліативної допомоги (загальної й спеціалізованої) визначаються програмою медичних гарантій на відповідний рік. Наказом Міністерства соціальної політики 20.02.2024 р. № 70-Н затверджено Державний стандарт соціальної послуги паліативного догляду.

За даними відкритих даних НСЗУ, протягом останніх років спостерігається тенденція до зростання кількості надавачів послуг паліативної допомоги та договорів. Так, у 2020 р.

надавачами медичних послуг було укладено 356 договорів, у 2024 р. – 1337 (тобто у 3,75 разів більше). Загальна сума договорів у 2022–2023 рр. становила близько 3 млрд. грн.

31.08.2023 р. до реєстру ЛЗ і МВ, які підлягають реімбурсації (відшкодуванню), було включено знеболювальні ЛЗ для паліативних пацієнтів, які можна отримати за е-рецептом від сімейного лікаря. Це 6 препаратів Морфіну в таблетках, із них 4 безоплатні та 2 – з доплатою.

Для отримання рецепта пацієнтам необхідно звернутися до лікаря. За наявності паліативного статусу лікар встановлює діагноз «хронічний біль» і формує е-рецепт в eHealth. Варто зауважити, що для пацієнтів з онкологією необхідно звернутися до лікаря первинної медичної допомоги (ПМД), пацієнтів із психічними розладами – до психіатра, усім іншим пацієнтам – до лікаря-спеціаліста за направленням сімейного лікаря. Далі пацієнту необхідно звернутися до сімейного лікаря, який створить е-рецепт на ліки.

За даними НСЗУ, за весь цей період (з вересня 2023 р. до грудня 2024 р.) пацієнтам, що потребують паліативної допомоги, було виписано 23 850 рецептів (із них 72,2% – у містах, 13,7% – у сільській місцевості, 9,1% – у СМТ). При цьому тільки протягом 2024 р. було виписано 19 420 рецептів на препарати морфіну за програмою «Доступні ліки». За цей період було погашено 63,8 тис. рецептів на препарати морфіну (36 найменувань ЛЗ). Це 268,6 тис. упаковок на загальну суму відшкодування 6 млн грн. Серед них: морфіну гідрохлорид для ін'єкцій (1946 рецептів) виробництва ТОВ ХФП «Здоров'я народу» (Україна), морфіну сульфат 10 мг табл. №10 (6322 рецепти), морфіну сульфат 10 мг таблетки №140 (3 рецепти), морфіну сульфат 10 мг табл. №50 (5623 рецептів), морфіну сульфат 5 мг таблетки №50 (14 рецептів) виробництва товариства з додатковою відповідальністю «Інтерхім» (Україна).

**Висновки.** Для покращення якості і доступності паліативної допомоги важливо удосконалювати нормативно-правову базу, забезпечити навчання та інформування серед медичних працівників та осіб, що здійснюють догляд за такими пацієнтами. Раннє надання паліативної допомоги зменшує непотрібні госпіталізації та використання медичних послуг. Одним з можливих напрямів підвищення доступності фармацевтичної допомоги є використання препаратів на основі медичного каннабісу, використання якого схвалено у 56 країнах, у тому числі для знеболювання при наданні паліативної допомоги.

## **АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ДОСВІД ФІНЛЯНДІЇ**

Васильченко В. С.

Науковий керівник: Тетерич Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

**Вступ.** Система забезпечення якості лікарських засобів (ЛЗ) в країнах ЄС та інших розвинутих країнах світу займає одне із провідних значень в системі охорони здоров'я (ОЗ) таких країн та базується на суворому контролі процесів, починаючи від розробки ліків до їх реалізації у відповідності до європейських стандартів та норм, закріплених на законодавчому рівні.

Прикладом країни з вищезначеним підходом та вимогами є Фінляндія, система ОЗ якої відображає європейський підхід щодо вирішення питання забезпечення якості ліків, досвід якої є вкрай важливим для вітчизняної системи ОЗ.