

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра соціальної фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ПРОБЛЕМ
У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ХВОРИХ НА
ДЕМЕНЦІЮ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи
226Фм19(5,5з)–016

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Аліна МІТІНА

Керівник: професор кафедри соціальної фармації закладу
вищої освіти, д. фарм. н., професор

Ганна ПАНФІЛОВА

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у
фармації, к. фарм. н., доцент

Ольга РОГУЛЯ

АНОТАЦІЯ

У роботі представлені результати досліджень, які висвітлюють соціально-економічні проблеми в організації фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію в Україні. Проведено аналіз світового ринку ліків проти деменції, стан науково-дослідних робіт, продажів цих ліків в аптеці та соціологічне опитування фармацевтів з означеної вище проблематики. Робота представлена на 54 сторінках та складається із 3-х розділів, загальних висновків, 33 джерел літератури. Результати досліджень проілюстровані 16 рисунками та 5 таблицями.

Ключові слова: аптека, деменція, психоневрологічні хворі, фармацевтичне забезпечення, фармацевтичний ринок

ANNOTATION

The work presents the results of research that highlight socio-economic problems in the organization of pharmaceutical care for dementia patients in Ukraine. An analysis of the world market of anti-dementia drugs, the state of scientific research, sales of these drugs in pharmacies, and a sociological survey of pharmacists on the above-mentioned issues were conducted. The work is presented on 54 pages and consists of 3 sections, general conclusions, 33 literature sources. The research results are illustrated with 16 figures and 5 tables.

Key words: pharmacy, dementia, psychoneurological patients, pharmaceutical supply, pharmaceutical market

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ I ДЕМЕНЦІЯ - ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, СИМПТОМИ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНОГО АРСЕНАЛУ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ РЕКОМЕНДОВАНІ У ЇЇ ЛІКУВАННІ	9
1.1. Деменція у структурі психоневрологічних патологій. Питання епідеміології та прогнозування даних у глобальному масштабі	9
1.2. Характеристика сучасного асортименту ліків, які рекомендовані застосовувати у лікуванні деменції	13
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	16
РОЗДІЛ II ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ СВІТОВОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ РЕКОМЕНДОВАНІ ДО ЗАСТОСУВАННЯ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РІЗНІ ФОРМИ ДЕМЕНЦІЇ	18
2.1. Аналіз сучасного ринку препаратів, які рекомендовані у лікуванні деменції різної етіології	18
2.2. Дослідження стану та динаміки фінансування наукових досліджень з розробки та впровадження на фармацевтичний ринок препаратів, які використовуються у лікуванні деменції	23
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	28
РОЗДІЛ III ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ПРОБЛЕМ В ОРГАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ДЕМЕНЦІЮ В УКРАЇНІ	30

3.1.	Результати порівняльного аналізу забезпечення хворих з порушенням ментального здоров'я койко-фондом у різних країнах світу, в т ч. в Україні	30
3.2.	Аналіз динаміки продажів препаратів, які використовуються у профілактиці та лікуванні хворих на деменцію в аптеці за умов воєнного стану	34
3.3.	Результати соціологічного опитування фармацевтів з проблем фармацевтичного забезпечення хворих з деменцією	426
	ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	55
	ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	51
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
	ДОДАТОК	60

Перелік умовних скорочень

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

Держлікслужба – Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками

ЄС – Європейський Союз

ІПКСФ – Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарський засіб

МВ – медичні вироби

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НФаУ – Національний фармацевтичний університет

ЦНС – центральна нервова система

FDA – Food and Drug Administration

FIP – International Pharmaceutical Federation

PGEU – Pharmaceutical Group of the European Union

ВСТУП

Актуальність теми. Організація фармацевтичної допомоги та послуги хворим на різні психоневрологічні патології вимагає значних фінансових ресурсів тому, що здійснюється протягом всього життя пацієнтів [2,3,33]. У більшості країн світу надання хворим на деменцію різної етіології медичної, фармацевтичної та соціальної допомоги здійснюється за рахунок держави або суспільних фондів, наприклад за механізмами обов'язкового медичного страхування.

В Україні медичне та відповідне фармацевтичне забезпечення хворих на деменцію здійснюється у спеціалізованих закладах, а також амбулаторно. Враховуючи воєнний стан та дефіцит коштів в охороні здоров'я питання раціонального використання обмежених ресурсів, які спрямовуються на обслуговування хворих на деменцію у режимі життєвого забезпечення всім необхідним має актуальність та соціально-економічне значення. Враховуючи невиліковний характер деменції, роль фармацевтів, які допомагають в організації надання таким хворим допомоги в амбулаторних умовах на дому є вирішальною.

Мета дослідження – дослідження соціально-економічних проблем у фармацевтичному забезпеченні хворих на деменцію в Україні.

Завдання дослідження: провести аналіз діючої нормативно-правової бази, в якій висвітлюються питання організації медичної та фармацевтичної допомоги, а також соціального захисту хворих психоневрологічного профілю в Україні та у світі; проаналізувати міжнародні звіти, що містять інформацію з епідеміології деменції різної форми протікання по різних географічних зонах; здійснити аналіз клінічних протоколів та відповідних рекомендацій з лікування деменції в Україні та інших країнах світу; провести аналіз спеціальної літератури, в якій висвітлюються питання комерційної привабливості розробки нових препаратів проти деменції, а також їх клінічної ефективності; здійснити аналізу світового ринку ліків, які

рекомендовано використовувати у лікуванні деменції та визначити особливості його розвитку; здійснити економічний аналіз у динаміці років (I-II квартали 2021-2024 років) обсягу відпуску ліків, які рекомендовано застосовувати у лікуванні деменції в аптеці, що розташована в одному із обласних центрів України; організувати, провести експрес-опитування фармацевтів з визначення основних проблем в організації ефективного фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію в амбулаторних умовах; за даними систематизації проведених досліджень окреслити основні соціально-економічні проблеми в організації фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію в Україні.

Об'єкт дослідження – процес фармацевтичного забезпечення психоневрологічних хворих, в т. ч. пацієнтів, що страждають на деменцію різної етіології в Україні.

Предмет дослідження: комплекс законодавчих та нормативно-правових актів, які регулюють питання доступності медичної, фармацевтичної та соціальної допомоги психоневрологічним хворим в Україні; статистичні показники, які характеризують захворюваність та поширеності деменції, в т. ч. унаслідок хвороби Альцгеймера в світі; дані, що відображають стан розвитку світового фармацевтичного ринку препаратів, які рекомендовано до застосування у терапії деменції; дані спеціальної літератури з проблем проведення науково-дослідницьких робіт з розробки принципово нових ліків проти деменції; порядок організації лікування, фармацевтичного забезпечення та соціальної підтримки зазначених груп психоневрологічних хворих; показники відпуску ліків, які використовуються у патогенетичному лікуванні деменції в аптеці в довоєнний та у воєнний період (I-II квартали 2021-2024 роки); анкети фармацевтів.

Методи дослідження: історичний, графічний, контент-аналіз, логіко-семантичний, аналітичний, порівняльний, бібліо-семантичний, економічний, маркетинговий, соціологічний аналіз, а також методи епідеміологічних досліджень.

Практичне значення отриманих результатів. Зазначені у роботі результати прикладних досліджень можуть бути використанні у розробці напрямків підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію в Україні.

Елементи наукових досліджень – вперше було організовано та проведено експрес-опитування фармацевтів з метою визначення проблем у фармацевтичному забезпеченні хворих на деменцію у разі їх амбулаторного лікування на дому, а також здійснено економічний аналізу показників відпуску препаратів проти деменції в довоєнний та воєнний час в аптеці (І-ІІ квартали 2021-2024 рік).

Апробація результатів дослідження та публікації. Результати наших досліджень були висвітлені у збірнику тез доповідей І науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Фармацевтичні технології, стандартизація та забезпечення якості лікарських засобів», яка відбулась 21 листопада 2014 р. у м. Харків в ІПКСФ НФаУ на кафедрі фармацевтичної технології, стандартизації та сертифікації.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота представлена на 54 сторінках машинописного тексту та традиційно складається із переліку використаних за текстом скорочень, вступу, 3-х розділів й висновків, що відповідають меті та розробленим на початку завданням наших досліджень. Для наочності представлення матеріалу були розроблені на представлені у роботі 18 рисунків, 7 таблиць. Перелік використаних джерел містить 33 позиції.

РОЗДІЛ I

ДЕМЕНЦІЯ - ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, СИМПТОМИ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНОГО АРСЕНАЛУ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ РЕКОМЕНДОВАНІ У ЇЇ ЛІКУВАННІ

1.1. Деменція у структурі психоневрологічних патологій. Питання епідеміології та прогнозування даних у глобальному масштабі

За даними Міжнародної асоціації хвороби Альцгеймера у 2020 році з деменцією жили понад 55 млн людей у різних регіонах світу, а на лікування цих пацієнтів щорічно витрачається понад 1,3 трлн дол США [13]. У 2015 році кількість хворих на різні форми деменції дорівнювало 46,8 млн осіб, таким чином приріст (%) зазначених епідеміологічних даних за п'ять років становив 17,52%. До 2023 року витрати на лікування хворих на деменції у всьому світі можуть сягнути значення 2,3 трлн дол США [13,33]. Кожні 3 секунди у світі діагностується клінічно доведений випадок деменції різної етіології її розвитку. Особливо занепокоєння у фахівців викликає факт появи деменцій у людей працездатного віку, до 60 років [13,15,19]. Це має непередбачувані наслідки для розвитку економік різних країн, а також створює умови для зростання витрат у майбутніх бюджетах систем охорони здоров'я.

Деменція, на думку більшості фахівців, не є обов'язковою складовою процесу старіння людини [8,19,22,33]. Її розвиток може бути обумовлений дією цілого комплексу факторів, а достовірна та загальноприйнята у науковій спільноті теорія етіології зараз відсутня. Аналіз даних статистики дозволяє стверджувати, що кількість хворих на деменцію буде лише збільшуватися [13,33]. Так, за даними прогнозування, яке було проведено міжнародними фахівцями, відповідних статистичних показників очікується, що у 2030 році кількість хворих на різні форми деменції може сягнути значення 75 млн осіб, а у 2050 році – більше ніж 131 млн чоловік [33]. За даними Міжнародної

асоціації хвороби Альцгеймера переважна більшість хворих на різні форми деменції припадає на країни, що мають відносно низькі або середні значення доходів населення [13,33]. Це так звана група країн, що розвиваються. Приблизно 60,0% людей з деменцією мешкають у цих країнах, а у 2050 році очікується, що зазначений показник може зрости до 71,0%. Найвищі темпи приросту (%) кількості хворих на деменцію припадає на Китай, Індію, країни Східно-Південної Азії та західної частини Тихого океану.

Для аналізу проблем в організації медичного, фармацевтичного та соціального забезпечення хворих на різні форми деменції нами було проаналізовано звіт «World Alzheimer Report 2015 The Global Impact of dementia An analysis of prevalence, incidence, cost and trends» (Звіт – далі) [33]. На рис.1.1 представлений розподіл кількості хворих на деменцію по різних географічних зонах світу. Необхідно відмітити, що майже кожен другий хворих на деменцію мешкає в азіатському регіоні. Найменша кількість хворих на деменцію (4,0 млн осіб), що спостерігається в Африці може бути скорегована на відсутність достовірної статистичної бази та неможливості систем охорони здоров'я достовірно фіксувати випадки розвитку цієї складної патології у людей.

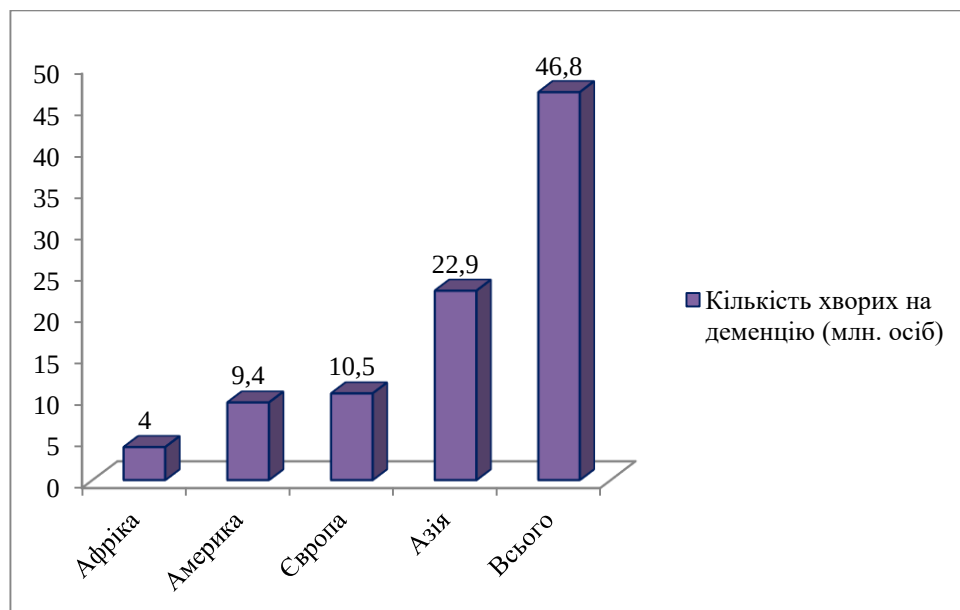


Рис.1.1 Розподіл кількості хворих на деменцію по різних географічних зонах (дані Міжнародної асоціації хвороби Альцгеймера)

На наступному рис.1.2 наведені дані прогнозування вищенаведеної міжнародної асоціації стосовно кількості хворих на деменції по різних регіонах світу на 2023 рік та 2050 рік. Можна констатувати, що планомірне зростання показників кількості захворівших людей на деменцію у світі з 46,78 млн осіб у 2015 році до 74,69 та 131,45 чоловік у 2030 та 2050 роках відповідно буде напряму впливати на епідеміологічні показники по різних географічних зонах світу. У 2023 році планується, що кількість хворих зросте на 53,25%, а у 2050 році, порівняно з даними 2015 року – на 181%, тобто практично у 3 рази.

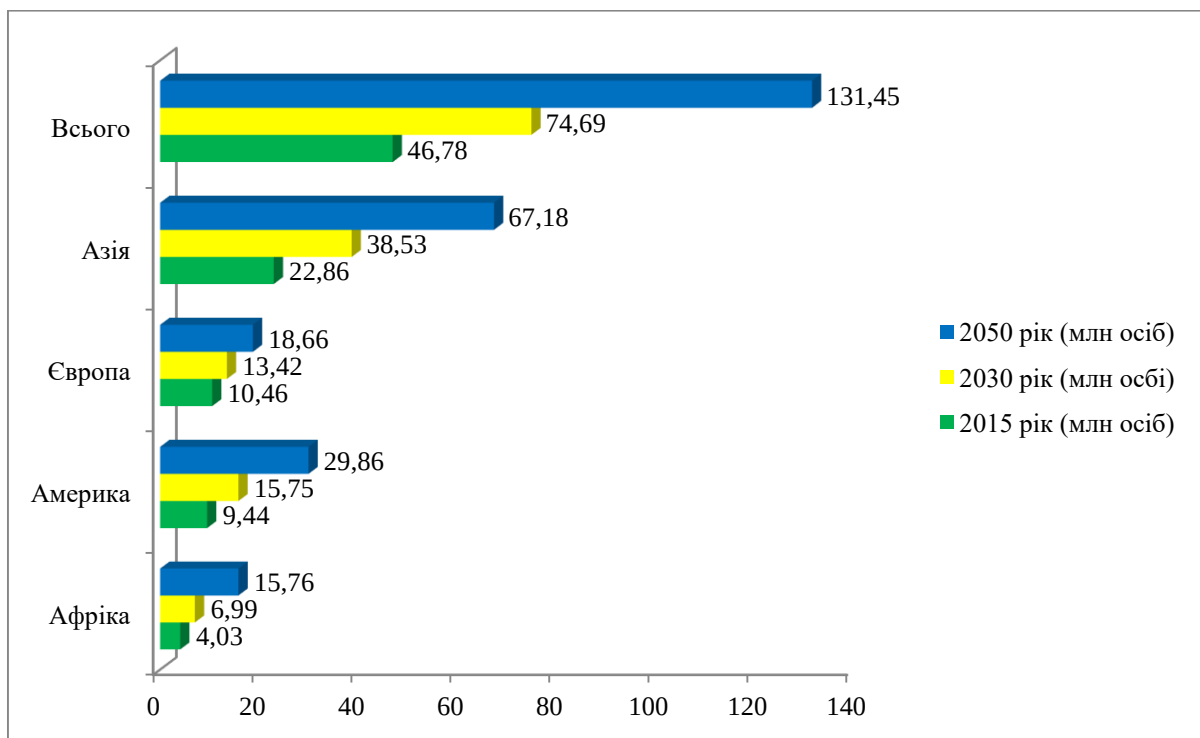


Рис.1.2 Результати прогнозування показників захворюваності населення різних регіонів світу на деменцію у 2030 та 2050 роках

В Азії у 2050 році кількість хворих на деменції, порівняно з показниками 2015 року може зрости в 2,9 рази, в Європі – на 78,4%, в Америці – у 3,2 рази, а в Африці – у 3,9 рази. Таким чином, найвищі приріст (%) даних кількості хворих на різні форми деменції у 2050 році прогнозуються в країнах, які представляють Африканський регіон.

У Звіті, який ми досліджували представлені дані прогнозування кількості хворих на деменції до 2025 року за рівням доходів населення у відповідності до класифікації Міжнародного банку реконструкції та розвитку. Як бачимо за даними табл. 1.1. по рокам більш інтенсивними темами може збільшуватися кількість хворих на деменцію у країнах з низькими та середніми доходами населення. Так, у країнах з високим рівнем доходів населення у 2050 році кількість хворих на деменцію може зрости до 42,18 млн осіб проти 19,50 млн чоловік (темп зросту 216,0%), а у країнах з низьким та середнім рівнем доходів – до 89,20 млн. осіб проти 27,28 млн чоловік (темп росту 327,0%).

Таблиця 1.1.

Аналіз динаміки прогнозування кількості хворих на деменцію в залежності від рівня доходів населення у відповідності до даних Всесвітнього банку реконструкції та розвитку

Рівень доходів в країнах	Роки дослідження (кількість хворих, млн осіб)							
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Високі доходи	19,50	21,97	24,73	27,95	31,72	35,71	39,14	42,18
Середні та низькі доходи	27,28	32,30	38,72	46,74	56,16	66,45	77,63	89,28
ВСЬОГО	46,78	54,27	63,45	74,69	87,86	105,16	116,77	131,46

Як бачимо, до 2050 року кількість хворих на різні форми деменції у країнах з високим рівнем доходів зросте у 2,2 рази, а у країнах з низькими та середніми доходами у 3,3 рази. У наукових виданнях є дані, в яких представлені результати досліджень, які дозволять стверджувати, що на тлі низької якості життя та рівня надання медичної та фармацевтичної допомоги в національних системах охорони здоров'я показники захворюваності населення на різні форми деменції упродовж років буде поступове збільшуватися [19,22-24,33]. Питома вага (%) людей, що страждають від

деменції у 2015 році та мають низькі доходи дорівнювала 58,32%, у 2020 році – 59,52%, а за прогнозами фахівців у 2030 році може скласти вже 62,58%, в 2050 році – 67,92%. Як бачимо, у глобальному масштабі маємо планомірне зростання питомої ваги (%) людей, що хворіють на деменцію та мешкають у країнах з низьким рівнем доходів населення.

Таким чином можна стверджувати, що у майбутньому показники захворюваності та поширеності деменції серед населення різних географічних зон та країн буде збільшуватися різними темпами. На це впливають багато факторів, серед яких параметри соціально-економічного впливу мають, на нашу думку, важливе значення.

1.2. Характеристика сучасного асортименту ліків, які рекомендовано застосовувати у лікуванні деменції

Всі клінічні прояви деменції можна умовно розділити на дві великі групи. Це симптоми, які свідчать про порушення когнітивних функцій людини та ті, що не пов'язані з розумовою діяльністю (некогнітивні порушення поведінки та стану здоров'я хворого) [2-5,8]. У таблиці 1.2. представлена стисла характеристика тих когнітивних функцій, які найчастіше уражаються при розвитку деменції у людей.

Порушення в поведінці хворого на деменцію лікується за допомогою використання препаратів із таких груп:

- інгібітори ацетилхолінестерази (галантамін, донепезил, ривастигмін);
- антагоністи рецепторів N-метил-D-аспартату (мемантин);
- інші ліки, наприклад транквілізатори, нейролептики, протиепілептичні ліки тощо [2,5,9,16,18,24,29,28].

Як свідчать дані спеціальної літератури, 50,0% хворих на деменцію, окрім препаратів із групи інгібіторів ацетилхолінестерази приймають також й антихолінергічні ліки [3,16,18].

Таблиця 1.2.

**Характеристика комплексу когнітивних функцій людини, які
найчастіше уражаються при деменції [2-4]**

Назва функції	Стисла характеристика
Соціальний інтелект	Можливість розуміти та інтерпретувати емоції людей, які оточують людину. Розуміння поведінки інших людей у різних ситуаціях, прояви емпатії.
Рівень сприйняття інформації (гнозис)	Здатність людини сприймати, аналізувати та інтерпретувати ту інформацію, яка надходить до його мозку від органів чуття.
Пам'ять	Можливість запам'ятовувати, аналізувати, ідентифікувати, інтерпретувати, зберігати та багаторазово відтворювати інформацію, яку людина отримує із зовнішнього середовища.
Психомотрика (праксис)	Психо-фізична компонента у діяльності людини, яка дозволяє складати, аналізувати, зберігати та ефективно виконувати комплекс або одиночні рухові завдання у житті.
Мова	Можливість підтримувати вербальну комунікацію у суспільстві, яке включає здатність розуміти мову при спілкуванні. Крім цього, важливою складовою цієї когнітивної функції є здатність самому хворому до читання та письма, а також побудови власного мовного висловлювання, яке має бути логічним та зрозумілим оточуючим.
Концентрація та підтримка уваги	Можливість до своєчасно реагувати на ті сигнали, що надходять з зовнішнього середовища за допомогою органів відчуття. Здатність концентруватися та зберігати протягом необхідного часу той рівень розумової працездатності, якій відповідає потребам людини. Можливість розділяти інформаційні потоки, що надходять від зовнішнього середовища.
Контроль діяльності	Здатність до планування, а також контролю пізнавальної діяльності та поведінки. Зазначена діяльність включає – вибір мети діяльності, так зване «цілепокладання», розробка та побудова програми роботи, оцінка можливостей переходу від одного етапу побудованої програми на інший, тобто можливість до перемикання та інтелектуальної гнучкості у роботі. Здатність адекватно зіставляти отримані результати від діяльності з можливими ресурсами та самою метою роботи в цілому.

У випадку діагностування легкої форми деменції лікарі здебільшого виписують хворим донепезил. У разі більш тяжких уражень мозку можуть застосовуватися інші препарати із групи інгібіторів ацетилхолінестерази та мемантин [2-4,8]. При відсутності лікувального ефекту від комбінованого прийому препаратів інгібіторів ацетилхолінестерази та мемантину, клінічними протоколами рекомендовано поступово переходить до монотерапії мемантином у відповідних дозах (20 мг). Як відомо, меманти був рекомендований до застосування у країнах Європи у 2002 році, а у США наступного 2003 року. Слід зазначити, що історія цього препарату досить цікава. Так, ще у 60-х роках минулого століття фармацевтична компанія E.Lilly (США) займалась його синтезом та розглядала можливість його використання у лікуванні цукрового діабету I типу [3]. За результатами моніторингу клінічної ефективності застосування мемантину у до клінічних дослідженнях у 80-х роках минулого століття вищезазначеною фірмою було прийняте рішення про перепрофілювання його застосування у неврологію, а саме для лікування хвороби Паркінсона, нейрогенних розладів в роботі сечового міхура, коми та ін. [2-4,8,22,24]. Мемантин належить до групи препаратів, які блокують ефекти патологічного підвищення рівня глутамату, що може привести до дисфункціональних порушень у роботі нейронів мозку людини [8,22,24,28,29].

У склад фармацевтичної складової «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та паліативної медичної допомоги «Деменція»» мемантин був внесений у 2016 році [2,8]. Зазначений препарат рекомендовано до застосування у разі лікування хворих з тяжким перебігом деменції, в т. ч. унаслідок розвитку хвороби Альцгеймера, які не переносять препарати із групи інгібіторів ацетилхолінестерази або мають певні протипоказання щодо їх клінічного застосування у терапії. Науковцями також доведено, що мемантин може використовуватися у психіатричній практиці, наприклад для усунення порушень поведінки, приступів агресії на

фоні загострення афективної шизофренії або ажитації [2,3,22,23]. Застосування мемантину з препаратами із групи інгібіторів ацетилхолінестерази є клінічно обґрунтованим, тому що не містить ознак поліпрагмазії [3,18,23,25,26]. Як свідчать дані спеціальної літератури, мемантин може бути застосований у хворих з ураженнями печінки та нирок [3,25,26].

Підсумовуючи результати проведеного аналізу даних звітів міжнародних організацій та спеціальних видань можна констатувати про досить обмежений арсенал терапевтичних засобів, які можуть бути використані у лікуванні хворих на деменцію. Вирішення цієї проблеми більшість фахівців бачить у розробці та впровадженні на фармацевтичний ринок принципово нових ліків, які можуть впливати на патогенез цієї важкої психоневрологічної патології.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

1. За даними аналізу статистичних звітів, які представлені на офіційному сайті Міжнародної асоціації хвороби Альцгеймера можна стверджувати, що до 2050 року кількість пацієнтів з деменцією буде планомірно зростати. Прогнозується, що їх кількість у 2050 році може сягнути 131,46 млн осіб, серед яких 89,28% буде припадати на країни з низькими доходами населення. Для порівняння, у 2015 році кількість хворих з деменцією дорівнював значенню 46,8 млн чоловік.
2. Найбільша кількість хворих на деменцію спостерігається в країнах, що представляють азіатський регіон (22,9 млн. осіб), на другій позиції – країни із Європи (10,5 млн осіб), а на третій – країни Америки (9,4 млн. осіб).
3. Міжнародними фахівцями прогнозується, що до 2050 року кількість хворих на деменцію, порівняно з офіційними даними 2015 року, в країнах азіатського регіону може зрости у 2,9 рази, в країнах Європи всього на 78,4%, в країнах, що представляють Південну та Північну Америку у 3,2 рази, а у

африканських країнах майже у 4,0 рази. Нерівномірний розподіл хворих на деменцію по різних географічних зонах обумовлений дією цілого спектру факторів, в т. ч. соціально-економічного, демографічного, медико-фармацевтичного характеру.

4. Систематизація даних клінічних протоколів, які рекомендовані для використання у терапії хворих на деменцію дозволяє стверджувати, що сьогодні у психоневрологічній практиці використовується досить обмежений арсенал ліків.

5. Доведено, що у патогенетичному лікуванні хворих на деменцію різної етіології застосовуються інгібітори ацетилхолінестерази, антагоністи рецепторів N-метил-D-аспартату, а також інші групи ліків (антидепресанти, транквілізатори, протиепілептичні та протисудомні засоби, ліки, що покращують кровообіг мозку тощо), які досить широко застосовуються у психоневрології та нейропсихіатрії.

РОЗДІЛ II

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ СВІТОВОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ РЕКОМЕНДОВАНІ ДО ЗАСТОСУВАННЯ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РІЗНІ ФОРМИ ДЕМЕНЦІЇ

2.1. Аналіз сучасного ринку препаратів, які рекомендовані у лікуванні деменції різної етіології

Різні сегменти світового фармацевтичного ринку мають певні особливості свого розвитку. Це є природньою характеристикою розвитку різних складових глобального ринку ліків, яка обумовлена особливостями асортименту, специфікою застосуванням препаратів, наявністю традиційних підходів до їх впровадження, можливістю та специфікою механізмів реімбурсації з суспільних фондів або за рахунок різних державних програм тощо. Враховуючи особливості застосування препаратів проти деменції, а саме необхідність їх позитивного застосування, а також специфіку психоневрологічних пацієнтів, які нами розглядаються, цікавим, на наш погляд, є проведення аналізу розвитку світового ринку препаратів, які використовуються у лікуванні деменції. Слід зазначити, що на попередньому етапі нами було визначено, що переважна більшість інформації, яка стосується маркетингового та цінового аналізу зазначеного сегменту глобального фармацевтичного ринку є недоступною для користувачів. Тому нами було прийняте рішення щодо використання даних, які представлені у наукових статтях з означеної проблематики, а також на офіційних сайтах великих маркетингових компаній, що проводять асортиментний аналіз препаратів за різними напрямками [9,14,31,33]. Незважаючи на об'єктивну обмеженість доступу до зазначеної інформації ми спроміглись побудувати загальний профіль сегменту світового ринку ліків проти деменції.

За даними систематизації показників, які представлені у відкритих джерелах можна стверджувати, що зазначений сегмент ринку є таким, що

активно розвивається. У 2023 році обсяг реалізації препаратів, які використовуються у лікуванні деменції різної етіології становив значення 29,1 млн дол США в 2023 році. За прогнозами фахівців, у 2033 році на тлі поступового старіння населення та збільшення потреби систем охорони здоров'я у зазначених препаратах обсяг їх реалізації може досягнути значення 56,7 млн дол США [9,14,31]. Для порівняння – обсяг реалізації препаратів проти деменції у 2016 році дорівнював всього 14,6 млн дол США. Очікується, що сегмент препаратів проти деменції щорічно може мати приріст обсягу продажів від 6,9% до 7,5% [3,14,33].

Наступною важливою характеристикою сегменту ринку ліків, які ми досліджували є домінування двох основних груп препаратів. Це інгібітори ацетилхолінестерази (48,60%) та антагоністи рецепторів N-метил-d-аспартату (49,20%) (рис.2.1). Якщо розглядати, наприклад окремі сегменти глобального фармацевтичного ринку, то можна визначити особливості їх розвитку. На рис. 2.2. представлений результат структурного аналізу обсягів реалізації препаратів, які використовуються у лікуванні різних форм деменції на американському фармацевтичному ринку.

Звертає на себе увагу, що більше половини продажів препаратів припадає на ліки біотехнологічного походження. Препарати біотехнологічного походження є високовартісними та застосовуються досить недавно, порівняно з ліками із групи інгібіторів ацетилхолінестерази та антагоністів рецепторів N-метил-d-аспартату. Одним із представників цієї групи ліків є адуканумаб. Це препарат, який представляє групу моноклональних антитіл, які синтезовані задля цілеспрямованого знищення патологічних відкладень білка бета-амілоїду у мозку людини, які формуються у разі розвитку хвороби Альцгеймера. Важливу роль у лікуванні різних форм деменції також мають психолітичні препарати, а також ліки, які покращують кровообіг у мозку хворого.

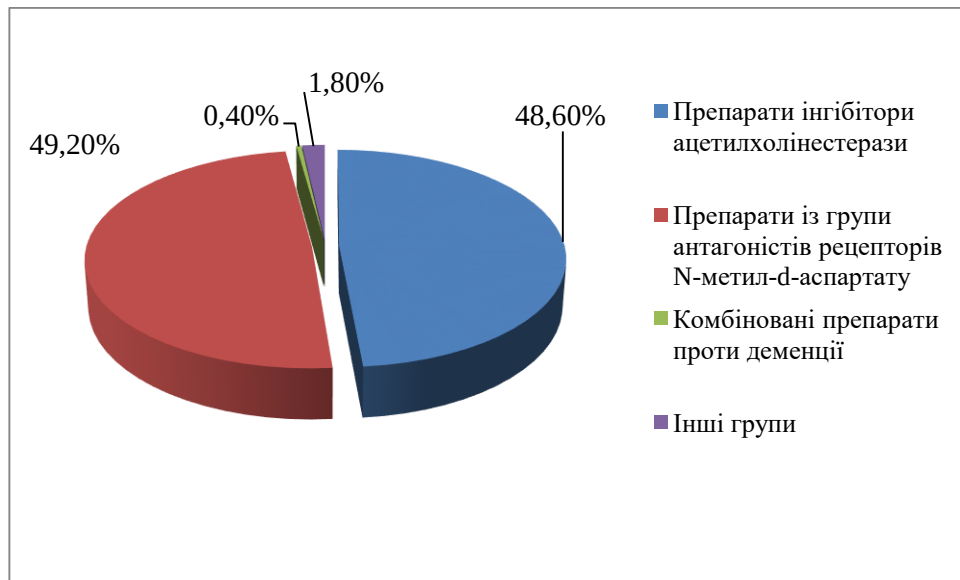


Рис. 2.1 Результати структурного аналізу обсягів реалізації препаратів, які застосовуються у лікуванні деменції по фармакотерапевтичним групам

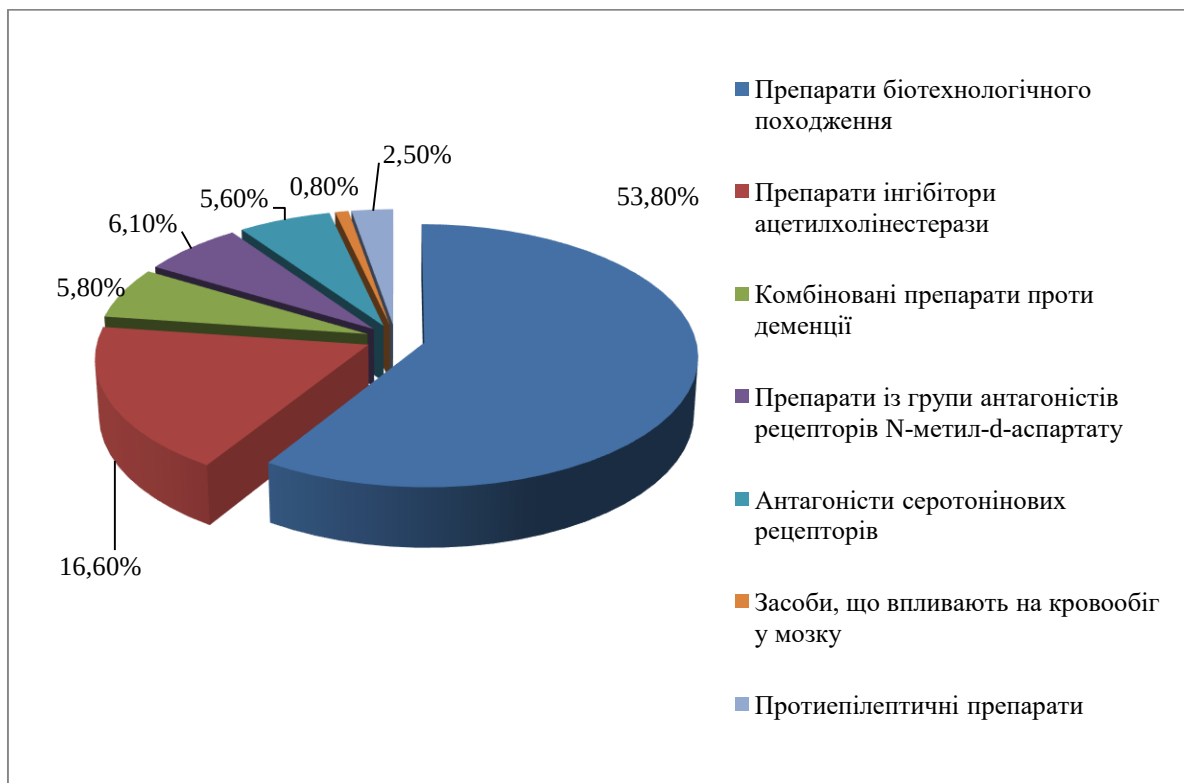


Рис. 2.2. Аналіз структури продажів препаратів, які використовуються у лікуванні хворих на різні форми деменції у США [9]

Аналізуючи продажі препаратів, які нами досліджуються по різних регіонах світу встановлено непропорційний характер його розвитку. Так,

понад 55,4% продажів припадає на ринок США та Канади. На другій позиції представлений ринок країн Європейського Союзу (ЄС) – 27,6%. На третій позиції присутні країни Азії (14,34%). На інші регіональні ринки припадає всього 2,66% від світових продажів ліків від деменції. Означений профіль сегменту препаратів, які використовуються у лікуванні деменції обумовлений особливостями соціально-економічного розвитку країн, рівням доступу до вискоєфективних препаратів, фінансово-економічними параметрами розвитку системи охорони здоров'я, особливостями формування демографічної структури населення тощо.

Враховуючи специфічний характер препаратів, які використовуються у лікування деменції та їх досить обмежений асортимент за міжнародними непатентованими назвами (МНН) кількість фармацевтичних компаній, які представляють ці ліки на глобальному ринку порівняно небагато. Так, до основних компаній слід віднести: Merz Pharma GmbH & Co. KGaA.; Novartis AG; Allergan plc.; Pfizer, Inc.; Daiichi Sankyo Company Ltd.; Ono Pharmaceutical Co. Ltd.; Johnson & Johnson Services Inc.; Eisai Co. Ltd.; H. Lundbeck A/S.; F. Hoffmann-La Roche Ltd. Як бачимо, у перелік зазначений компаній входять ті, що формують асортименту політику на інших сегментах глобального фармацевтичного ринку. Зрозумілим є той факт, що розробка та впровадження препаратів біотехнологічного ряду потребують залучення чималих коштів. Тому рівень конкуренції серед компаній, які представлені вище у сегменті препаратів проти деменції, на нашу думку, може бути досить високим.

На українському фармацевтичному ринку представлені препарати мемантину, донепезилу, рівастигміну, галантаміну (дані Державного експертного центру МОЗ України, 2022 рік). Як свідчать дані літератури, приблизно 77,0% препаратів, які застосовуються у лікуванні деменції в Україні представлені іноземними компаніями [3,7]. Це створює певні перешкоди в організації надання ефективної медичної допомоги хворим на деменцію, тому що у більшості випадків, їх родини

не зможі сплатити вартість цих препаратів. Домінуючи позиції на вітчизняному фармацевтичному ринку займають препарати мемантину (59,0%). Всього на вітчизняному фармацевтичному ринку представлено 61 торгових найменувань ліків, що представляють 4-ри вищевказані МНН. Насамперед, в Україні налічується 36 торгових найменувань мемантину з урахуванням всіх форм випуску, 7 препаратів ривастигміну, 5 – галантаміну та 13 – донепезилу [7]. Розподіл торгових найменувань ліків у відповідності до МНН препаратів наведено на рис.2.3.

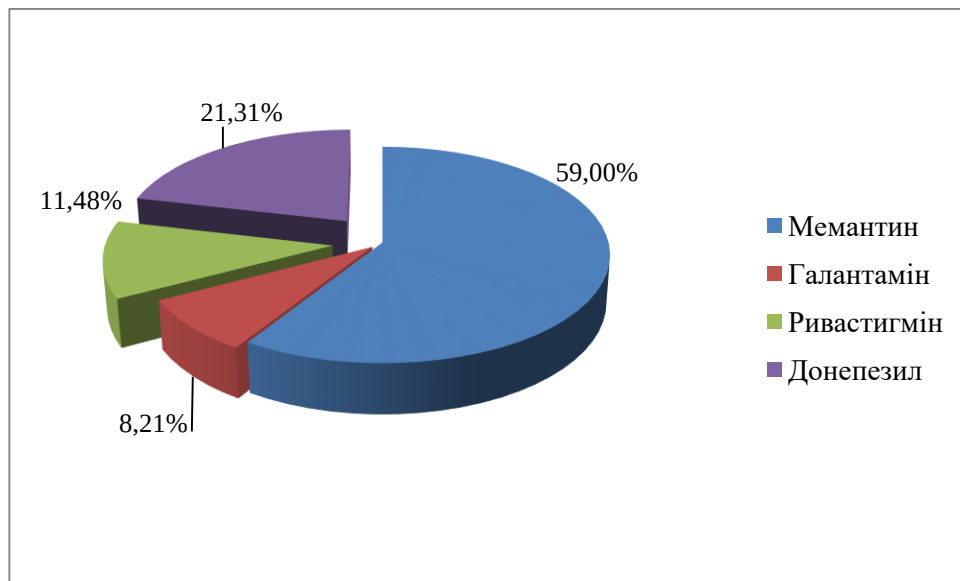


Рис.2.3 Результати структурного аналізу вітчизняного ринку препаратів проти деменції за МНН (2022 рік)

Таким чином можна стверджувати, що попри той факт, що сегмент ринку препаратів, які застосовуються у лікуванні деменції, є перспективним, держава повинна створити сприятливі умови задля реімбурсації вартості їх споживання. Порівняно високі значення відпускних цін на препарати з групи мемантину, донепезилу, ривастигміну та галантаміну та необхідність їх споживання протягом всього життя пацієнта ставлять під сумнів можливість проведення ефективної терапії за умов низької платоспроможності населення країни. З цією метою, у багатьох країнах світу розробляються та

впроваджуються програми підтримки хворих на деменцію, а також членів їх родин та доглядальників. Це важливий напрямок вирішення питання підвищення ефективності медичного, фармацевтичного та соціального обслуговування зазначеної групи психоневрологічних хворих. На жаль, централізовані програми фінансової підтримки хворих на деменцію в Україні відсутні, а більшість родин цих пацієнтів покладаються на власні можливості або звертаються до волонтерських та благодійних організацій. Формат вирішення цієї проблеми можна розглядати в рамках реформування національної системи охорони здоров'я, як соціально-орієнтований вектор розвитку вітчизняної психоневрології.

2.2. Дослідження стану та динаміки фінансування наукових досліджень з розробки та впровадження на фармацевтичний ринок препаратів, які використовуються у лікуванні деменції

Світовий фармацевтичний ринок препаратів, які використовуються у лікуванні деменції належить до тих його сегментів, які розвиваються в останні часи найвищими темпами. Цьому сприяють дуже багато факторів, серед яких високий попит на ці препарати з боку економічно розвинутих країн є одним із вирішальних. Підвищення інтенсивності наукових досліджень, які проводять провідні виробники препаратів у напрямку розробки ефективних препаратів проти деменції пов'язане також з активним розвитком генної інженерії та біотехнології.

Сегмент світового фармацевтичного ринку, на якому представлені препарати проти деменції змінюється кожні 5-7 років. У перспективі більшість економічно розвинутих країн світу стикнуться з необхідністю впровадження у програми лікування хворих на деменції високо вартісних ліків біотехнологічного походження. Споживання зазначених препаратів повинно компенсуватися за рахунок держави або різних суспільних фондів,

тому що вони є високовартісними та їх треба споживати протягом всього життя. В свою чергу, аптеки повинні бути готові до участі у державних програмах з компенсації вартості відпуску препаратів, що застосовуються у лікуванні деменції, або з метою профілактики ранніх її проявів у людей. Тому, наступним етапом наших досліджень стало проведення аналізу стану фінансування науково-дослідницьких робіт, які спрямовані на впровадження на світовий фармацевтичний ринок нових препаратів проти деменції.

Об'єктом досліджень стали дані спеціальної літератури, що представлені у наукових виданнях, які індексуються у наукометричній базі Scopus [19]. У дослідженнях науковцями було здійснено аналіз динаміки обсягів фінансування робіт, які були пов'язані з розробкою нових препаратів проти деменції з 1995 року.

За даними систематизації результатів, які представлені у відкритому інформаційному просторі можна зробити наступні висновки. Важливою характеристикою комплексу науково-дослідницьких робіт, які проводилися у світі науковцями з 1995 року є планомірне зростання сум капіталовкладень та збільшення кількості пацієнтів, які брали участь у клінічному дослідженні препаратів проти деменції. Так, науковцями встановлено, що з 1995 року обсяг капіталовкладень, що спрямовані були на пошук принципово нових ліків проти деменції зріс на 57,0% та становив 42,9 млн дол США (рис.2.4). У 2021 році до клінічних досліджень з приводу оцінки ефективності застосування препаратів проти деменції було залучено 183679 хворих (рис.2.5). З 2010 року по 2021 рік кількість пацієнтів, які залучалися до клінічних досліджень препаратів проти деменції збільшилась з 112,9 тис. до 183,7 тис. осіб, таким чином на 62,71%.

Незважаючи на певні успіхи у розробки препаратів проти деменції, у період з 1995 по 2021 роки із 878 клінічних субстанцій Управлінням з контролю за продуктами й ліками США (Food and Drug Administration – FDA) було ухвалено всього шість ліків. Це чотири найменування ліків із групи інгібітори ацетилхолінестерази, а також, мемантин і адуканумаб [19]. В

країнах ЄС мемантин був затверджений European Medicines Agency (EMA) у 2002 році, а в США FDA наступного 20023 року з рекомендацією до застосування у лікуванні у хворих з помірною та тяжкою формою хвороби Альцгеймера [2-4,22,24].

Одним із важливих характеристик фармацевтичного ринку США є його інноваційний характер розвитку. Більшість фармацевтичних компаній спрямовують свої зусилля на комерційне впровадження інноваційних препаратів на американському фармацевтичному ринку. Тому не дивним виглядає той факт, що препарати проти деменції вперше були зареєстровані на цьому сегменті світового ринку ліків. Вперше у США препарат проти деменції – такрин був зареєстрований більше, ніж 30 років по тому. У 1993 році реєстрація зазначеного препарату відкрила нову сторінку у лікування деменції. У подальшому, були зареєстровані такі найменування ліків, як донепезил (1996 рік), ривастигмін (2000 рік) і галантамін (2001 рік). У 2003 році був впроваджений на фармацевтичний ринок меманти, який відноситься до групи антагоністів рецепторів N-метил-d-аспартату.

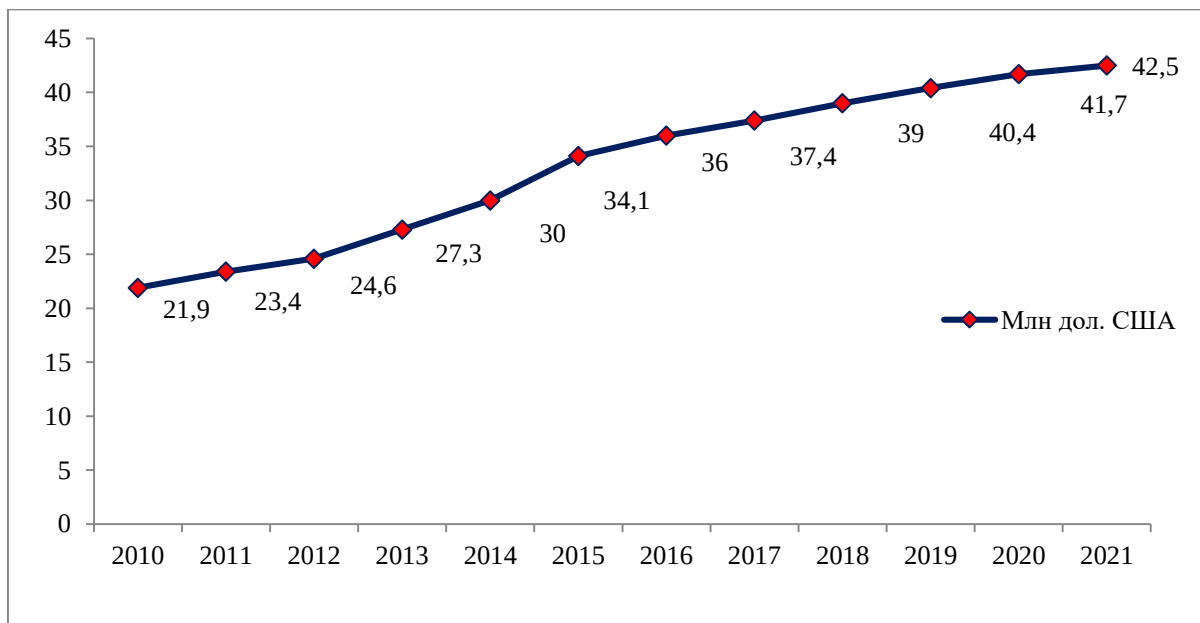


Рис. 2.4 Аналіз динаміки капіталовкладень у науково-дослідні роботи, які пов'язані з розробкою та впровадженням на фармацевтичний ринок нових препаратів проти деменції протягом 2010-2021 років [19]

Майже через 10 років на фармацевтичному ринку був представлений комбінований препарат, що містив мемантин і донепезил (2014 рік). Протягом досить тривалого часу FDA не схвалювала жодного препарату, який може бути використаний у лікуванні деменції [19,22,24,26].

Важливою подією у розвитку психоневрологічної практики є прискорене схвалення FDA адуканумабу (компанія «Biogen») [1]. Цей препарат під торговою назвою Aduhelm став першим за останні 18 років лікарським засобом, який був рекомендований для застосування у хворих на деменцію унаслідок хвороби Альцгеймера. При цьому, ця подія була прийнята неоднозначно у професійній спільноті. Так, стали зв'язуватися дані про можливість розвитку у хворих набряку мозку [1,3,19].

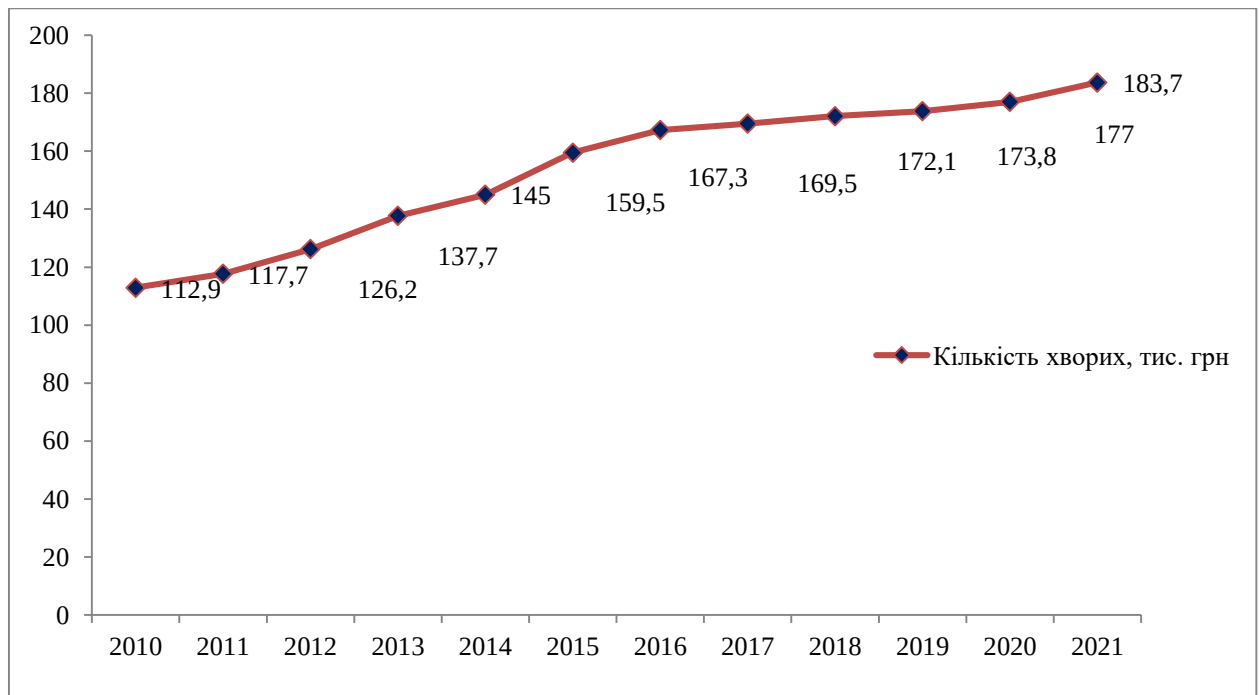


Рис. 2.5 Динаміка кількості пацієнтів, які приймали участь у проведенні клінічних досліджень ефективності ліків проти деменції протягом 2010-2021 років [19]

Як свідчать дані спеціальної літератури, вже після двох років фірма Biogen призупинила розробку та подальше впровадження адуканумабу на фармацевтичний ринок. У прес-релізі компанії зазначено, що вона припиняє відповідні роботи з препаратом адуканумабом, тому що бачить

перспективність застосування у лікуванні хвороби Альцгеймера (бета-антиамілоїду) іншого препарату – леканемабу. Цей препарат є спільної розробкою двох потужних компаній, а саме Biogen Eisai Inc [1,19].

На початку 2023 року зазначений препарат успішно пройшов процедуру повного схвалення FDA на початку минулого року [2-4,19]. У результаті цього рішення, компанія Biogen повідомила про необхідність закриття комплексу досліджень, що пов'язані з адуканумабом, на такі дослідження компанія витратила приблизно 60 млн доларів США (IV кварталі 2023 р.). Таким чином, фірма Biogen припинила дію ліцензії на адуканумаб та повернула право на нього компанії Neurimmune [1].

У більшості компаній, якій займалися розробкою препаратів, що можуть бути запропоновані для лікування захворювань центральної нервової системи (ЦНС) за останні роки досить різко зменшили обсяги інвестицій у розробку ліків проти деменції. Це обумовлено невідповідністю обсягів тих витрат, які вони спрямували на розробки зазначених ліків та їх комерційним успіхом на глобальному фармацевтичному ринку. Складність та довготривалість проведення клінічних досліджень, неоднозначний характер симптомів деменцій, особливо у наслідок хвороби Альцгеймера, складність у формуванні вибірки пацієнтів та їх відтік з природних причин ставить проблему пошуку нових ліків проти деменції у ранг актуальних та досить поки важко вирішуваних. За даними літератури, приблизно 50,0%-70,0% від усіх витрат припадає саме на проведення скринінгу пацієнтів, які приймають препарати проти деменції [1,19,22]. Це значно підвищує вартість проведення науково-дослідницьких робіт, які пов'язані з аналізом та виведенням нових препаратів проти деменції на світовий фармацевтичний ринок.

Систематизуючи результати проведених досліджень можна стверджувати про те, що пошук нових препаратів проти деменції у світі стикнувся з проблемою невідповідності фінансових витрат та клінічного результату їх застосування у практичній психоневрології. Занадто висока вартість клінічних випробувань, складність їх проведення та особливості

контингенту хворих створюють об'єктивні передумови щодо необхідності перегляду сучасної стратегії у лікуванні цих пацієнтів.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. За даними аналізу статистичних показників, які характеризують динаміку розвитку сегменту препаратів, що використовуються у лікуванні деменції в глобальному масштабі нами зроблений наступний висновок. Зазначений сегмент світового ринку є таким, який динамічне розвивається. Щорічний приріст показників продажів цих препаратів до 2029 року може дорівнювати значення 6,0%-7,5%.
2. Найбільшим сегментом на ринку препаратів проти деменції є ринок США та Канади. Питома вага (%) продажів цих препаратів у Північно-Американському регіоні світу сягає значення 55,4%. Більше 25,0% продажів препаратів проти деменції припадає на ринок країн Європи, а на азійський регіон – 14,34%.
3. Доведено, що позиції лідерів в продажах препаратів проти деменції займають ліки із групи інгібіторів ацетилхолінестерази (48,60%) та антагоністів рецепторів N-метил-d-аспартату (49,20%). Слід зазначити, що на американському ринку відмічається значне домінування у продажах препаратів біотехнологічного ряду (53,80% від всіх продажів ліків проти деменції).
4. За даними аналізу даних, що представлені на сайті Державного експертного центру МОЗ України та спеціальної літератури встановлено, що в Україні у 2022 році було зареєстровано 61 торгових найменувань (з урахуванням всіх форм випуску) ліків проти деменції. Домінуючи позиції вже традиційно займали препарати мемантину (36 торгових найменувань – 59,0%). На другій позиції по кількості препаратів представлено донепезил (13 найменувань), а на третій – ривастигмін (7 препаратів з урахуванням всіх

форм випуску). У цьому сегменті ринку домінують препарати імпортного походження (77,0%).

5. Встановлено, що активний пошук препаратів проти деменцій у світі почався у 90-х роках минулого століття. Вперше, в США був зареєстровано препарат такрин, який був рекомендовано для лікування деменції. У подальшому було зареєстровано лише 6-ть найменувань ліків, із яких донепезил, ривастигмін, галантамін відносяться до групи інгібіторів ацетилхолінестерази, а мемантин – до групи антагоністів рецепторів N-метил-d-аспартату.

6. У 2014 році був представлений комбінований препарат, що містив мемантин і донепезил. За процедурою прискореного схвалення в США був дозволений до застосування адуканумаб, а у 2023 році – леканемаб. Це представники принципово нової групи ліків, які безпосередньо впливають на патогенез хвороби Альцгеймера, яка є найпоширенішою причиною розвитку деменції після 60 років у людей.

7. Доведено, що з 1995 року обсяги капіталовкладень до проєктів з розробки препаратів проти деменції планомірно збільшувались, а їх комерційна привабливість знижувалась. Крім цього, з 1995 по 2021 роки зростала також й кількість пацієнтів, які приймали участь у цих дослідженнях, але це не мало значного впливу на перспективи використання препаратів проти деменції у практичній психоневрології.

8. Вважаємо, що на даний час на світовому фармацевтичному ринку намітилась стійка тенденція до зниження інтенсивності науково-дослідницьких робіт, метою яких є розробка та впровадження принципово нових ліків проти деменції, в т. ч. унаслідок хвороби Альцгеймера. Це є наслідком дії цілого комплексу факторів (складність проведення клінічних досліджень, висока їх вартість та неможливість проведення доказового скринингу ефективності використання ліків, природній відтік хворих тощо).

Розділ III

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ПРОБЛЕМ В ОРГАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ДЕМЕНЦІЮ В УКРАЇНІ

3.1. Результати порівняльного аналізу забезпечення хворих з порушенням ментального здоров'я койко-фондом у різних країнах світу, в т. ч. в Україні

Специфіка надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на деменцію різної етіології полягає у тому, що цей процес не має зворотнього характеру та триває все життя пацієнтів. Для цього у країнах світу формуються різні моделі організації медичного та фармацевтичного обслуговування таких хворих, а також їх соціальної адаптації у суспільстві. Слід зазначити, що у різних країнах існують принципово різні підходи в організації надання такої допомоги психоневрологічними хворим, в т. ч. пацієнтом з позитивним діагнозом – деменція.

Умовно кажучи, всі країни світу можна розподілити за типом моделі надання медичної та фармацевтичної допомоги вищезазначеній групі хворих на три великі когорти:

- надання спеціалізованої допомоги здійснюється у закладах охорони здоров'я, позитивно з оплатою за рахунок родин або суспільних фондів, участь у догляді за пацієнтами родини або доглядальників мінімальна;
- допомога таким хворим здійснюється у закладах, які мають медико-соціальний напрямок діяльності, тобто в них хворим на деменцію, найчастіше позитивно, надають медичну, фармацевтичну та психо-соціальну допомогу;
- обслуговування хворих об'єднує догляд на дому, під піклуванням родини або доглядальників з наданням спеціалізованої медичної допомоги та відповідного фармацевтичного забезпечення у спеціалізованих закладах;

- догляд за хворими з деменцією здійснюється за рахунок родини або доглядальників на дому, лікування здійснюється амбулаторно за зверненням;

Як свідчать дані спеціальної літератури, чим вище соціально-економічний стан розвитку суспільства та доходи населення, тим більше у процес медичного та фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію, а також їх соціальної допомоги втручається суспільство [9,14,29,33]. Кошти, які спрямовуються на догляд та лікування таких хворих направляються із суспільних, в т. ч. державних фондів, організацій благодійників, а також від родин. Крім цього, фахівці відзначають, що найчастіше, чим вище рівень розвитку суспільства, тим більше приділяється уваги питанням соціальної підтримки родин пацієнтів з деменцією, їх психологічній адаптації до зміни когнітивних та некогнітивних характеристики хворих, а також допомозі доглядальникам за ними [26,28,29,33]. Особливий вплив також на організацію допомоги таким хворим мають й релігійні фактори, наприклад у країнах, де домінуючою є іслам, ледь частка таких хворих доглядається у колі своїх родин. Тобто, це багатовекторна проблема, вирішення якої залежить не лише від типу фінансування системи охорони здоров'я, а й від дії цілої когорти різних факторів.

Зрозумілим, на наш погляд, є той факт, що тип організації моделі обслуговування хворих на деменцію, який існує в країні напряму впливає на характер їх фармацевтичного обслуговування. Якщо значна частка витрат, що пов'язані з обслуговуванням та лікуванням хворим припадає на родину, то й фармацевтичне забезпечення таких психоневрологічних пацієнтів буде залежить від показників фізичної та соціально-економічної доступності ліків на ринку. Важливе значення для таких хворих, а також членів їх родин та доглядальників є наявність аптечного закладу у пішохідній доступності до місця їх постійного мешкання.

В Україні обслуговування хворих на деменцію здійснюється за умов спеціалізованих медичних закладах, але вони мають обмежених характер

місць. Постановою КМУ від 14.12.2016 року № 957 «Про затвердження Типового положення про психоневрологічний інтернат» було сформовано законодавче підґрунтя задля ефективного функціонування зазначених закладів в країні [6]. У зазначеному документі вказується, що психоневрологічний інтернат є стаціонарним закладом інтернатного типу функціонування, якій передбачає організацію діяльності, що спрямована для соціального захисту психоневрологічних хворих. Він утворюється з метою тимчасового або постійного проживання/перебування осіб із стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями. Зазначені особи, у відповідності до стану свого здоров'я (фізичні вади, когнітивні порушення діяльності) потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги та відповідного фармацевтичного забезпечення, а також надання комплексу соціальних послуг та реабілітаційних заходів. Для того, щоб можна було розмістити хворого на деменцію у психоневрологічному закладі треба мати висновок лікарської комісії за участю лікаря-психіатра. Враховуючи вкрай недостатній рівень фінансування в охороні здоров'я доступність місць у таких закладах в Україні для всіх пацієнтів з розладами психіки, в т. ч. унаслідок розвитку деменції залишається низькою. Тому здебільшого родини таких хворих вимушені доглядати за хворими на деменцію вдома в амбулаторних умовах. Це обумовлює значні соціально-економічні втрати, які пов'язані з необхідністю постійного догляду за такими хворими, що мають порушення когнітивної та некогнітивної сфери життєдіяльності. Враховуючи все, що було наведено вище перед нами постало завдання проаналізувати дані забезпечення хворих, які мають проблеми з ментальним здоров'ям спеціалізованими койко-місцями у різних країнах світу, в т. ч. в Україні.

Об'єктом досліджень стали дані, які представлені на офіційному сайті ВООЗ за показниками «Ментальне здоров'я» [32]. У дослідженні ми використовували дані по країнам ЄС, а також колишнім республікам СРСР. Результати обробки статистичних показників койко-фонду, що

представлений на 100 тис. населення наведені на рис.3.1. Аналізуючи результати даних забезпечення населення різних країн ЄС , США, Канади койко-фондом для лікування людей з проблем у ментальній сфері, в т. ч. з деменцією можна зробити наступні висновки. Спостерігається значне коливання показників від 5,16 (Туреччина) до 102,53 на 100 тис. населення країн (Латвія). В Україні зазначений показник дорівнював 65,48 на 100 тис. населення. Важливим є той факт, що цим вище рівень доходів населення країн, їх економічний розвиток, тим рівень забезпечення населення койко-місцями у спеціалізованих медичних закладах нижче. Наприклад, до групи країн, в яких зазначений показник не перевищував 20,0 койко-місць на 100 тис. населення входили – Туреччина, Франція, Естонія, Канада, США.

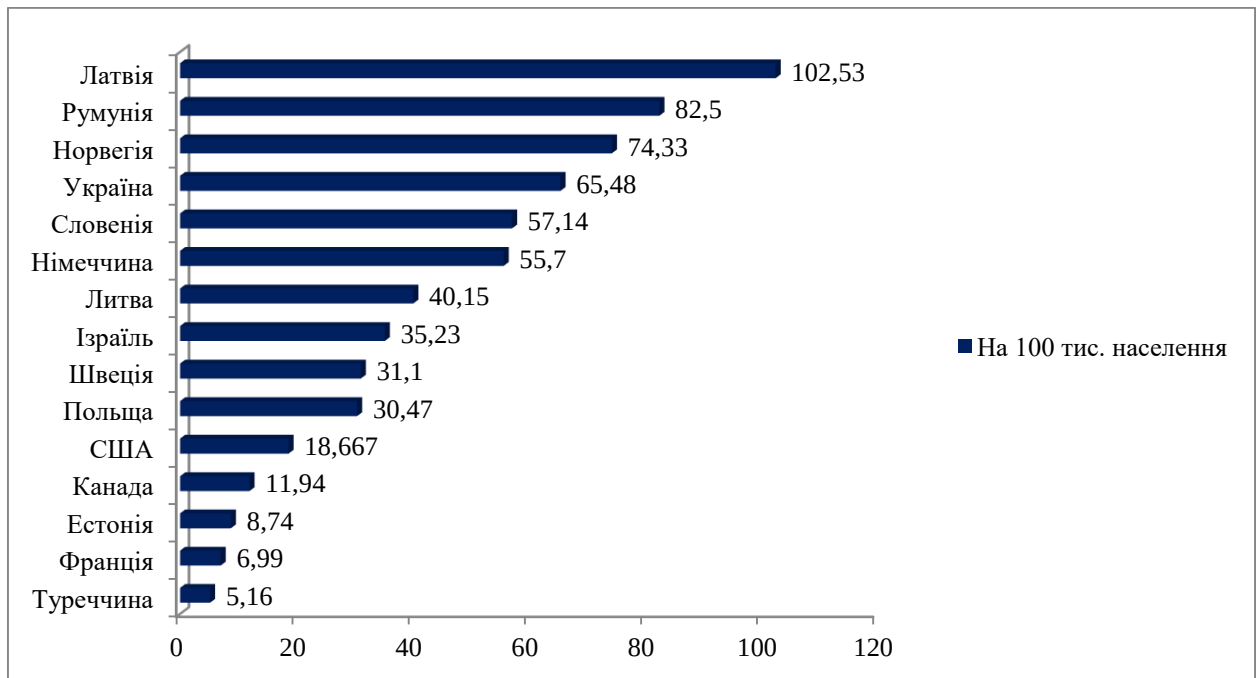


Рис.3.1 Результати порівняльного аналізу кількості койко-місць для людей з порушенням ментального здоров'я у різних країнах світу (на 100 тис. населення, дані ВООЗ)

Далі були представлені країни, які мали значення показника забезпечення койко-місцями для людей з ментальними проблемами від 30,0 до 60,0 на 100 тис. населення. Це, насамперед, такі країни, як Польща,

Швеція, Ізраїль, Литва, Німеччина, Словенія. Замикає дані країни, які мали показники забезпечення койко-місцями хворих на психоневрологічні патології від 60,0 койко-місць та й вище (Україна, Норвегія, Румунія та Латвія).

Таким чином можна зробити висновок, що наявність різних підходів в організації надання хворим на деменцію медичної та фармацевтичної допомоги впливає також й на показники забезпечення їх койко-місцями в спеціалізованих медичних закладах. Зазначені показники обумовлюють розрахунки обсягів робіт для аптечних закладів, які займаються фармацевтичним забезпеченням цих хворих. На даний час закупівля ліків для спеціалізованих закладів охорони здоров'я здійснюється на інформаційній платформі PROZORRO. Медичне обслуговування хворих на деменцію також проводиться в рамках реалізації пакетів надання медичної допомоги у відповідності до підписаних закладами договорів з Національної службою охорони здоров'я.

3.2. Аналіз динаміки продажів препаратів, які використовуються у профілактиці та лікуванні хворих на деменцію в аптеці за умов воєнного стану

Фармакотерапія деменції, яка розвивається унаслідок ураження головного мозку людини включає використання широкого арсеналу ліків. Незважаючи на той факт, що деменція належить до невиліковних на даний час психоневрологічних патологій зусилля лікарів направлення на усунення порушень когнітивних та некогнітивних симптомів у пацієнтів. Як свідчать дані наукових досліджень, за останні 10 років у світовій науці досягнутий значний прогрес у напрямку розробки та впровадження на фармацевтичний ринок принципово нових препаратів, які дозволяють уповільнити процеси когнітивного розпаду особистості [2-4,19,26,28]. Важливе значення також мають й препарати, які можуть прийматися на ранніх етапах розвитку

деменції, вже після 40 років. Незважаючи на відсутність доказової бази все більшого поширення в сучасні психоневрології набувають препарати рослинного походження, які можуть використовуватися з метою профілактики розвитку та прогресування деменції різної етіології. Всі означені групи препаратів є у наявності в аптечних закладах, які функціонують в Україні.

Для проведення наступного етапу нашої роботи нами був проаналізований склад «Уніфікованого клінічного протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та паліативної медичної допомоги Деменція» (у подальшому – вітчизняний клінічний протокол), а також «Деменція. Адаптована клінічна настанова заснована на доказових доказах» [2-5]. Вітчизняний клінічний протокол лікування різних форм деменцій був затверджений наказом МОЗ України № 736 від 19.07.2016 року та є діючим на момент проведення наших досліджень. Нам необхідно було проаналізувати склад препаратів, які запропоновані зазначеними документами та рекомендовані для лікування деменції. Так, було встановлено, що для усунення когнітивних порушень вітчизняний клінічний протокол та адаптована клінічна настанова, що заснована на доказових засадах рекомендує використовувати такі препарати за МНН, як:

- N06D A02 Донепезил;
- N06D A04 Галантамін;
- N06D A03 Ривастигмін;
- N06D X01 Мемантин;
- N06B X06 Церебrolізін;
- N06D X02 Гінкго білоба;

Як бачимо, основні позиції у лікування хворих на різні форми деменції посідають препарати із групи N06DA Інгібіторів ацетилхолінестерази. В свою чергу, для лікуванні некогнітивних порушень рекомендовано застосовувати препарати зі наступних фармакотерапевтичних груп:

- N05A X08 Рисперідон;
- N05A H03 Оланзапін;
- N05A X12 Арипіпразол.

Важливе місце також набувають у фармакотерапії хворих на деменцію антидепресанти, антипсихотичні засоби, протиепілептичні препарати. Препарати, які представлені вище були сформовані за торговими найменування у загальну групу аналізу. Так, до зазначеної групи увійшло понад 150 торгових найменувань препаратів з урахуванням всіх форм випуску. Це препарати, які рекомендовані для усунення ранніх симптомів деменції та лікування зазначеної патології на всіх етапах її розвитку, в т. ч. в тяжкій її клінічній формі. Далі нами була проведена викопіювання даних реалізації зазначених препаратів в аптеці за I-II кварталам 2021-2024 років. Всі вартісні показники аналізу були представлені у діючих цінах на момент реалізації ліків.

У дослідження ми використовували наступні параметри аналізу:

- загальний обсяг реалізованих препаратів (діючі ціни);
- відпуск препаратів, який був здійснено на пільгових умовах (обсяг відпущених ліків та їх питома вага в реалізації ліків з означеної загальної групи);
- питома вага (%) препаратів рецептурної групи;
- умовна вартість одного фіскального чеку на препарати, які застосовувалися у лікуванні або профілактиці деменції.

Результати обробки даних управлінського обліку за вище наведеними напрямками представлені у табл. 3.2. за 2021-2023 роки, а аналіз динаміки змін зазначених даних до 2024 року на рис.3.2-3.5.

Аналізуючи представлені результати можна стверджувати, що упродовж 2021-2024 років обсяг реалізації препаратів, які використовуються у лікуванні деменції, або з метою профілактики проявів розладу когнітивних функцій у людини мав складний характер змін. Суттєве зниження даних,

порівняно з попереднім роком, ми спостерігали у 2022 році на тлі воєнного вторгнення з боку сусідньої країни. Так, обсяг реалізації цих препаратів знизився майже на половину, тобто на 44,0%. Вже у наступному 2023 році на фоні відносної стабілізації ситуації на фронті та у суспільстві ми спостерігали зростання показників обсягу реалізації препаратів в аптеці.

.Таблиця 3.2.

Аналіз динаміки продажів препаратів, що використовуються у профілактиці та лікуванні деменції в аптеці за 6-ть місяці 2021-2023 років в діючих цінах

Продажи препаратів за роками (І та ІІ квартали) та дані аналізу динаміки їх змін					
2021	k_n	2022	k_{n+1}	2023	k_{n+2}
Реалізація препаратів по рецептах та без рецептів (тис. грн)					
42,67	1,18	23,89	0,56	31,98	1,34
Відпущено на пільгових умовах (тис. грн)					
12,12	1,25	7,65	0,63	8,94	1,17
Питома вага (%) вартості відпущених препаратів на пільгових умовах					
28,40	1,06	32,02	1,12	27,95	0,87
Питома вага (%) вартості відпущених препаратів рецептурної групи					
78,12	1,08	68,98	0,88	76,12	1,11
Умовна вартість одного фіскального чеку (грн)					
112,78	1,34	134,98	1,20	141,98	1,05

Показник товарообігу за означеною групою ліків становив 31,98 тис. грн, що на 34,0% більше, ніж за аналогічний період минулого року. За І-ІІ квартали 2024 року реалізація цих ліків дорівнювала значенню 39,95 тис. грн (приріст даних на 24,92%). Незважаючи на позитивну динаміку зростання показників продажів ліків, яка спостерігалась протягом 2023-2024 років товарообіг по цій групі ліків у 2024 році так й не досяг значень довоєнного

періоду. Так, значення темпів росту у 2024 році, порівняно з даними 2021 року дорівнював значенню 93,63% (рис.3.2).

Складний за характером змін мав також показник сум відпущених ліків на пільгових умовах із аптеки. У 2022 році ми також спостерігали зниження даних до 37,0% (7,65 тис. грн проти 12,12 тис. грн за даними довоєнного 2021 року). Зазначене зниження мало не такий екстремальний характер, як у випадку загального обсягу продажів по групі препаратів, які ми досліджували (зниження на 44,0%).

Далі мала місце поступове зростання показників, що дало у 2024 році реалізувати на пільгових умовах ліків на суму 14,56 тис. грн (рис.3.3.). Позитивним, з соціально-економічної точки зору є той факт, що у I-II кварталах 2024 року ми спостерігали зростання значень відпуску ліків на пільгових умовах, порівняно з довоєнними значеннями на 20,13% (14,56 тис. грн у 2024 році проти 12,12 тис. грн за даними 2021 року).

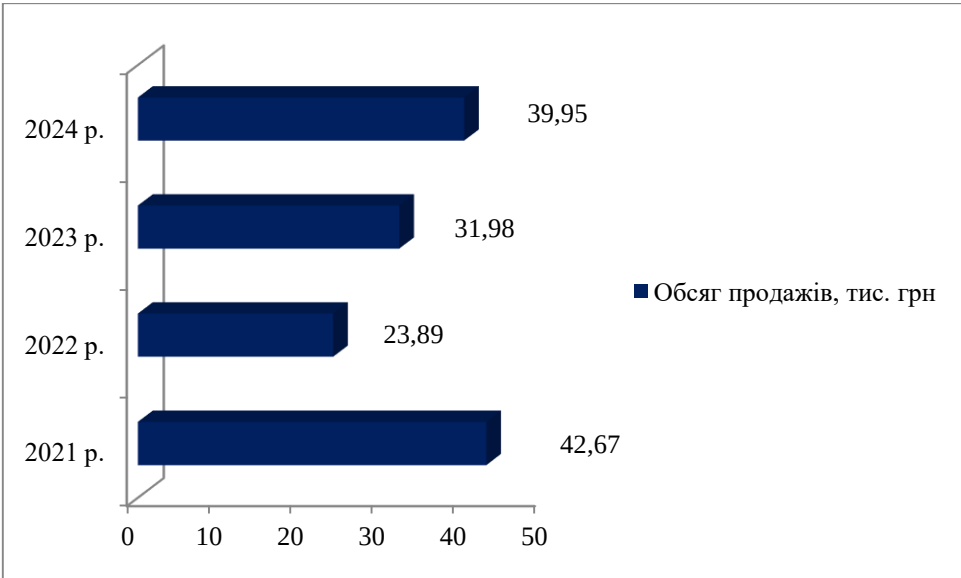


Рис.3.2. Результати аналізу динаміки показників продажів препаратів, які використовуються у профілактиці та лікуванні деменції за I-II квартали 2021-2024 років в аптеці, що розташована у одному із обласних центрів України

Поступове зростання даних відпуску ліків на пільгових умовах в аптеці, яку ми досліджували почалось з 2022 року. Цікавим є той факт, що

саме на початку війни, а саме I-II кварталу 2022 року спостерігалось найвище значення питомої ваги (%) пільгового відпуску ліків у загальному обсягу реалізованих препаратів з групи, яку ми досліджували. У 2023 році цей показник знизився та дорівнював 27,95%, а у 2024 році – 36,45%. Як бачимо, зазначений показник мав складний характер розвитку протягом 2021-2024 років.

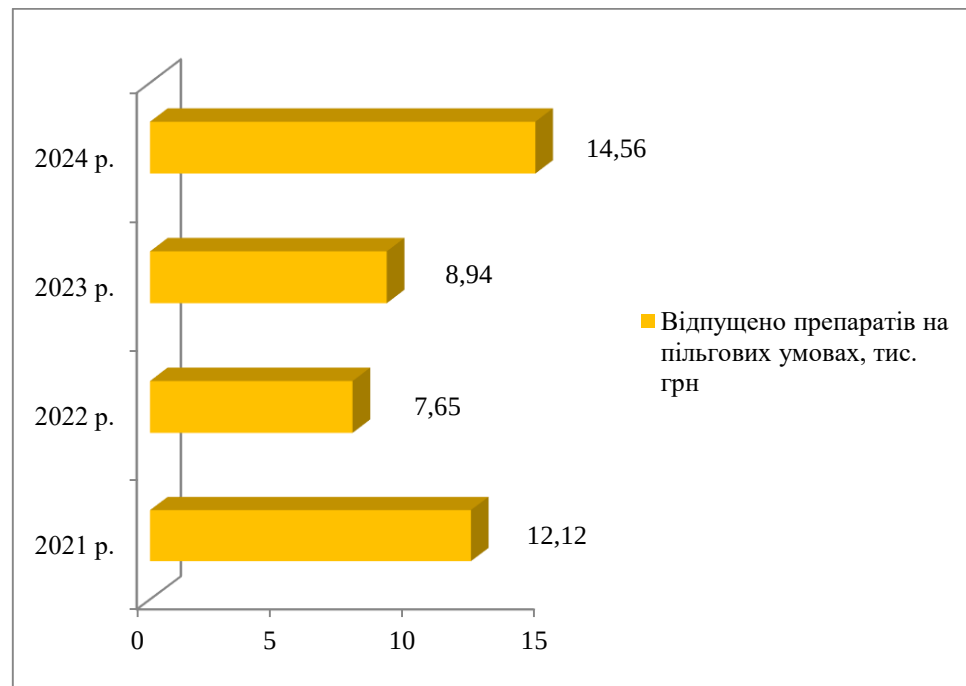


Рис. 3.3. Дослідження динаміки відпуску препаратів на пільгових умовах за I-II квартали 2021-2024 років в аптеці

Наступна характеристика асортименту препаратів, які ми досліджуємо це його структура у відповідності до порядку відпуску із аптек, а саме по або без рецепта лікаря. Як відомо, в Україні, на відміну від багатьох країн ЄС МОЗ кожні два-три роки оновлює перелік ліків, які можна відпустити із аптек та їх структурних підрозділів без рецептів. Протягом періоду, який ви досліджували діяло два наказу МОЗ України, які визначали перелік ліків, що можуть бути відпущені із аптечних закладів (аптеки та аптечні пункти) без рецепта лікаря. Результати аналізу структури продажів ліків у відповідності до особливостей їх відпуску з аптечних закладів наведені на рис. 3.3. Протягом 2021-2024 років (дані I-II кварталів) ми спостерігали поступове з

2022 року зростання питомої ваги (%) препаратів рецептурної групи з 68,98% (2022 рік) до 77,34% (2024 рік).

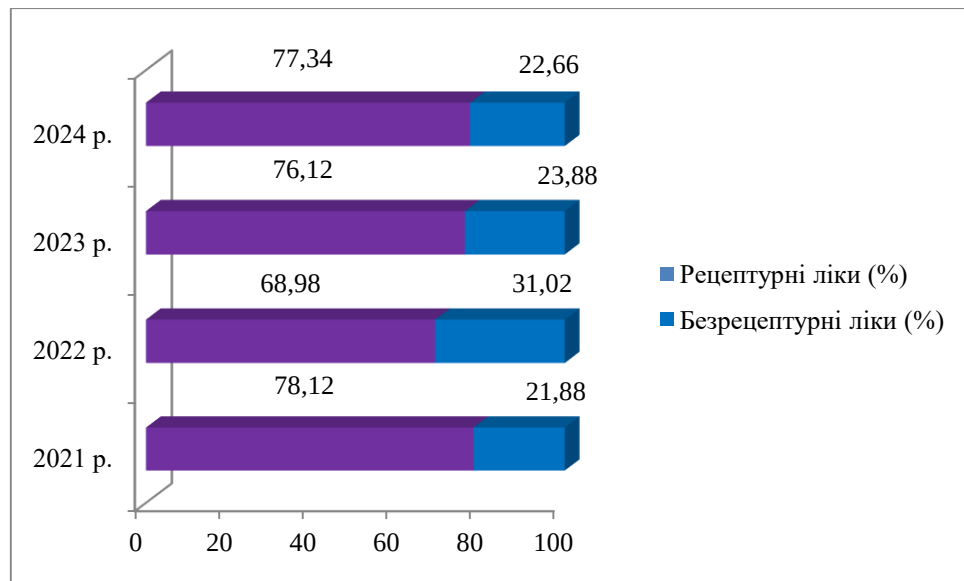


Рис. 3.4. Результати структурного аналізу асортименту препаратів, які були відпущені хворим на деменцію за категорією відпуску («по» або «без» рецепту лікаря) за I-II квартали 2021-2024 років

Зростання рецептурного відпуску ліків може бути пов'язано зі збільшенням сум відпуску препаратів, які здійснювалися на пільгових умовах, тому що у цьому разі необхідно мати рецепт від лікаря. Крім цього, саме й цей період держава розпочала урегульовувати відпуск ліків рецептурної групи за електронними формами (так звані «Е-рецепти»). Наявність тенденції до планомірного зростання питомої ваги (%) препаратів рецептурної групи, на нашу думку, є позитивною характеристикою процесу, який ми розглядаємо тому, що у лікуванні хворих на різні форми деменції використовуються препарати, які мають складний профіль побічних дії. Споживання таких препаратів повинно знаходитися під контролем лікаря з активною участю у лікувальному процесі також й фармацевтів.

Останній показник, які ми досліджували продемонстрував планомірне зростання упродовж всього періоду спостереження (рис.3.4). Так, умовна середня вартість одного фіскального чеку, який містив препарати, що

застосовуються у профілактиці та лікуванні хворих на деменції з 2021 року планомірно зростала, з 112,78 грн у 2021 році до 156,98 грн за даними 2024 року. Необхідно відмітити, що у 2021 році, порівняно з даними 2022 року (довоєнний час) ми також спостерігали зростання відповідних даних майже до 34,0%. Це може мати пояснення у зростанні інфляції та імпортозалежності асортименту ліків, який ми досліджуємо. З позиції споживачів, це негативна тенденція тому, що зростання роздрібної вартості препаратів може напрямку впливати на їх доступність для хворих. Зрозуміло, що аптечні заклади не можуть впливати на інфляційні процеси, але виходом із цієї ситуації може стати посилення держави у напрямку підвищення охопту груп хворих програмами пільгового фармацевтичного забезпечення.

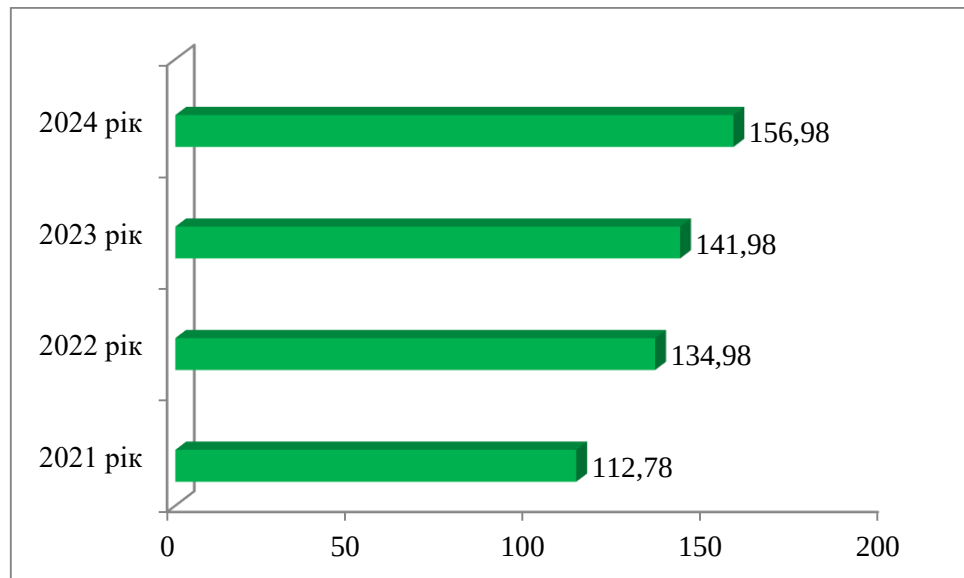


Рис. 3.5. Динаміка змін показника умовної вартості одного фіскального чеку на препарати, які використовуються у профілактиці та лікуванні деменції упродовж за I-II кварталів 2021-2024 років в аптеці

Фармацевтичні працівники повинні в цьому напрямку також займати саму активну позицію, а саме популяризувати дані з можливості відпуску ліків на пільгових умовах у відповідності до норми, що представлена у постанові КМУ від 17.1998 року №1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі

амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань».

Підсумовуючи результати економічного аналізу основних показників, які характеризують динаміку змін продажів ліків, що застосовуються у профілактиці та лікуванні хворих на деменції різної етіології в аптеці протягом I-II кварталів 2021-2024 років (довоєнного та воєнного часу) можна зробити наступний висновок. Незважаючи на значні труднощі, які були викликані початком воєнних подій на території нашої країни, фінансово-економічну нестабільність на фармацевтичному ринку, що обумовлена інфляцією аптека не припиняла обслуговувати хворих, в т. ч. психоневрологічного профілю. Наявність професійного колективу та зважена управлінська політика дозволила зберегти не лише аптеку, а й наростити поступово реалізацію товарів, що дало змогу ефективно виконувати всі функції, які покладені на неї в системі охорони здоров'я.

3.3. Результати соціологічного опитування фармацевтів з проблем фармацевтичного забезпечення хворих з деменцією

У лікуванні хворих на деменцію важливе місце займає амбулаторне обслуговування пацієнтів. Більшість хворих на деменцію знаходяться під постійним наглядом дома або у спеціалізованих медико-соціальних закладах. Організація ефективного фармацевтичного забезпечення цих хворих, особливо у пішохідній доступності має велике соціальне значення. Тому наступним етапом досліджень стало проведення соціологічного опитування, яке було проведено нами у експрес-режимі в одному із обласних центрів України.

Для проведення досліджень нами був розроблений наступний план:

- розробка анкети, яка б містила нескладні за формою запитання, з метою оперативного проведення опитування та обробки отриманих результатів;

- апробація анкети на базі аптеки, що вже обслуговує хворих психоневрологічного профілю, внесення необхідних змін та доповнень у зміст анкети;
- формування вибірки респондентів та проведення експрес-опитування;
- збір та обробка даних опитування;
- оцінка та аналіз отриманих результатів опитування, побудова графічного матеріалу, який більш наочно дозволяє оцінити та описати отримані результати досліджень.

В опитуванні приймало участь 61 фармацевтів, який вже мав досвід практичної роботи понад 10 років. Це було обов'язковою умовою під час проведення наших досліджень. Респонденти обирались незалежно від статі та місця роботи. Від всіх учасників опитування була отримана згода на проведення, аналіз та подальше використання отриманих результатів досліджень. Переважна більшість респондентів була жіночої статі (43 особи або 70,49%) та мешкали в обласному центрі (59 осіб або 96,72%), мали стаж практичної роботи від 10 до 15 років (46 опитаних фахівця або 75,41%). Це є опосередкований портрет респондентів, які приймали участь в наших дослідженнях [6].

Анкета, яку ми розробили містила 5 запитань, з яких 4 були закритого типу. Результати обробки даних анкетування представлена у табл. 3.2. Під час проведення опитування слід зазначити, що на відповіді, які були представлені у нашій анкеті фармацевти витрачала, в середньому від 15 до 25 хвилин. При цьому слід зазначити, що всі анкети були оформленні охайно, а під час опитування респонденти продемонстрували свою зацікавленість у проблемі, яка нами досліджувалась.

Перше запитання передбачало визначення думки фармацевтів стосовно рівня задоволення хворих на деменцію тим асортиментом ліків, які пропонуються в аптеці. Лівова частка опитаних (62,30%) вважає, що в аптеці, де вони працюють потреба у препаратах, що використовуються у профілактиці та лікуванні деменції повністю задоволена. При цьому слід

вказати, що кожен третій опитаний фармацевт, а це 31,14% мали труднощі з відповідями на це запитання.

Частота обслуговування хворих на деменцію досліджувалась за допомогою аналізу даних на друге запитання анкети, яке було сформульовано у наступній редакції – «Вкажіть частоту обслуговування відвідувачів аптеки, які закупають ліки від деменції або для її профілактики на тиждень?». Передбачалось, що респонденти повинні надати лише один варіант відповіді. Було встановлено, що найчастіше за препаратами проти деменції в аптеку пацієнти або їх представники зверталися кожен день. При цьому, таке звернення мало поодинокій характер (один-два на день). Зазначений варіант відповіді відмітили 15 опитаних, що складало 24,59% від усіх респондентів (рис. 3.6).

Найменша кількість фармацевтів вказала, що не може відповісти на це запитання (5 осіб або 8,21%), тобто респонденти мали труднощі з формулюванням відповідей. На другій позиції був представлений варіант відповіді «Де кілька разів на день» (10 опитаних або 16,39%), а на третій – «Один-два рази на тиждень» (9 осіб або 14,75%).

Таким чином можна зробити висновок, що за препаратами, які застосовуються у профілактиці або для лікування деменції звертаються досить нечасто, порівняно з іншими групами препаратів. Тому для ефективного обслуговування цих хворих необхідно мати певний товарний запас з означених груп ліків. Препарати, що застосовуються у лікуванні деменції або для її профілактики мають обмежений запит та повинні закуповуватися у постачальників для задоволення потреб досить специфічної групи хворих, які постійно звертаються до аптеки.

Цікавим, на нашу думку, є результати аналізу відповідей на третє запитання анкети. Нами передбачалось визначити середню вартість одного фіскального чеку у разі придбання препаратів, які використовуються у лікуванні деменції, або для її профілактики. Результати обробки даних анкетування наведені на рис.3.8.

Таблиця 3.2.

**Дані обробки соціологічного експрес-опитування фармацевтів
(N=61 особа) з приводу оцінки рівня фармацевтичного забезпечення
хворих з деменцією**

Дані статистичної обробки результатів соціологічного опитування фармацевтів на запитання анкети, що була розроблена для дослідження
Перше запитання анкети
<i>Як Ви вважаєте, в вашій аптеці достатній асортимент ліків, які можуть бути використані у лікуванні та підтримці хворих з різними формами деменції? (Один варіант відповіді)</i>
1. Так (38 респондентів – 62,30% від всіх фармацевтів, що брали участь в опитуванні); 1. Ні (4 особи – 6,56% відповідно); 2. Маю труднощі з відповіддю (19 фармацевтів – 31,14%)
Друге запитання анкети
<i>Вкажіть частоту обслуговування відвідувачів аптеки, які закупають ліки від деменції або для її профілактики на тиждень? (Один варіант відповіді)</i>
1. Декілька разів на день (10 респондентів – 16,39%); 2. Кожен день, але у більшості це поодинокі випадки на день (15 – 24,59%); 3. Один-два рази на 3 дня у тиждень (14 респондентів – 22,95%); 4. Один-два рази на тиждень (9 респондентів – 14,75%); 5. Не звертаються протягом тижня (8 респондентів – 13,11%); 6. Не можу дати чіткої відповіді на це запитання (5 фармацевтів – 8,21%);
Третє запитання анкети
<i>Вкажіть, будь ласка, середню вартість одного фіскального чеку у разі придбання хворими препаратів, які використовуються у профілактиці та лікуванні деменції? (Один варіант відповіді)</i>
1. До 100 гривень (2 респондента – 3,28%); 2. Від 100 до 200 гривень (9 фармацевтів – 14,75%); 3. Від 200 до 300 гривень (24 фармацевта – 39,34%); 4. Від 300 до 400 гривень (12 фармацевтів – 19,66%); 5. Від 400 до 500 гривень (8 фармацевтів – 13,14%); 6. Більше, ніж 500 гривень (6 фармацевтів – 9,83%)
Четверте запитання анкети
<i>Вкажіть, будь ласка, проблеми якого характеру є найбільш актуальними в організації фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію в країні? (Декілька варіантів відповіді)</i>

Продов. табл.3.1.

1. Фінансові, нестача коштів (61 фармацевт – 100,00%); 2. Соціальні, стигматизованість цих хворих у суспільстві (29 фармацевтів – 47,54%); 3. Відсутність необхідної медико-соціальної інфраструктури у країні (54 фармацевта – 88,52%); 4. Відсутність психологічної підтримки для родин та піклувальників хворих на деменцію (32 фармацевта – 52,46%); 5. Медико-фармацевтичні, а саме відсутність ефективних препаратів для лікування деменції (58 фармацевтів – 95,08%); 6. Відсутність державних програм з підтримки цих хворих та членів їх родин (46 фармацевтів – 75,41%) 7. Інші, не вказані в анкеті (45 опитаних респондентів або 73,77%)
П'яте запитання анкети <i>Ви вважаєте за доцільним впровадити державну програму підтримки хворих на деменцію, а також членів їх родин та доглядальників? (Декілька варіантів відповіді)</i> 1. Так (46 респондентів – 75,40% від всіх фармацевтів, що брали участь в опитуванні); 2. Ні (3 особи – 4,92% відповідно); 3. Маю труднощі з відповіддю (12 фармацевтів – 19,68%)

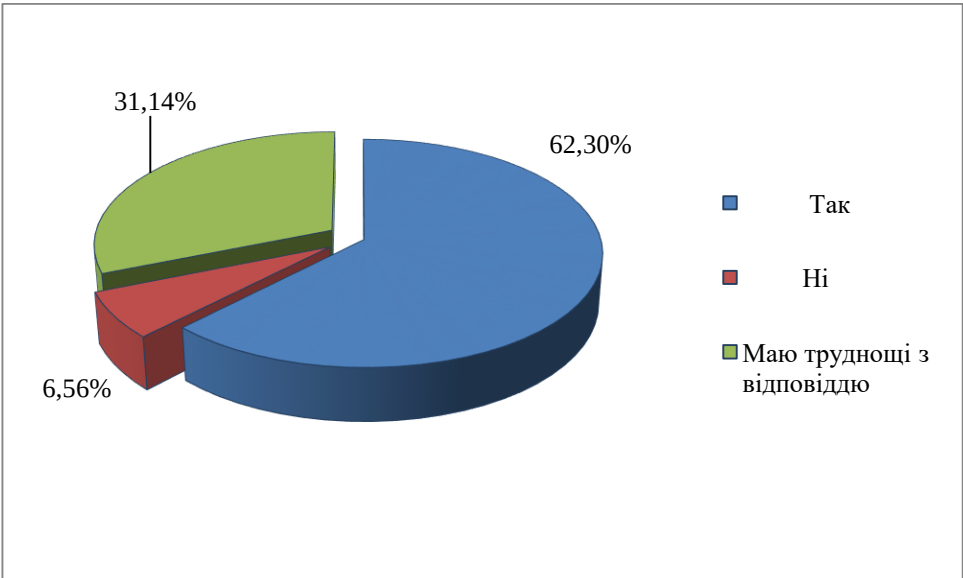


Рис.3.6 Аналіз відповідей фармацевтів на перше запитання нашої анкети

За даними пелюсткової діаграми ми бачимо, що найбільша кількість опитаних респондентів відмітила варіант відповіді «Від 200 до 300 грн».

Практично кожен третій із фармацевтів вказав цей варіант відповіді (39,34%). На другій позиції був представлений варіант відповіді «Від 300 до 400 грн» (19,66%), а на третій – «Від 100 до 200 грн» (19,66%).



Рис.3.7 Розподіл респондентів після обробки даних опитування на друге запитання анкети

В цілому слід зазначити, що кількість опитаних, які відмітили той або інший варіант відповіді поступово зростає з збільшенням суми, а саме до інтервалу значень «Від 200 до 300 грн», а потім поступово зменшується. Всього 2 особи відмітили, що вартість такого фіскального чеку складає до 100 гривень.

Аналізу факторів, які мають найбільший негативний вплив на ефективність фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію було присвячено четверте запитання нашої анкети. Фармацевтам пропонувалося визначити ті фактори, які на їх думку знижують ефективність забезпечення необхідними ліками зазначеної групи психоневрологічних хворих. Кількість факторів, які повинні були відмітити респонденти не обмежувалась при відповідях.

Враховуючи особливості психоневрологічного контингенту хворих та необхідність пожиттєвого прийому препаратів проти деменції питання державної підтримки цих пацієнтів є актуальним та соціально важливим. Практично три із чотирьох опитаних висловили свою думку з цього приводу та вказали інші фактори, які негативно можуть впливати на стан фармацевтичного та медичного обслуговування хворих на деменцію.

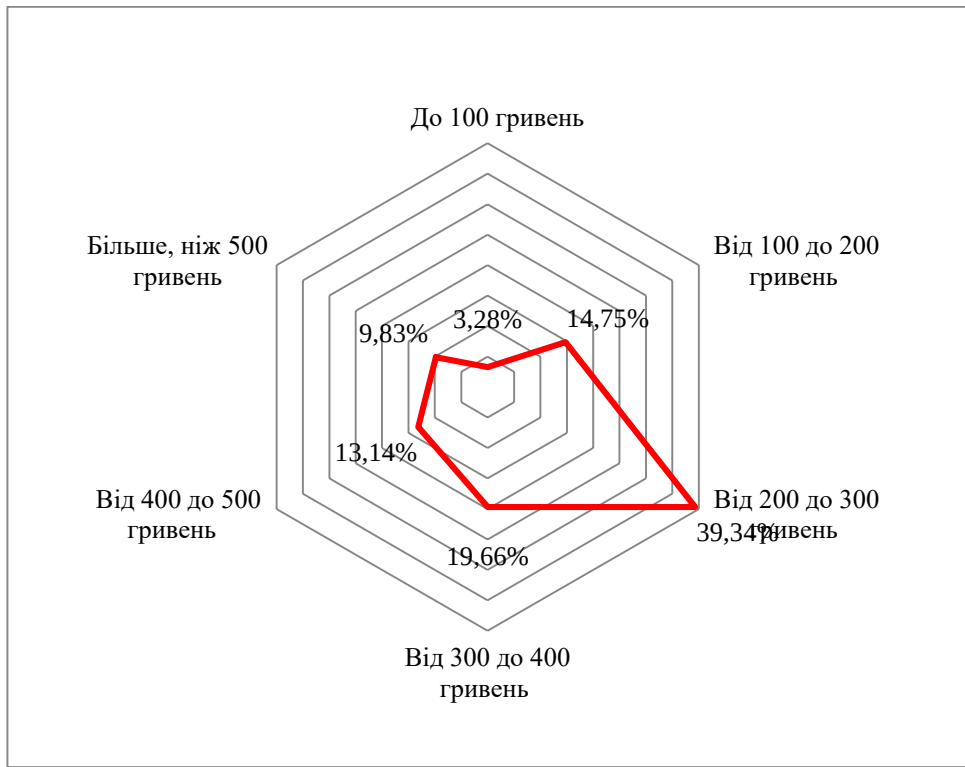


Рис. 3.8 Оцінка вартості одного фіскального чеку, який містив препарати, що використовуються у лікуванні або з метою профілактики деменції в аптеках (думка фармацевтів)

За даними обробки результатів опитування за цим запитанням нами був складений рейтинг. Результати представлені у табл. 3.3. Звертає на себе увагу той факт, що 100,0% опитаних відмітили, що основним фактором, який безпосередньо впливає на ефективність фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію є відсутність коштів. На другій позиції (95,08% опитаних фармацевтів) був представлений фактор, що має медико-фармацевтичний зміст (відсутність ефективних препаратів), а на третій (88,52%) – відсутність необхідної медико-соціальної інфраструктури в країні.

Таблиця 3.3.

**Рейтинг факторів, які на думку фармацевтів, впливають на
фармацевтичне забезпечення хворих на деменцію**

Фактори впливу	Рейтингова позиція факторів	% опитаних фармацевтів
Фінансові, недостача коштів	I	100,0
Медико-фармацевтичні, а саме відсутність ефективних препаратів для лікування деменції	II	95,08
Відсутність необхідної медико-соціальної інфраструктури у країні	III	88,52
Відсутність державних програм з підтримки цих хворих та членів їх родин	IV	75,41
Інші, не вказані в анкеті	V	73,77
Відсутність психологічної підтримки для родин та піклувальників хворих на деменцію	VI	52,46
Соціальні, стигматизованість цих хворих у суспільстві	VII	47,54

Найнижчі позиції у нашому рейтингу мав фактор соціального характеру (стигматизованість зазначених груп психоневрологічних хворих у суспільстві). Цей варіант відповіді відзначили 47,54%, тобто практично половина опитаних фармацевтів. Таким чином можна стверджувати, що переважна більшість респондентів вважають, що вирішення проблеми підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію полягає, перш за все, у зростанні фінансування. Важливе значення також має й розробка та впровадження у лікувальну практику принципових нових ліків, які можуть не тільки усувати симптоми захворювання, а й впливати на її патогенез. Необхідно також, за думкою фахівців, розвивати відповідну медико-соціальної інфраструктуру в країні. Слід також зазначити, що 73,77% опитаних фармацевтів вказали інші причини, які впливають на стан забезпечення хворих на деменцію ліками. Серед таких факторів, були вказані наступні: висока вартість препаратів від деменції; дефіцит медичних

та фармацевтичних кадрів певної спеціалізації та підготовки; недостатній рівень підготовки лікарів неврологів; низькі пенсії; відсутність препаратів вітчизняного виробництва на фармацевтичному ринку, які є більш доступними для пацієнтів; нехватка місць у спеціалізованих медичних закладах тощо.

Останнє запитання анкети передбачало визначення думки фармацевтів стосовно розробки та впровадження державної програми з підтримки хворих на деменцію в Україні. Як бачимо за даними рис.3.9. переважна більшість опитаних висловились за підтримку такої законодавчої ініціативи. 75,40% опитаних відповіла позитивно на це запитання, а 19,68% мали труднощі з відповіддю.

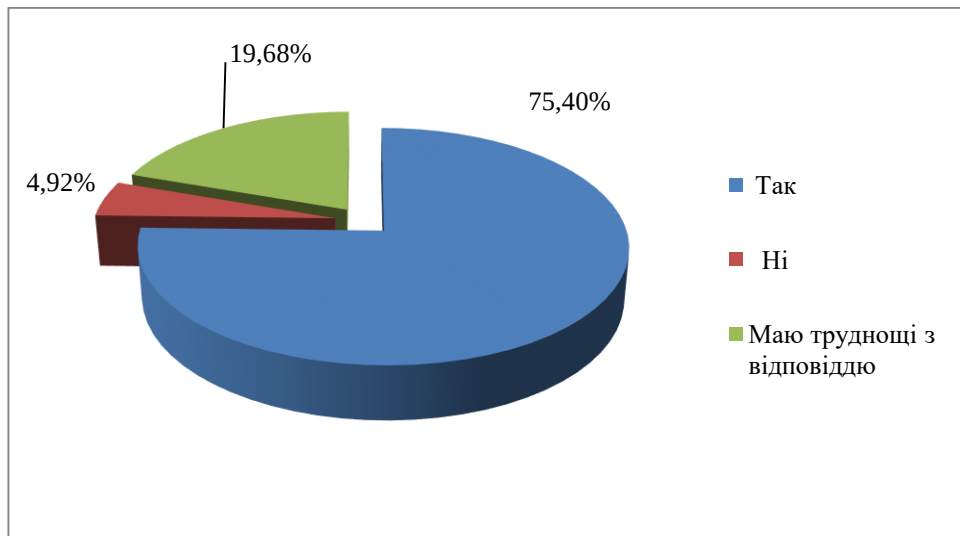


Рис.3.9. Результати дослідження з обробки даних опитування за 5 запитанням (доцільність впровадження державних програм з підтримки хворих на деменцію або членів їх родин та піклувальників)

Підсумовуючи результати проведеного соціологічного опитування можна стверджувати, що питання медичного та фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію, навіть за умов достатнього фінансування не можна розглядати у відриву від вирішення питань соціальної підтримки цих пацієнтів. Особлива увага держави повинна приділятися питанням соціальної адаптації членів родин хворих, а також їх доглядальників. Велика

роль у вирішенні питань суспільної підтримки родин цих хворих належить також й фармацевтам.

У більшості випадків в Україні хворі на деменцію знаходяться під постійним піклуванням родин, а лікування здійснюється здебільшого амбулаторно. Тому, більшість членів родин хворих на деменцію досить часто звертаються за фармацевтичною допомогою до фармацевтів в ті аптеки, які розташовані поряд з їх домом. За цих умов, фармацевти повинні не лише професійно обслуговувати клієнтів, а також давати поради стосовно правильного догляду та харчування цих пацієнтів, обробки ран у разі їх утворення, профілактиці травматизму у побуті тощо.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. За даними аналізу спеціальної літератури нами встановлено, що у різних країнах світу існують різні підходи до організації надання медичної, фармацевтичної та соціальної допомоги хворим на деменцію. У літературі вказується, що чим вище соціально-економічний рівень розвитку суспільства, тим більше держава бере на себе відповідальність стосовно фінансування комплексу соціально-реабілітаційних заходів.
2. В Україні медична та фармацевтична допомога хворим на деменції різної етіології надається в спеціалізованих закладах охорони здоров'я, але наявний койко-фонд в них не відповідає реальній потребі психоневрологічних хворих.
3. За даними ВООЗ, в країнах ЄС, США та Канади показник забезпечення хворих з проблемами у ментальному здоров'ї койко-фондом коливався в досить широкому діапазоні значень, а саме від 5,16 у Туреччині до 102,53 на 100 тис. населення у Латвії. Це є наслідком існування різних підходів в організації лікування таких хворих, а також може бути обумовлено особливостями фінансування пакету медичних та фармацевтичних послуг, які надаються зазначеним групам психоневрологічних хворих.

4. Встановлено, що в Україні рівень забезпечення хворих з ментальними проблемами койко-фондом є, порівняно з іншими країнами ЄС, досить високим (65,48 на 100 тис. населення). При цьому, цей показник був істотно вищим, ніж у таких країнах ЄС, як Польща (30,47 на 100 тис. населення країни), Литва (40,18 відповідно), Естонія (8,74 відповідно), Франція (6,99 відповідно).

5. За даними аналізу продажів ліків, які застосовуються у профілактиці та лікуванні деменції різної етіології в аптеці за I-II квартали 2021-2024 років встановлені наступні особливості зміни цих показників. По-перше, реалізація ліків, в т. ч. відпущених на пільгових умовах у 2022 році істотно знизилась (на 44,0% та 37,0% відповідно). По-друге, з 2023 року спостерігається позитивна динаміка зростанні вказаних показників. При цьому, за даними реалізації у 2024 році в аптеці так й не був досягнутий показник довоєнних продажів (39,95 тис. грн проти 42,67 тис. грн у 2021 році), а за сумою відшкодованих ліків, навпаки, він був вищим (14,56 тис. грн проти 12,12 тис. грн у 2021 році). В-третє, у 2022 році мала місце найвище значення питомої ваги (%) ліків, які були відпущені на пільгових умовах (32,02%).

6. Доведено, що домінуючи позиції у структурі продажів ліків з групи, яку ми досліджували, мають рецептурні препарати. Так, питома вага, ліків рецептурної групи коливалась у діапазоні значень від 68,98% (2022 рік) до 78,12% (2021 рік). З 2023 року питома вага (%) препаратів рецептурного відпуску почала поступово збільшуватися. Цьому сприяло урегулювання рецептурного відпуску ліків в країні за допомогою впровадження електронної рецептури (Е-рецептів).

7. За даними економічного аналізу встановлена негативна, з соціально-економічної точки зору, тенденція до поступового зростання середньої вартості одного фіскального чеку на препарати, які застосовуються у профілактиці та лікуванні деменції різної етіології. Так, зазначений показник зріс з 112,78 грн (2021 рік) до 156,98 грн (2024 рік), тобто він збільшився на

39,23%. На наш погляд, це обумовлено інфляцією та значною залежністю асортименту від імпорту ліків в країну.

8. За даними опитування фармацевтів (N=61 респондент) було встановлено, що 62,30% фахівців вважають, що в аптеці, де вони виконують свої професійні обов'язки асортимент ліків повністю задовольняє потребу пацієнтів з деменцією у фармацевтичній допомозі. При цьому, практично кожен третій із опитаних мав труднощі з відповіддю на перше запитання нашої анкети.

9. Встановлено, що найчастіше за препаратами проти деменції або для профілактики її виникнення в аптеки пацієнти або їх представники зверталися кожен день, але це має поодинокий характер. В свою чергу, 10 респондентів (16,39%) відмітили, що за вищезазначеними ліками до аптеки звертаються кожен день. Найменша кількість фармацевтів (5 респондентів або 8,21%) вказала, що не може дати чітку відповідь на це запитання нашої анкети.

10. Результати опитування фармацевтів дозволили визначити, що найчастіше вартість одного фіскального чеку, якій містить препарати, що застосовуються у лікуванні хворих на деменцію коштує в інтервалі значень від 200 до 300 грн (39,34%). Крім цього нами доведено, що зі збільшення сум збільшувалась також й кількість респондентів, які відмічали той або інший варіант відповіді, але після варіанту відповіді «Від 200 до 300 грн) кількість респондентів по варіантам почала знижуватися. Таким чином нами був зроблений висновок, що зазначені препарати слід віднести до групи високовартісних.

11. На думку фармацевтів, найважливішою проблемою у організації ефективного фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію в Україні є брак коштів, відсутність нових препаратів, які можуть використовуватися у патогенетичному лікуванні цих пацієнтів та відсутність відповідної медико-соціальної інфраструктури. Це було визначено за даними результатів опитування на четверте запитання анкети.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Проведено аналіз діючої нормативно-правової бази, в якій висвітлюються питання організації медичної та фармацевтичної допомоги, а також соціального захисту хворих психоневрологічного профілю в Україні та у світі.
2. Проаналізовано міжнародні звіти, що містять інформацію з епідеміології деменції різної форми по географічним зонам світу та країнам.
3. Здійснено аналіз клінічних протоколів та рекомендацій з лікування деменції в Україні та інших країнах світу.
4. Проведено аналіз спеціальної літератури, в якій висвітлюються питання комерційної привабливості розробки нових препаратів проти деменції, а також їх клінічної ефективності.
5. Здійснено аналізу світового ринку ліків, які рекомендовано використовувати у лікуванні деменції та визначити особливості його розвитку.
6. Проведено економічний аналіз у динаміці років (I-II квартали 2021-2024 років) відпуску ліків, які рекомендовано застосовувати у лікуванні деменції в аптеці, що розташовано в одному із обласних центрів України.
7. Організовано та проведено експрес-опитування фармацевтів з метою визначення основних проблем в організації ефективного фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію в амбулаторних умовах.
8. За даними систематизації проведених досліджень окреслені основні соціально-економічні проблеми в організації фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію в Україні, а також запропоновані шляхи їх вирішення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Biogen припиняє підтримку препарату для лікування хвороби Альцгеймера. Щотижневик «Аптека». 2024. 02 лютого. URL: <https://www.apteka.ua/article/685944> (дата звернення: 07.09.2024).
2. Деменція. Адаптована клінічна настанова заснована на доказових доказах. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_736_akn_dem.pdf. (дата звернення: 07.09.2024).
3. Іллючок О. Базова терапія хвороби Альцгеймера: ефективність мемантину у лікуванні деменції. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-16-18/bazova-terapiya-hvorobi-alcgeymera-efektivnist-memantinu-v-likuvanni-demenciyi#gsc.tab=0> (дата звернення: 17.10.2024).
4. Хиць А. Р. Когнітивні порушення: рання діагностика та особливості лікування. Український медичний часопис. 2021. URL: www.umj.com.ua/uk/writer/hitz-a-ua (дата звернення: 13.10.2024).
5. Коробко О. Рекомендації до фармакотерапії деменції. Нейро-NEWS. Психоневрологія та Нейропсихіатрія. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2019/6%28107%29/pages-49-54/rekomendaciyi-shchodo-farmakoterapiyi-demenciyi#gsc.tab=0> (дата звернення: 11.09.2024).
6. Мітіна А. В., Панфілова Г. Л. Результати соціологічного опитування фармацевтів з проблем фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію в Україні. Фармацевтичні технології, стандартизація та забезпечення якості лікарських засобів : матеріали І наук.-практ. Internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 21 лист. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 92.
7. Федотова М. С., Панфілова Г. Л. Аналіз асортименту препаратів для лікування хвороби Альцгеймера на українському фармацевтичному ринку. Медицина і фармація на службі у практичній косметології: від науки до

практики : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Харків, 10 берез. 2021 р. Харків : НФаУ, 2021. С. 182-183.

8. Anti-dementia drugs: what is the evidence in advanced stages? / Daniel Ferreira et al. Porto Biomed J. 2024. Vol. 29, №9(2). P. 251. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11060217/> (Date of access: 12.09.2024)
 9. Anti-dementia medication and care products availability. URL: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/514> (Date of access: 12.10.2024)
 10. Baljinder Singh, Candace M. Day, Sadikalmahdi Abdella. Alzheimer's disease current therapies, novel drug delivery systems and future directions for better disease management. Journal of Controlled Release. 2024. Vol. 367. P. 402-424. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168365924000622> (Date of access: 14.09.2024).
 11. Buckley J. S., Salpeter S. R. A risk-benefit assessment of dementia medications: systematic review of the evidence. Drugs Aging. 2015. № 32. P.453–467.
 12. Costa J. Custo e Carga da Doença de Alzheimer no s Idosos em. Portugal. Sinapse. 2021. Vol. 21. P.201–211.
 13. Dementia. Statistics. URL: <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/> (Date of access: 26.10.2024).
 14. Dementia. Treatment Market – Global Industry Analysis and Forecast (2023-2029). URL: <https://www.databridgemarketresearch.com/reports/global-dementia-treatment-market?srsltid=AfmBOopwNKvcTAQ83cbk0kILjFvIBNT5VZRI6nz0Zcdv7VL3uKqLt4T> (Date of access: 22.11.2024).
 15. Effectiveness of anti-dementia drugs in extremely severe Alzheimer's disease: a 12-week, multicenter, randomized, single-blind study / Y. J. Hong et al. J Alzheimers Dis. 2018. № 63. P. 1035–1044.
-

16. García-García R., Calleja-Hernández M. Á. Discontinuation of cholinesterase inhibitor treatment in institutionalised patients with advanced dementia. *Eur J Hosp Pharm.* 2022. № 29. P. 145–150.
 17. Grossberg G.T., Manes F., Allegri R.F. The safety, tolerability, and efficacy of once-daily memantine (28 mg): a multinational, randomized, double-blind, placebo-controlled trial in patients with moderate-to-severe Alzheimer's disease taking cholinesterase inhibitors. *CNS Drugs.* 2013. Vol. 27. P. 469–478.
 18. Herrmann N., O'Regan J., Ruthirakuhan M. A randomized placebo-controlled discontinuation study of cholinesterase inhibitors in institutionalized patients with moderate to severe Alzheimer disease. *J Am Med Dir Assoc.* 2016. № 17. P. 142–147.
 19. Jeffrey L. Cummings, Dana P. Goldman, Nicholas R. Simmons-Stern. The costs of developing treatments for Alzheimer's disease: A retrospective exploration. *Alzheimers Dement.* 2021. Vol. 18, Iss. 3. P. 469–477. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8940715/> (Date of access: 15.10.2024)
 20. Knapp M., King D., Romeo R. Cost-effectiveness of donepezil and memantine in moderate to severe Alzheimer's disease (the DOMINO-AD trial): donepezil and memantine cost-effectiveness. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2017. № 32. P. 1205–1216.
 21. Market brief - Alzheimer's Disease Market Report (2016-2026). URL: <https://drug-dev.com/market-brief-alzheimers-disease-market-report-2016-2026/> (Date of access: 15.10.2024).
 22. Memantine nanoemulsion: A new approach to treat Alzheimer's disease / A. Kaur et al. *J. Microencapsul.* 2020. Vol. 37. P. 355–365.
 23. Memantine for dementia / Rupert McShane et al. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2019. Vol. 3, Iss. 3. CD003154. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30891742/> (Date of access: 25.10.2024).
 24. McCloskey B., Hughes C., Parsons C. A qualitative exploration of proxy decision makers' expectations of prescribed medications for people with advanced dementia. *Palliat Med.* 2018. № 32. P. 1114–1123.
-

25. McShane R., Westby M. J., Roberts E. Memantine for dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2019. № 3. CD003154. DOI: 10.1002/14651858.CD003154.pub6 (Date of access: 23.10.2024).
26. Memantine ER maintains patient response in moderate to severe Alzheimer's disease: post hoc analyses from a randomized, controlled, clinical trial of patients treated with cholinesterase inhibitors / G. T. Grossberg et al. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2018. Vol. 32. P. 173–178.
27. Niznik J. D., Zhao X., He M. Risk for health events after deprescribing Acetylcholinesterase inhibitors in nursing home residents with severe dementia. J Am Geriatr Soc. 2020. Vol. 68. P.699–707.
28. Parsons C. Withdrawal of antidementia drugs in older people: who, when and how? Drugs Aging. 2016. № 33. P. 545–556.
29. Saint-Laurent Thibault C., Özer Stillman I., Chen S. Cost-utility analysis of memantine extended release added to cholinesterase inhibitors compared to cholinesterase inhibitor monotherapy for the treatment of moderate-to-severe dementia of the Alzheimer's type in the US. J Med Econ. 2015. № 18. P. 930–943.
30. Soler A., Amer G., Leiva A. Continuation versus discontinuation of treatment for severe dementia: randomized, pragmatic, open-label, clinical trial to evaluate the efficacy of continuing drug treatment in patients with severe dementia (STOP-DEM). BMC Geriatr. 2019. № 19. P.101–114.
31. The Dementia Treatment Market is studied from 2022 to 2029. URL: <https://www.maximizemarketresearch.com/market-report/dementia-treatment-market/36603/> (Date of access: 15.09.2024).
32. The Global health observatory. Beds in mental hospitals (per 100,000). URL: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/beds-in-mental-hospitals-\(per-100-000\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/beds-in-mental-hospitals-(per-100-000)) (Date of access: 11.10.2024).
33. World Alzheimer Report 2015 The Global Impact of Dementia An analysis of prevalence, incidence, cost and trend. URL:

<https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf> (Date of access: 13.09.2024).



ІПКСФ
НФДУ



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Матеріали

*/ Науково-практичної Internet-конференції
з міжнародною участю*

ФАРМАЦЕВТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ, СТАНДАРТИЗАЦІЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Харків, 21 листопада 2024

Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Ministry of Health of Ukraine
National University of Pharmacy
Institute of Qualification Improvement for Pharmacists

ФАРМАЦЕВТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ, СТАНДАРТИЗАЦІЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Матеріали
I Науково-практичної Internet-конференції
з міжнародною участю
«Фармацевтичні технології, стандартизація
та забезпечення якості лікарських засобів»
21 листопада 2024 року

Materials
of the I Scientific and practical Internet conference
with international participation
«Pharmaceutical technologies, standardization
and quality assurance of medicines»
November 21, 2024

ХАРКІВ
KHARKIV
2024

Мітіна А. В., Панфілова Г. Л.....	92
ЕКОЛОГІЧНІ ЗАГРОЗИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ВІДХОДІВ: РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ	93
Мороз С. Г., Подгайний Г. Я.....	93
ОГЛЯД ПРОБЛЕМ ТА ВИКЛИКІВ У ДІЯЛЬНОСТІ УПОВНОВАЖЕНОЇ ОСОБИ З ЯКОСТІ В СФЕРІ ДИСТРИБУЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ...	95
Москаленко К. В., Бабічева Г. С., Зборовська Т. В.	95
ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ мікроРНК.....	97
Ольховська К. О., Філіпцова О. В.	97
СУЧАСНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС: ІННОВАЦІЙНІ ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ.....	99
Омельченко П. С.	99
АКТУАЛЬНІСТЬ СТВОРЕННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ	100
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ КОТІВ.....	100
Онушак Г. В., Буряк М. В.....	100
МІСЦЕ РОСЛИННИХ ЗБОРІВ В АСОРТИМЕНТІ ФІТОЗАСОБІВ	102
Опрошанська Т. В., Хворост О. П., Скребцова К. С.	102
АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЕЛЮ НА ОСНОВІ КОМПОЗИЦІЇ СУКЦИЛЬОВАНОГО НІЗИНУ З ДИКЛОФЕНАКОМ НАТРІЯ.....	103
Осолодченко Т. П., Андреева І. Д., Мартинов А. В., Рябова І. С.....	103
ОБҐРУНТУВАННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ БДЖОЛИНОЇ ОТРУТИ ПРИ ЛІКУВАННІ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ	104
Павелко Д. О., Олійник С. В., Ковальов В. В.....	104
РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ ВИРОБНИЦТВА КОМБІНОВАНОГО ГІПОЛІПІДЕМІЧНОГО ЗАСОБУ	106
Півненко В. В., Крищик О. В.	106
ПРОТИМІКРОБНІ ВЛАСТИВОСТІ КОМБІНАЦІЙ КОРИ ВЕРБИ БІЛОЇ З ГУСТИМ ЕКСТРАКТОМ ПЛОДІВ ГРАНАТУ	108
Пономаренко С. В. ¹ , Осолодченко Т. П. ¹ , Маслов О. Ю. ² , Комісаренко М. А. ²	108
ШВИДКІСТЬ ФОРМУВАННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ШТАМІВ <i>S.</i> <i>PYOGENES</i> ДО ЕТАНОЛЬНОГО ЕКСТРАКТУ З БРУНЬОК <i>SALIX SP.</i>	110
Пономаренко С. В., Осолодченко Т. П.	110
ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ БІОТЕХНОЛОГІЙ В ЕНЕРГЕТИЦІ	112
Пономарьов Є. С., Буряк М. В., Калюжна О. С.	112
РОЛЬ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ В АСОРТИМЕНТІ СУЧАСНОГО	

РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТІВ З ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ДЕМЕНЦІЮ В УКРАЇНІ

Мітіна А. В., Панфілова Г. Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. У лікуванні хворих на деменцію важливе місце займає амбулаторне обслуговування пацієнтів. Більшість хворих на деменцію знаходяться під постійним наглядом дома або у спеціалізованих медико-соціальних закладах. Тому, організація ефективного фармацевтичного забезпечення цих хворих, особливо у пішохідній доступності має велике медико-соціальне значення.

Мета. Проведення соціологічного опитування фармацевтів з проблем фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію за умов воєнного стану.

Методи. Узагальнення, соціологічного опитування, математико-статистичний аналіз. На попередньому етапі була розроблена анкета, що містила запитання закритого типу. В опитування приймало участь 61 фармацевт. Переважна більшість респондентів була жіночої статі (43 особи або 70,49%) та мешкали в обласному центрі (59 осіб або 96,72%), мали стаж практичної роботи від 10 до 15 років (46 опитаних фахівця або 75,41%).

Результати дослідження. Перше запитання передбачало визначити рівень задоволення потреби хворих на деменцію тим асортиментом ліків, які пропонуються в аптеці. Встановлено, що ледве часта опитаних (62,30%) вважає, що в аптеці, де вони працюють потреба у препаратах, що використовуються у профілактиці та лікуванні деменції повністю задоволена. Кожен третій опитаний фармацевт, а це 31,14% мали труднощі з відповідями на це запитання. Частота обслуговування хворих на деменцію досліджувалась за допомогою аналізу даних на друге запитання анкети. Було встановлено, що найчастіше за препаратами проти деменції клієнти зверталися в аптеку кожен день. При цьому, таке звернення мало поодинокій характер (один-два рази на день). Зазначений варіант відповіді відмітили 15 (24,59%) опитаних респондентів. На другій позиції був представлений варіант відповіді «Де кілька разів на день» (10 опитаних або 16,39%), а на третій – «Один-два рази на тиждень» (9 осіб або 14,75%). Таким чином можна зробити висновок, що за препаратами, які застосовуються у профілактиці або для лікування деменції звертаються досить нечасто, порівняно з іншими групами препаратів. Далі пропонувалось визначити середню вартість одного чеку у разі придбання зазначених препаратів. Найбільша кількість опитаних відмітила варіант відповіді «Від 200 до 300 грн». Кожен третій із фармацевтів вказав цей варіант відповіді (39,34%). На другій позиції було представлено варіант відповіді «Від 300 до 400 грн» (19,66%), а на третій – «Від 100 до 200 грн» (19,66%).

Висновок. За результати досліджень можна стверджувати, що організація ефективного фармацевтичного забезпечення хворих на деменцію, особливо за умов воєнного стану потребує додаткового фінансування з боку держави.





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
Кафедра фармацевтичної технології, стандартизації та сертифікації ліків

Сертифікат №120

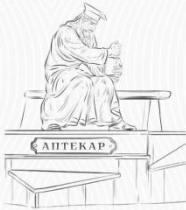
засвідчує, що

Мітіна Аліна Володимирівна

21 листопада 2024 року взяв(ла) участь у круглому столі "Косметична галузь України: проблеми та перспективи" за програмою тривалістю 6 годин /0,2 кредити ЄКТС

Досягнуті програмні результати навчання:

- Демонструвати інноваційність та лідерство у професійній діяльності, результатом яких є підвищення мотивації та здатності до навчання та професійного розвитку.
- Здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів до конкретних ситуацій професійної діяльності



В. о. ректора НФаУ,
доктор фармацевтичних наук,
професор



Інна ВЛАДИМИРОВА

м.Харків