

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
КАФЕДРА ОРГАНІЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ**

На правах рукопису

МАТВІЙЧУК ВЛАДИСЛАВА СЕРГІЇВНА

**АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ГЕРІАТРИЧНИХ ХВОРИХ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ
В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ**

Спеціальність: 226 «Фармація, промислова фармація»

Освітньо-професійна програма Фармація

Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:

СМЕТАНІНА КАТЕРИНА ІВАНІВНА,
кандидат фармацевтичних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____

засідання кафедри органічної та фармацевтичної хімії
від ____ травня 2025 р.

Завідувач кафедри

проф. Сливка Н.Ю. _____

ЛУЦЬК – 2025

АНОТАЦІЯ

Матвійчук В.С. Аналіз фармацевтичного забезпечення геріатричних хворих з розладами психіки в умовах стаціонару

Психічні розлади є важливою медико-соціальною проблемою сучасності. За Міжнародною статистичною класифікацією хвороб 10-го перегляду психічні розлади належать до групи F00-F99 «Розлади психіки, поведінки». Психічні розлади також зумовлені стресом і соматоформними розладами.

У віці старше 60 років такі патології проявляються частіше порівняно з іншими групами хворих. Такі пацієнти переважно отримують довгострокове психіатричне лікування в закладах охорони здоров'я, у спеціалізованих стаціонарних відділеннях.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, групу пацієнтів віком старше 60 років, прийнято називати геріатричними хворими. У геріатричних пацієнтів діагностують хвороби Альцгеймера, Піка, тремтливий параліч Паркінсона, інші, що супроводжуються депресією, психопатологічними розладами (тривогою, іпохондрією, старечою астеною). Літні хворі мають виражені когнітивні розлади. Особливості геріатричного віку впливають на вибірку препаратів. В них, окрім ліків специфічного спектру дії, призначаються ряд ЛЗ «допоміжної дії», дія яких скерована на усунення проявів супутньої патології: серцево-судинного, ендокринного, урологічного, хірургічного та ін. походження.

Наведене вище вимагає проведення комплексу медичної та фармацевтичної допомоги, суворо персоналізовано, відповідно до Протоколів ведення хворого у стаціонарах, Клінічних настанов та протоколів (уніфікованих стандартів лікування). Складовою фармацевтичної допомоги є фармацевтичне забезпечення. У стаціонарних відділеннях фармацевтичне забезпечення

відбувається за спрощеною системою, коли призначення лікарських засобів відбувається відповідно до наявних запасів лікувальної установи, списку препаратів, очікуваних поставок фармацевтичної продукції.

Призначення препаратів проводиться лікарем, відпуск – фармацевтом. Фармацевтичне забезпечення відбувається відповідно до Національного переліку основних ЛЗ, Державного Формуляру ЛЗ, офіційно зареєстрованими в Україні препаратами за міжнародною непатентованою назвою чи діючою речовиною, а у випадку їх відсутності - торговою назвою. Процес створення запасів ліків шляхом здійснюється за кошти державної установи, що надає послуги з лікування, шляхом державного фінансування чи на підставі договірних відносин з благодійними організаціями. Для пацієнта пакет послуг зі спеціалізованої допомоги у ЛПЗ державної/комунальної форми власності з включенням забезпечення ЛЗ високої якості є безкоштовним.

Проведений аналіз рівня фармацевтичного забезпечення у стаціонарних відділеннях КП «Волинської обласної психіатричної лікарні №1 м.Луцька» дозволив виділити 20 основних груп ЛЗ, які складають основу процесу фармакотерапії літніх хворих з розладами психіки в умовах лікарні. Проаналізовано частоту їх призначення. Встановлено, що широким попитом користуються: Кветіапін, Мемантин, Міансерин, Прегабалін, Есциталопрам, Вальпроєва кислота, Карбамазепін, тощо. Фармацевт відпускає препарати за списком, що формується у формі потреби для конкретного стаціонарного відділення на підставі листків-призначень, за торговими назвами, але відповідно до прописаних МНН чи за діючою речовиною. Задоволення потреб для забезпечення безперебійного процесу фармакотерапії є постійною процедурою, що проводиться фармацевтом лікарні в межах посадових обов'язків.

Ключові слова: лікарський засіб, психічні розлади, геріатричні хворі, фармацевтичне забезпечення, стаціонарне лікування, фармацевтична допомога

ANNOTATION

Matviychuk V.S. Analysis of pharmaceutical provision of geriatric patients with mental disorders in hospital conditions

Mental disorders are an important modern medical and social problem. According to the International Statistical Classification of Diseases, 10th revision, mental disorders belong to the group F00-F99 «Mental and behavioral disorders». Mental disorders are also caused by stress and somatoform disorders.

At the age of over 60, such pathologies manifest more often compared to other groups of patients. Such patients mainly receive long-term psychiatric treatment in healthcare institutions, in specialized inpatient departments.

According to WHO recommendations, the group of patients older than 60 years is called geriatric patients. Geriatric patients are diagnosed with Alzheimer's disease, Pick's disease, Parkinson's disease, and others accompanied by depression, psychopathological disorders (anxiety, hypochondria, senile asthenia). Elderly patients have pronounced cognitive disorders. Peculiarities of geriatric age affect the selection of drugs. In them, in addition to drugs of a specific spectrum of action, a number of «auxiliary» drugs are prescribed, the action of which is aimed at eliminating the manifestations of concomitant pathology: cardiovascular, endocrine, urological, surgical, etc. origin.

Protocols for managing patients in hospitals, Clinical Guidelines and Protocols (unified treatment standards). Pharmaceutical care is a component of pharmaceutical care. In inpatient departments, pharmaceutical provision is made according to a simplified system, when drugs are prescribed according to the available stocks of the medical institution, the list of drugs, and the expected supply of pharmaceutical products.

The prescription of drugs is carried out by a doctor, the dispensing is carried out by a pharmacist. Pharmaceutical provision is carried out in accordance with the

National List of Essential Drugs, the State Formulary of Drugs, officially registered in Ukraine drugs by international non-proprietary name or active substance, and in case of their absence - by trade name. The process of creating drug stocks is carried out at the expense of a state institution that provides treatment services, through state funding or on the basis of contractual relations with charitable organizations. For the patient, the package of services for specialized care in the state/municipal owned hospital, including the provision of high-quality medical care, is free.

The analysis of the level of pharmaceutical support in the inpatient departments of the Volyn Regional Psychiatric Hospital No. 1 of Lutsk allowed us to identify 20 main groups of drugs that form the basis of the pharmacotherapy process for elderly patients with mental disorders in hospital conditions. The frequency of their prescription was analyzed. It was found that the following are in wide demand: Quetiapine, Memantine, Mianserin, Pregabalin, Escitalopram, Valproic acid, Carbamazepine, etc. The pharmacist dispenses drugs according to a list that is formed in the form of a need for a specific inpatient department on the basis of prescriptions, by trade names, but in accordance with the prescribed INN or by active substance. Meeting the needs to ensure the uninterrupted process of pharmacotherapy is a constant procedure carried out by the hospital pharmacist within the framework of his/her duties.

Keywords: drug, mental disorders, geriatric patients, pharmaceutical provision, inpatient treatment, pharmaceutical care

ЗМІСТ

	С.
Список основних скорочень	8
ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМАТИКА РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ В ЛІТНІХ ОСІБ	12
1.1. Проблема розвитку розладів психіки на сучасному етапі	12
1.2. Геріатричні хворі в системі спеціалізованої психіатричної допомоги	
Висновки до розділу 1	
РОЗДІЛ 2. ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯК СКЛADOVA ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ	
2.1. Фармацевтична допомога та її основні складові	
2.2 Фармацевтична допомога на рівні спеціалізованої аптеки	
2.2.1. Фармацевтичні аспекти забезпечення ліками хворих спеціалізованих стаціонарних відділень	
2.3. Роль фармацевта у забезпеченні належної якості геріатричної паліативної допомоги	
2.4. Особливості фармацевтичного забезпечення літніх пацієнтів	
2.5. Сучасний ринок лікарських засобів для лікування розладів психіки	
Висновки до розділу 2	
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГЕРІАТРИЧНИХ ХВОРИХ У СТАЦІОНАРІ	
3.1. Аналіз даних захворюваності як основа медичної та фармацевтичної допомоги	
3.2. Аналіз рівня фармацевтичного забезпечення стаціонарних хворих з розладами психіки	
Висновки до розділу 3	

ВИСНОВКИ	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	
ДОДАТКИ	

СПИСОК ОСНОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТХ – анатомо-терапевтично хімічна класифікація ЛЗ;

ВМП – вироби медичного призначення;

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;

гр. – група;

ГХ – гіпертонічна хвороба;

ДР – діюча речовина;

КМУ - Кабінет Міністрів України;

ЛЗ – лікарський засіб;

ЛПЗ – лікувально-профілактичний заклад;

ЛФ – лікарська форма;

МКХ - Міжнародна класифікація хвороб;

МНН – міжнародна непатентована назва;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;

НАП – належна аптечна практика;

ОЗ – охорона здоров'я;

ПР – психічні розлади;

РП – розлади психіки;

ТН – торгова назва;

ФД – фармацевтична допомога;

ФД-ка – фармацевтична діагностика;

ФД' – фармацевтична деонтологія;

ФЕ – фармацевтична етика;

ФЗ – фармацевтичне забезпечення;

ФІ – фармацевтична інформація;

ФО – фармацевтична опіка;

ФП – фармацевтична профілактика

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблематика медичної та фармацевтичної допомоги осіб віком старше 60 років є актуальним питанням сьогодення. Від якості послуг медичної профілактики, діагностики, фармакотерапії, що надаються лікарем, консультаційно-інформаційної допомоги, повного спектру фармацевтичної допомоги, що здійснюються фармацевтом, залежить якість здоров'я пацієнта та якість життя хворого.

Належна фармацевтична допомога – це, перш за все, правильно організований процес лікового забезпечення пацієнта лікарськими засобами високого рівня ефективності, безпеки, фармакологічної активності, з належною доказовою базою терапевтичної дії, - фармацевтичного забезпечення.

У випадку літніх осіб, в яких є поліморбідність, поліпрагмазія, поліфармакотерапія, схильність до самопризначення ліків, недовіра до оточуючих, цілий спектр фізіологічних та психічних змін організму, процес фармацевтичного забезпечення відбувається строго індивідуально з врахуванням особливостей функціонування літнього організму, перебігу патологічних процесів, особливо таких, що мають хронічний перебіг, тощо.

Призначення препаратів проводиться лікарем, відпуск – фармацевтом. За основу покладено дані про ЛЗ, зафіксовані у Національному переліку основних лікарських засобів, Державному Формулярі лікарських засобів, з врахуванням міжнародних непатентованих назв препаратів або діючої речовини, та їх торгових назв, офіційно зареєстрованих на території України. Вибір препаратів проводиться відповідно до норм, закладених до Уніфікованих клінічних протоколів ведення пацієнта. Переважна більшість лікарських засобів, які застосовуються безпосередньо у психіатричній практиці, є рецептурного відпуску, забезпечення їх в межах програми «Доступні ліки» супроводжується реімбурсацією та пільговим відпуском, що передбачає

безкоштовний спосіб лікування згідно норм чинного законодавства осіб, що перебувають на стаціонарному лікуванні.

Тому аналіз рівня забезпечення препаратами спеціалізованої та допоміжної терапії, стану захворюваності по окремих відділеннях лікувально-профілактичного закладу, що впливає на планування резервних запасів ліків, опрацювання основних шляхів надходження препаратів до лікарні, стаціонару та пацієнта безпосередньо, реальний рівень фармацевтичного забезпечення хворих є актуальним завданням нашого магістерського проєкту. Особливо ці аспекти гостро востребувані при веденні геріатричного пацієнта з множинністю патологій на сучасному етапі.

Метою даного дослідження є вивчення рівнів та стану фармацевтичного забезпечення геріатричних пацієнтів з розладами психіки, що перебувають на профілактичному, відновлювальному чи реабілітаційному лікуванні з подальшим спостереженням протягом життя.

Для досягнення даної мети були визначені наступні **завдання**:

1. Вивчити проблематику розвитку розладів психіки, яка набуває світового масштабу.
2. Проаналізувати місце геріатричних осіб з розладами психіки у загальній структурі спеціалізованої допомоги.
3. Висвітлити основні складові фармацевтичної допомоги та особливості надання її на рівні спеціалізованої аптеки.
4. Розкрити суть, значення, місце фармацевтичного забезпечення як складової фармацевтичної допомоги.
5. Показати роль фармацевта у забезпеченні належної якості геріатричної фармацевтичної допомоги.
6. Проаналізувати ринок сучасних лікарських засобів для лікування розладів психіки.
7. Провести аналіз даних захворюваності на психічні розлади на рівні лікувально-профілактичного закладу.

8. Дослідити основні шляхи надходження препаратів до лікарні, стаціонару та пацієнта безпосередньо.

9. Вивчити рівень фармацевтичного забезпечення стаціонарних хворих геріатричного профілю з розладами психіки.

Предмет дослідження: рівень фармацевтичного забезпечення геріатричних пацієнтів з розладами психіки.

Об'єкт дослідження: геріатричні хворі, історії хвороб, листки призначень, статистична база «МедЕйр», лікарські засоби

Для проведення експерименту були використані **методи дослідження:** загальнонаукові (аналіз та структурування даних наукових досліджень), маркетингові (проведення дослідження асортименту лікарських засобів), експериментальні, статистичні, аналітичні, метод опитування та інтерв'ювання.

Практичне значення отриманих результатів. Проведено аналіз стану фармацевтичного забезпечення геріатричних стаціонарних хворих з розладами психіки. Вперше проаналізовано способи забезпечення лікувального закладу препаратами належної якості, опрацьовано статистичну базу ведення хворих за період 2022-2025 рр., вивчено рівень забезпечення хворих необхідними лікарськими засобами, проведено аналіз стану захворюваності та фармацевтичного забезпечення хворих геріатричного відділення КП «Волинська обласна психіатрична лікарня №1 м. Луцька»

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати досліджень кваліфікаційної роботи обговорювались на(Додаток ...).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, ... розділів, загальних висновків, списку використаних літературних джерел. Зміст роботи викладено на ... сторінках машинописного тексту. Перелік літератури містить ... джерел. Робота ілюстрована .. таблицями, ... зображеннями, має.... додатків.

РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМАТИКА РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ В ЛІТНІХ ОСІБ

1.1. Проблематика розвитку розладів психіки на сучасному етапі

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб і фізичних дефектів» [1]. При цьому його складова – психічне здоров'я – описується як «стан благополуччя, в якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, може продуктивно і плідно працювати і мати можливості робити внесок у життя своєї спільноти» [2]. Стан психічного здоров'я залежить від ряду факторів: індивідуальні особливості людини (генетичні та біологічні характеристики, темперамент); соціальні обставини, в яких вона перебуває (статус, освіта, умови праці, рівень платоспроможності); середовище, в якому вона живе (доступність основних зручностей/послуг, культурні переконання, тощо), які складають основу психічного стану особистості. При порушенні рівноваги з боку психічного здоров'я мають місце психічні розлади (ПР) зі змінами у поведінці, емоціональній стабільності, стосунках з оточуючими, появою тривожних думок, нав'язливих станів, тощо.

Психічні розлади є важливою медико-соціальною проблемою сучасності. Відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) [3, 4], до ПР належать розлади психіки, поведінки (F00-F99) [5]. Сучасна версія МКХ 11-го перегляду виділяє усі типи ПР до підгрупи 06 «Психічні поведінські розлади та розлади нейропсихічного розвитку» (Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders) [6].

Щороку спостерігається тенденція до збільшення психопатичних і психопатологічних розладів. Цей аспект був висвітлений у ряді наукових праць: С.А.Гладишева та співавт. (2021) [7], А.С. Немченко з співавт. (2022) [8].

Автори акцентують увагу на тому, що основною причиною психоемоційних і когнітивних розладів є хронічний стрес.

Про високі показники захворюваності та проблематику лікування й профілактики на світовому рівні наголошується й у Комплексному плані заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр., розробленому за ініціативою ВООЗ [9]. За оцінками ВООЗ, у майже 22% населення світу діагностується той чи інший ступінь депресії, тривоги, посттравматичний стресовий розлад, біполярний розлад або шизофренія. Орієнтовно 5-та частина населення потребує психіатричної допомоги та кваліфікованої допомоги психолога [10]. Кожна 11-та людина (9%), яка перебувала в епіцентрах страху чи психіатричного (психологічного) тиску, особливо під час надзвичайних ситуацій чи воєнних дій, за дослідженнями ВООЗ, протягом наступних 10 років матиме помірний або важкий психічний розлад [10].

А.С. Немченко з співавт. [8] було опрацьовано статистичні дані щодо захворюваності на психічні розлади за період 2018-2020 рр. в регіонах України, в ході якого було встановлено, що найбільшою захворюваністю характеризуються великі промислові області: Дніпровська, Київська, Харківська, Вінницька, Черкаська, Одеська. Найнижчі показники фіксуються в: Івано-Франківській, Миколаївській, Луганській, Хмельницькій областях. Волинська область належить до регіонів із найбільшим показником приросту захворюваності.

Для врегулювання питання якості послуг, що надаються в Україні на різних ланках системи охорони здоров'я (ОЗ) для осіб з розладами психіки, прийнято ряд законодавчих актів, які регламентують питання охорони психічного здоров'я та підтримки людей з ПР: Закон України «Про психіатричну допомогу» (2000 р.) - регулює питання надання психіатричної допомоги; Закон України «Про соціальні послуги» (2003 р.); «Національна стратегія з охорони психічного здоров'я на 2021—2030 рр.», прийнята Кабінетом Міністрів України (КМУ) – програма покращення системи надання пси-

хіатричних послуг [12]. Основні проблеми та шляхи їх вирішення в плані охорони психічного здоров'я висвітлені у «Концепції Державної цільової програми охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р.» (розпорядження КМУ №1018-р від 27.12.2017 р.) [11] - висвітлює основні проблеми та надає поради на шляху їх вирішення на законодавчому рівні: підвищення рівня обізнаності про психічне здоров'я та психічні захворювання, зменшення рівня дискримінації та кількості порушень прав людини осіб з проблемами з психічним здоров'ям, попередження ПР, регуляція професійної діяльності відповідно до міжнародних стандартів, підтримка професійної компетентності з охорони психічного здоров'я серед фахівців, приведення навчальних стандартів з охорони психічного здоров'я у відповідність до міжнародних протоколів, покращення доступності та надання медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги, створення мультидисциплінарних команд, адаптація підходів до потреб певних груп (напр., ветерани АТО, матері та діти, люди похилого віку), покращення ефективності фінансування цієї сфери та інші.

Виконання таких завдань, особливо в плані лікового забезпечення, покладено на: служби охорони психічного здоров'я в системі первинної медико-санітарної допомоги та служби охорони психічного здоров'я в лікарнях загального профілю України. Перші проводять терапевтичне, профілактичне і санітарно-просвітницьке втручання, що здійснюються працівниками первинної медико-санітарної ланки (лікарями вузького профілю, медичними сестрами, ін. працівниками, що ведуть пацієнтів з психічними розладами на дому, немедичними працівниками первинної медико-санітарної ланки, які надають базові послуги в сільській місцевості). Другі надають допомогу в спеціалізованих районних лікарнях або спеціалізованих лікарнях при навчальних закладах або центральних лікарнях, що входять в систему медичних установ загального профілю. Лікування людей похилого віку може проводитися в лікарнях загального профілю, в університетських лікарнях, в

яких є психіатричні палати і місця в загальних палатах, а також в амбулаторних службах поліклінік. Таке лікування проводиться: психіатрами, дипломованими медичними сестрами, психіатричними соціальними працівниками, психологами та терапевтами, які пройшли курс підготовки з психіатрії, фармацевтами.

Останнім часом для хворих старшої вікової групи активно проводиться паліативна допомога: загальна - у рамках проєкту «Первинна медична допомога», спеціалізована – відповідно вимог проєкту «Стаціонарна паліативна допомога дорослим і дітям» та «Мобільна паліативна допомога дорослим і дітям» [28]. Основні аспекти провадження паліативної допомоги на законодавчому рівні введені в дію наказом МОЗ України № 409 від 04.03.2022 р. «Про надання паліативної допомоги та замісної підтримувальної терапії пацієнтам в умовах воєнного стану» [29].

Спеціалізовані послуги для стаціонарних хворих відрізняються від послуг, що надаються в типових психіатричних клініках, оскільки вони відповідають конкретним потребам пацієнта, для лікування яких необхідні стаціонарні умови. Надані послуги проводяться у спеціалізованих стаціонарних відділеннях, відділеннях посиленого чи суворого режиму, спеціалізованих відділеннях/центрах з лікування специфічних розладів і проведення відповідних реабілітаційних програм, спеціалізованих клініках або відділеннях по лікуванню окремих психічних розладів у дітей та підлітків, осіб старшої вікової групи. Довготривале примусове лікування в основному здійснюється в психіатричних клініках старого типу. Спеціалізована психіатрична допомога – безоплатна і покривається Програмою медичних гарантій як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах. Усього в Україні 91 медичний заклад надає медичну допомогу за пакетом «Стаціонарна психіатрична допомога». Найбільше їх у Дніпропетровській області - 10, Львівській - 6, Івано-Франківській та Волинській - по 5 [13]. Якщо у пацієнта немає гострого перебігу хвороби – він може отримувати психіатричну допомогу вдома або за місцем

свого перебування. Така допомога передбачена пакетом «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами». Загалом в Україні 68 медзакладів мають договір на цей пакет. Найбільше у Дніпропетровській області – 7, Львівській та Сумській – по 5, Волинській та Запорізькій – по 4 [14]. Мобільні мультидисциплінарні команди орієнтовані на надання допомоги пацієнтам, яких виписали після стаціонарного лікування. Вони виїжджають до людей із розладами психіки та поведінки, там де вони перебувають. До складу такої команди входять психіатр (та/або дитячий психіатр), [психолог](#) або психотерапевт та медсестра [14].

1.2. Геріатричні хворі в системі спеціалізованої психіатричної допомоги

Прогресуюче старіння людської популяції на даний час є найважливішою проблемою більшості країн світу. За прогнозами ВООЗ, до 2050 р. чисельність літніх людей досягне 2 мільярдів і перевищить чисельність дітей у віці до 14 років [15]. Відповідно до прогнозу відділу народонаселення Економічного і соціального департаменту ООН, у 2050 р. частка населення віком 60 р. і старше має бути 35%, а 80 р. і старше – 21% (дані вказані на момент констатації 38,4 млн. громадян) [16]. За дослідженнями комплексного демографічного прогнозу [17] Україна посідає 26 місце у світі за часткою населення віком понад 60 років.

У медичній практиці клінічною галуззю, що вивчає хвороби людей старшої вікової групи, є геронтологія, яка окрім розроблення методів лікування займається також профілактикою з метою збереження фізичного і психічного здоров'я літніх людей. Наукові джерела констатують, що літній вік настає по досягненні 60 років. На рівні ВООЗ таких осіб прийнято називати «особами похилого віку». Старечими вважають вікову категорію 75-89 років, а довгожителами - осіб віком старше 90 років [18]. Люди «похилого віку»,

«літні люди» та «особи старше 60 років» об'єднані терміном «геріатричні хворі» [23].

Суттєвою проблемою в геріатричній практиці є наявність в одного хворого декількох захворювань — поліморбідність та множинність патологій, переважно з хронічним перебігом [19]. Загальні хронічні стани літніх людей включають: хвороби серцево-судинної, кістково-м'язової, нервової, ендокринної системи, органів дихання, травлення, органів чуття, новоутворення. Аналіз наукових джерел [23] з даного питання та тісна співпраця з лікарями сімейної медицини показали, що літні людей мають численні захворювання серцево-судинного профілю, нервової та ендокринної системи, є постійними пацієнтами хірургічних, травматологічних, урологічних відділень, мають порушення зору та слуху та ін. Понад 1/3 осіб старших 60 років і 2/3 старших 80 років — з інвалідністю, потребують сторонньої допомоги і соціального захисту.

Водночас в них відзначаються психічні захворювання у формі органічних уражень та функціональних психозів. За статистичними даними МОЗ України, психічні розлади займають 7-ме місце серед причин інвалідизації людей похилого віку [20]. Чим старше людина, тим більше в неї виникає потреба у спеціалізованій медичній допомозі. Особи старше 65 років складають половину всіх хворих, які отримують довгострокове психіатричне лікування [20].

Доволі часто в осіб геріатричного віку, особливо таких, які страждають на серцево-судинні захворювання, роповсюдженою патологією є депресія у поєднанні з рядом психопатологічних розладів — тривогою, іпохондрією, старечою астеною, когнітивним дефіцитом. Поширеними є: хвороби Альцгеймера, Піка, Крейтцфельдта-Якоба, хорея Гентінгтона, тремтливий параліч Паркінсона. Ці деменції характеризуються прогресуючим недоумством, що розвивається внаслідок атрофії мозку. В ряді досліджень показано, що депресія в літніх людей після перенесеної ішемічної хвороби серця, інфаркту

міокарда, які значно впливають на якість життя таких хворих, слугує причиною смертельних випадків, скоєних суїцидів [21]. Науковці зазначають, що складності до перебігу захворювань додають т.з. «геріатричні синдроми» [27], тобто поширені патологічні стани, притаманні для осіб старшої вікової групи: проблеми з зором і слухом, слабкість / запаморочення, проблеми з сечовипусканням, часті падіння з переломами, когнітивні ускладнення, утруднення травлення, проблеми, пов'язані з побічними ефектами прийому великої кількості ліків.

Проведене нами анонімне анкетування осіб віком старше 60 років, показало, що найчастіше вони звертаються по допомогу до вузькопрофільних спеціалістів: хірургів, кардіологів, оториноларингологів, урологів, ендокринологів та ін. Результати такого опитування наведені на рис.1.1. В опитуванні прийняло участь 118 хворих, що звертались по допомогу у лікувально-профілактичні заклади (ЛПЗ) первинної медичної допомоги.

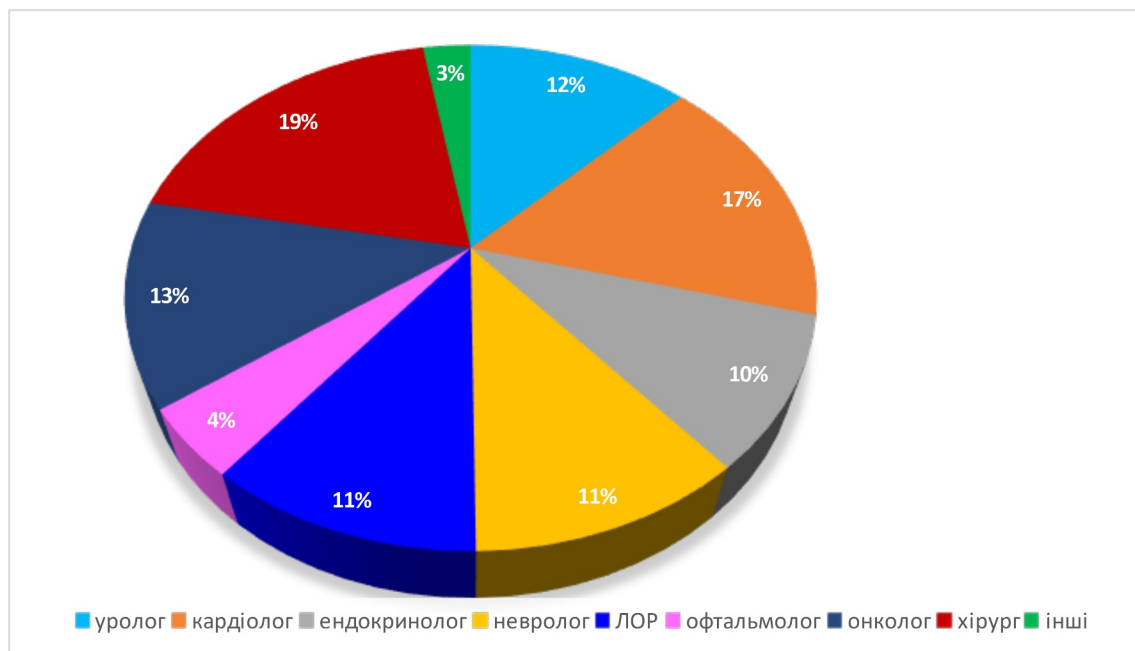


Рис. 1.1. Частота звернень геріатричних хворих до вузькопрофільних спеціалістів

У похилому віці при клінічному обстеженні в середньому діагностується 5-6 різних патологій у різних фазах та стадіях. Один хворий одночасно

може спостерігатись у декількох вузькопрофільних спеціалістів, демонструючи ефект поліморбідності. Взаємовплив захворювань змінює класичну картину перебігу хвороби, збільшує кількість ускладнень, їх тяжкість, погіршує прогноз. Кінцевим результатом є втрата довіри до лікаря, порушується комплаєнс у взаєминах лікар / пацієнт [22].

Геріатричним хворим (особливо з розладами психіки (РП) слід надавати комплекс медичних, профілактичних, побутових, моральних, психологічних послуг з метою покращання показників якості їхнього життя. На жаль, не кожен може забезпечити такою допомогою члена своєї сім'ї, тому пацієнти геріатричного профілю здебільшого не проходять систематичних медичних оглядів, що спричинює стан «недообстеження» і «недоліковування» [19]. Через складний фінансовий стан здебільшого їм недоступні якісна діагностика, профілактика чи реабілітація після важких захворювань (зокрема, інсульту та інфаркту міокарда), а також при деменції, хворобах Альцгеймера, Паркінсона. Люди похилого віку надають перевагу самолікуванню, економлять на придбанні призначених ліків, навіть якщо їх відпускають за державними програмами безкоштовної та соціальної допомоги («Програма доступних ліків», «Здоров'я-2020: український вибір» та ін.), що призводить до погіршення стану здоров'я.

Для проведення дослідження з проблематики самолікування, було створено комплексне анкетування, результати якого зображено у Додатку 1 нашої роботи. Опитування відбувалось анонімно, за допомогою Google Forms, посилення на анкету: [30]. За відгуком осіб, які проходили анкетування, та членів їх сім'ї, що постійно наглядають за немічними, майже 72% хворих практикують самопризначення ЛЗ та самолікування (рис. 1.2). І це при тому, що у випадку РП, особливо в віці понад 65 років, самолікування неприпустиме.

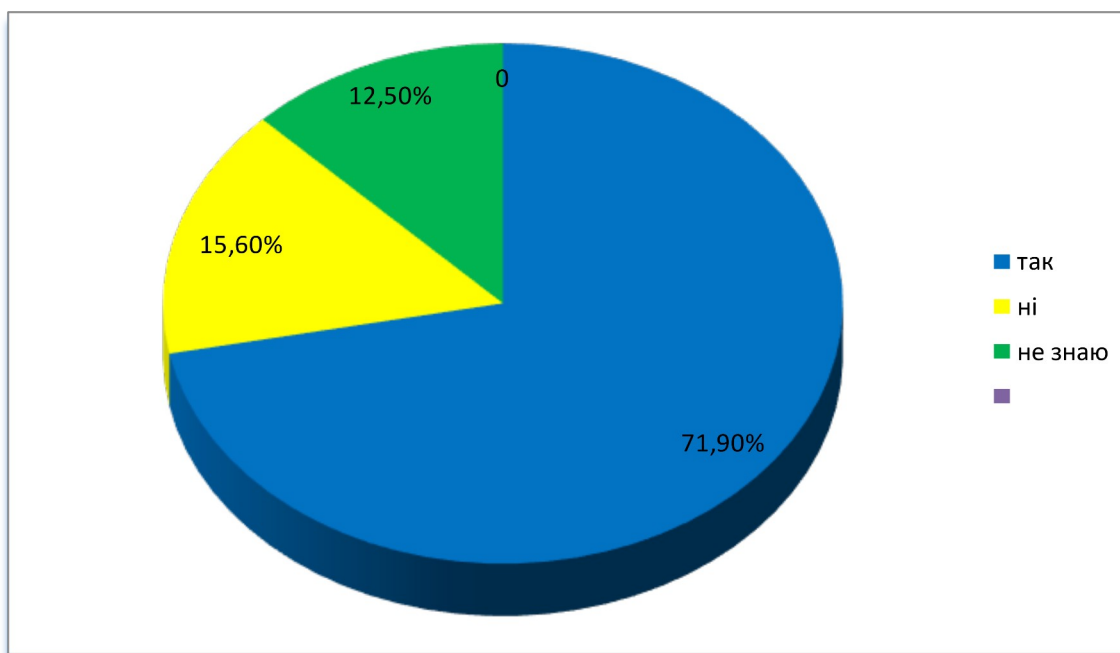


Рис. 1.2. Аналіз схильності до самолікування серед респондентів старше 60 р.

Нині в Україні активно формується та впроваджується в практику єдина скоординована система геріатричної допомоги населенню. Загальні державні форми медико-соціальної допомоги літнім людям в Україні включають систему загальних закладів ОЗ і спеціальних геріатричних структур Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), систему амбулаторних і стаціонарних закладів Міністерства праці і соціальної політики, а також громадські та релігійні організації (товариство Червоного Хреста України, Карітас України, Хессед, тощо) [19]. Системний підхід до організації медико-соціальної допомоги літнім людям розглянутий у «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках» Розпорядженням КМУ №3409-р від 17 січня 2025 р., в Указах Президента України «Про виконання програми «Здоров'я літніх людей» №1347/97 від 10 грудня 2023 р., «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» №963/2000 від 08 серпня 2023 р., «Про Державну комплексну програму соціально-медичного забезпечення ветеранів війни на період до 2025 року» №442-2002 від 8 травня

2023 р., Законі України «Про соціальні послуги» №18 від 17 січня 2019 р., Наказах МОЗ України «Про поліпшення медичного обслуговування людей похилого віку» №73 від 08.04.1993, «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я» №198 від 06 лютого 2024 р., Постановах КМУ «Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади» №576 від 26 червня 2019 р., «Про організацію надання соціальних послуг» №587 від 01 червня 2020 р. [20, 21, 24, 25]. За ініціати́ви ВООЗ в Україні затверджено Постанову КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1011-р «Концепція розвитку охорони психічного здоров'я на період до 2030 року» [24-25]. Одним із напрямів підвищення доступності психіатричної допомоги пацієнтам є поліпшення допомоги на рівні первинної ланки, розвиток мультидисциплінарних команд та міжгалузевої співпраці, розширення програми реімбурсації ЛЗ для лікування пацієнтів в амбулаторних умовах (Наказ МОЗ України «Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня» №1881 від 18 грудня 2017 р.).

Переко́нати хворих са́мостійно приймати лі́ки в період психозу або загострення іншого психічного захворювання дуже складно, тому переважно лікування проводиться в стаціонарі. По досягненні терапевтичного результату, коли вони починають приймати препарати са́мостійно, продовжують лікування амбулаторно. Стаціона́рне лікування літніх осіб проводиться мережею лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ): у спеціалізованих геріатричних закладах, госпіталях для інвалідів війни, у спеціальних відділеннях довготривалого лікування хворих у складі багатoproфільних лікарень. Широкої розповсю́женості набуває практика лікування літніх людей у позалікарняних формах медичної допомоги: денних стаціонарах та стаціонарах

вдома. Одним із важливих питань організації ефективного функціонування геріатричної служби є реабілітаційна допомога, яка надається в клініках, а також у денних реабілітаційних відділеннях поліклінік і стаціонарів, реабілітаційних відділеннях і кабінетах у закладах амбулаторно-поліклінічної мережі, реабілітаційних відділеннях стаціонарних соціальних установ тощо [26].

До того ж, такі хворі потребують паліативної допомоги, проблематика якого та стан впровадження у сучасну медичну практику висвітлені у розділі 2 магістерського проекту.

Висновки до розділу 1

Наукові джерела констатують, що літній вік настає по досягненні людиною позначки 60 років з автоматичним зазначенням у системі надання фармацевтичних та медичних послуг як «особа похилого віку» (60-74 роки). Вік 75-89 років об'єднує категорію «старечі», а понад 90 років – «довгожителі». За рекомендаціями ВООЗ, у зв'язку з активним постарінням населення світу, усі категорії об'єднані терміном «літні хворі», що з позицій геріатрії подається в наукових джерелах інформації як «геріатричні хворі». Ведення таких пацієнтів в умовах амбулаторії чи стаціонару є складним, адже така категорія має множинність патології, одночасно споживає декілька препаратів, характеризується порушенням довіри до людини в білому халаті. Тобто явища поліморбідності, поліпрагмазії, порушення комплаєнсу є супутніми при фармакотерапії та профілактиці хвороб.

Геріатричні хворі складають значну частку пацієнтів з розладами психіки. Переважно в них діагностують хвороби Альцгеймера, Піка, Крейтцфельдта—Якоба, тремтливий параліч Паркінсона, що супроводжуються депресією у поєднанні з рядом психопатологічних розладів – тривогою, іпохондрією, старечою астеною, когнітивним дефіцитом з серцево-судинним генезом.

Геріатричним хворим з РП слід надавати комплекс медичних, профілактичних, побутових, моральних, психологічних послуг з метою покращання показників якості їхнього життя. Виконання таких завдань, особливо в плані лікового забезпечення, покладено на: служби охорони психічного здоров'я в системі первинної медико-санітарної допомоги та служби охорони психічного здоров'я в лікарнях загального профілю України (в спеціалізованих стаціонарних відділеннях чи ЛПЗ). Довготривале лікування в основному здійснюється в психіатричних клініках, а при настанні стану видуження – хворий переходить під нагляд сімейного лікаря і продовжує амбулаторне лікування та знаходиться під патронатом паліативних служб відповідно до пакету послуг «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами».

Стаціонарна медична допомога є важливою ланкою в системі лікувально-профілактичного обслуговування населення геріатричного профілю.

РОЗДІЛ 2. ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Фармацевтична допомога та її основні складові

Тривога, паніка, страх, депресія, неадекватна поведінка та ін. розлади психіки є доволі поширеними на сьогодні серед психічних і поведінкових реакцій-відповідей організму на провокуючий чинник. Усі ці прояви впливають на показники якості здоров'я та життя пацієнта в гірший бік. За МКХ-10 більшість РП знаходиться в групі невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів. Розуміння причин хвороби, раннє встановлення діагнозу, кваліфікаційна підтримка та знання різних методик ведення таких хворих, подальша реабілітація та профілактика зумовлюють необхідність надання якісної фармацевтичної допомоги, що проводиться відповідно до Протоколів ведення хворого у стаціонарах, Клінічних настанов та протоколів (уніфікованих стандартів лікування) [31].

При правильно організованій допомозі, що проводиться як з боку лікаря, так і фармацевта (поокремо та взаємодоповнюючи одна іншу), хворі з діагностованими хворобами розладів психіки спроможні подолати недугу або покращити показники якості здоров'я. «Медична» та «фармацевтична» допомога є різними за своєю суттю.

Так, медична допомога – це, перш за все, комплексний підхід до лікування, профілактики, реабілітації хворого. Вона охоплює фармакотерапію, психотерапію та психоосвіту. Першочергово увага приділяється когнітивно-поведінковій терапії, яка дає змогу: працювати над емоціями, пов'язаними з травмою; допомагати в подоланні поведінкових змін; забезпечувати підтримку у відновленні адаптації [32]. Паралельно хворому призначають ряд лікарських засобів (ЛЗ). В основі медичної допомоги лежить також психологічна діагностика, яка дає змогу оцінити психологічний стан особи, виявити наявність симптомів розладу адаптації та визначити його тип і важкість, що допомагає психологу або лікарю-психіатру розробити ефективні стратегії та підходи до лікування та підтримки психічного статусу індивідуально.

Фармацевтична допомога - це «комплекс спеціальних (фармацевти-

чних) та соціально-економічних заходів, спрямованих на збереження здоров'я та життя людини, профілактику та лікування з метою усунення фізичних і, як наслідок, моральних страждань людей незалежно від їх соціального та матеріального статусу в суспільстві, расової та національної приналежності, віросповідання, громадянства, віку, статі, сексуальної орієнтації» [33]. У публікаціях ряду авторів [34, 35, 36] відзначається, що фармацевтична допомога (ФД) - це відповідальне надання фармакотерапії з метою досягнення певних результатів, що покращують якість життя пацієнта. Для підтримки фармацевтів у наданні ФД у галузі психічного здоров'я Міжнародна фармацевтична федерація (International Pharmaceutical Federation — FIP) опублікувала 2 нових довідники: «Психічне здоров'я — настанова для фармацевтів» та «Довідник зі знань та навичок для професійного розвитку у галузі охорони психічного здоров'я», які можна розглядати як основу діяльності фармацевта при наданні послуг з лікового забезпечення та психіатрично-психологічної допомоги.

ФД виконується відповідно до змісту та вимог Належної аптечної практики (НАП), Європейської угоди з прав людини і біомедицини, положень Конституції України, Всесвітньої медичної асоціації, Міжнародної організації споживачів, Етичного фармацевтичного кодексу. Якість надання ФД контролюється державою [37].

Основними складовими ФД є:

- *Фармацевтична інформація (ФІ)* - комплекс інформативного забезпечення про наявні на ринку ЛЗ, що створює доказову базу про ефективність, безпечність та фармакологічну активність зареєстрованих та належним чином сертифікованих та стандартизованих лікарських засобів (Національний перелік основних лікарських засобів України, Державний формуляр, Державна Фармакопея, Протоколи провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних ЛЗ, тощо); особливості розробки, застосування, обігу ліків, інших фармацевтичних і медичних товарів, тощо [38].

- *Фармацевтична діагностика* (ФД-ка) – фармацевтичні дослідження раціональності призначеної терапії. Основу ФД-ки складає фармацевтичний аналіз; фармацевтична розробка ЛЗ; рецепт як документ медичний, фармацевтичний, економічний, що інтегрує процес взаємодії лікаря з фармацевтом [39] та впливає на вибір тактики лікування з урахуванням сучасних Національних програм – «Доступні ліки», e-Health; історія хвороби (медична карта), тощо. ФД-ка тісно пов'язана з фармацевтичною опікою та фармацевтичною профілактикою.

- *Фармацевтична профілактика* (ФП) - комплекс заходів, які відбуваються між фармацевтом і пацієнтом при належній консультації з боку лікаря, спрямований на збереження і зміцнення здоров'я, покращення якості життя, попередження виникнення патологічних станів і захворювань, а при їх появі – прогресування і погіршення стану хворого, рецидиву захворювань та їх переходу у хронічну форму [40], а також попередження можливих наслідків неправильного споживання ліків (побічних ефектів, ускладнень, нерационального прийому). ФП тісно пов'язана з ФІ, ФД-кою.

- *Фармацевтична опіка* (ФО) - комплексна програма взаємодії фармацевта і пацієнта (фармацевта й лікаря) протягом усього періоду медикаментозної терапії, починаючи з моменту відпуску ліків до повного припинення їх дії [41]. ФО розв'язує основні проблеми, пов'язані з відпуском лікарських засобів (вибір ЛЗ, дозування, форми відпуску, показання та протипоказання до споживання ліків, інформаційно-консультативна допомога). ФО нерозривна з ФІ, ФП, ФД-кою.

- *Фармацевтична етика* (ФЕ) - є наукою про моральні аспекти вчинків фармацевтичних працівників усіх рівнів, їх поведінку у сфері професійної діяльності. Специфіка фармацевтичної етики полягає в тому, що аптечні працівники не лікують хворого, не роблять призначень, а лише прагнуть допомогти йому швидким і точним приготуванням і відпуском потрібних ліків, психотерапією [42]. В її основі лежить постулат медицини: «Не нашкодь!» і від-

повідальне відношення до своїх обов'язків з позицій Етичного кодексу фармацевта. ФЕ тісно пов'язана з фармацевтичною деонтологією, ФП, ФД-кою, ФО.

- *Фармацевтична деонтологія (ФД')* - вчення про юридичні, професійні та моральні аспекти, обов'язки та правила поведінки фахівця медицини і фармацевції щодо хворого і колег. ФД' направлена на максимальне підвищення ефективності фармакотерапії і створення сприятливого клімату у взаємостосунках з хворим, лікарем, колегами по роботі. До медичної і фармацевтичної деонтології належать лікарська таємниця, лікарська помилка, евтаназія, виконання медичного втручання без згоди хворого, експерименти на людях, тощо [43]. Фармацевтична деонтологія нерозривно пов'язана з лікарською етикою і деонтологією, ФЕ, ФО, ФД-кою, ФП.

- *Фармацевтична послуга* - надана населенню фармацевтична допомога на сервісному (комерційному) рівні як результат професійної діяльності фармацевтичних працівників з метою збереження та підтримання здоров'я громадян, що має вартісну оцінку та здійснюється на підставі договірних цін. У зарубіжній фармацевтичній практиці фармацевтична послуга є законодавчо закріпленим терміном, а у вітчизняній ототожнюється з поняттям «фармацевтичне обслуговування» [44]. Основу фармацевтичної послуги складає фармакоекономіка, ФО, ФЕ, ФД' та правова відповідальність фармацевта за певний рівень фармацевтичного обслуговування.

- *Фармацевтичне забезпечення (ФЗ)* - комплекс організаційно-правових, медико-фармацевтичних і соціально-економічних заходів, спрямованих на забезпечення лікувального процесу в стаціонарних умовах шляхом раціонального вибору асортименту ЛЗ, виробів медичного призначення (ВМП), його використання, відповідного забезпечення контролю якості та належних умов їх зберігання, підвищення ефективності фармакотерапії при мінімізації економічних затрат, оптимізації надання професійної інформації для медичних працівників та пацієнтів [45]. При цьому ФЗ розглядає також

всебічний належний рівень постачання, зберігання, збуту, реалізації не лише ЛЗ і ВМП, а й інших фармацевтичних товарів в межах стандартів світового рівня, об'єднаних аббревіатурою GxP – комплексу Належних практик [46]. *ФЗ лежить в основі усіх складових ФД.*

Виходячи з наведеного вище, можна зробити висновок про значну роль фармацевта у системі моніторингу і проведення ефективної і безпечної фармакотерапії з «Фокусом на пацієнта» [23]. Схематично взаємозв'язок усіх структурних одиниць фармацевтичної допомоги наведено на рис. 2.1.

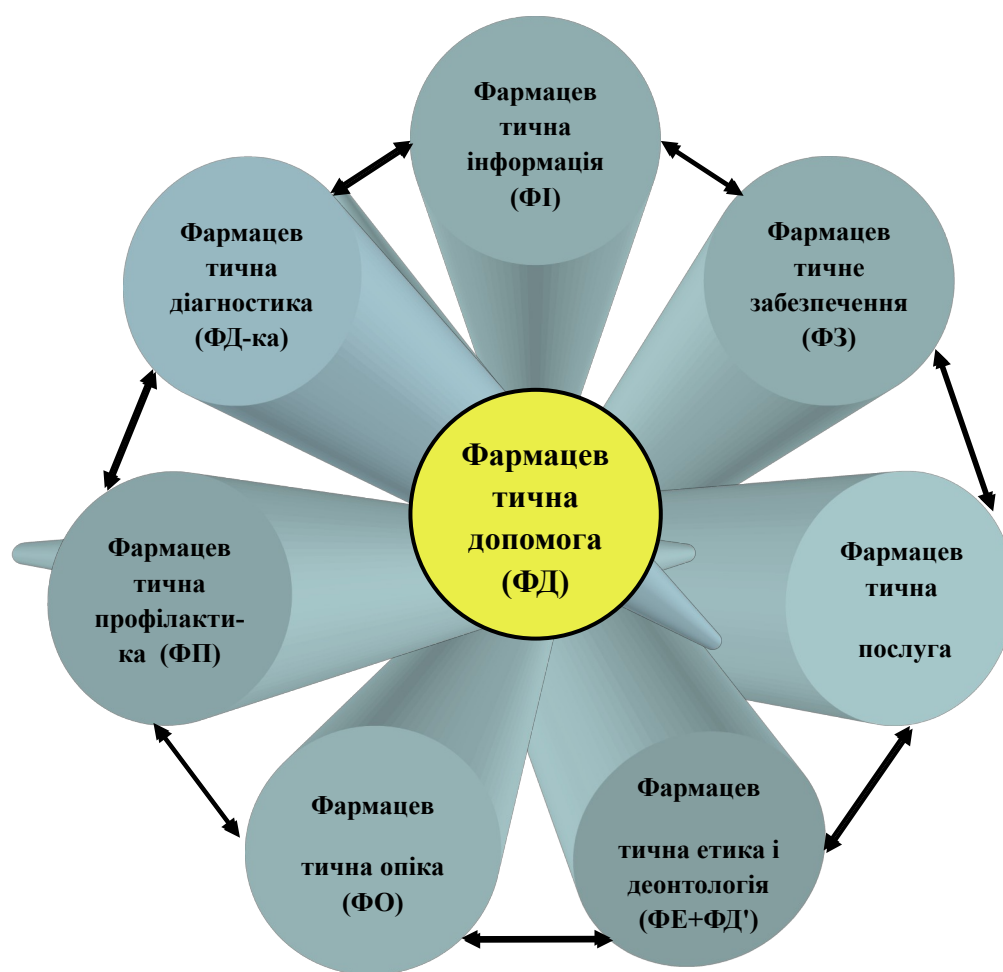


Рис. 2.1. Взаємозв'язок елементів фармацевтичної допомоги

2.2. Фармацевтична допомога на рівні спеціалізованої аптеки

Фармацевтична допомога – це не лише фармацевтична опіка, етика і

деонтологія, профілактика й діагностика, фармацевтичне забезпечення та ін. її складові. У широкому розумінні це елемент Належної фармацевтичної практики (Good Pharmaceutical Practice – GPP), від якої залежить високий рівень надання фармацевтичних послуг [46]. GPP обов’язково проводиться в тріаді лікар-пацієнт-фармацевт. Фармацевт виступає проміжним ланцюгом між лікарем, який «веде» хворого, призначає ЛЗ, проводить профілактичні та реабілітаційні заходи; пацієнтом, який сумлінно виконує рекомендації лікаря. І лікар, і пацієнт залежать від консультації з фармацевтом та ряді інформаційних фармацевтичних послуг, адже фармацевт орієнтується у сучасному ринку препаратів і від його кваліфікованої допомоги залежить успіх процесу видужання та стан здоров’я хворого загалом (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Фармацевтична допомога у структурі GPP

Основний напрямок роботи аптеки, особливо лікарняної, в межах GPP скерований на належний рівень забезпечення ЛЗ, ВМП, ін. виробами фармацевтичного сегменту; консультаційно-інформаційні послуги; якісне фармацевтичне обслуговування та виконання фармацевтичних послуг в широкому

сенсі. На рівні стаціонарів основним завданням аптеки, окрім належного постачання ліків, є участь у реабілітаційних програмах, скерованих на укріплення здоров'я та покращення показників якості життя (ЯЖ); профілактика захворювань, контроль над призначенням і застосуванням ЛЗ, а також підтримка самодопомоги пацієнтів [47] (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Основні завдання аптеки відповідно до вимог GPP

У стаціонарних відділеннях фармацевтична допомога проходить за спрощеною системою, адже призначення лікарських засобів відбувається відповідно до наявних запасів лікувальної установи, списку препаратів, очікуваних поставок фармацевтичної продукції і чітко окреслена межами Клінічних протоколів та Настанов з лікування різних захворювань, що побудовані на певних рівнях доказової медицини та забезпечують доступність і раціональність використання ЛЗ.

У практиці психіатричних відділень першочергово користуються «Клінічним протоколом надання медичної допомоги хворим на первинний психотичний епізод», затверджений наказом МОЗ України № 59 від 05.02.2007 р. [48], Уніфікованим Клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалі-

зованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія», затверджений наказом МОЗ України № 1003 від 25.12.2014 р. [49], Уніфікованим Клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад», затвердженим наказом МОЗ України № 121 від 23.02.2016 р. [50], Уніфікований Клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації», затвердженим наказом МОЗ України № 1265 від 19.07.2024 р. [51], тощо. При цьому активно дотримуються рекомендацій понад 20 інших Клінічних протоколів та настанов, розрахованих на різні вікові групи пацієнтів [52, 53].

Фармацевтична допомога не може існувати ізольовано від інших видів медичних послуг. Концепція «Належної аптечної практики» (1996 р.), «Професійні стандарти фармацевтичної допомоги» (1998 р.), а згодом «Керівні принципи належної фармацевтичної практики: стандарти якості аптечних послуг» (2011 р.), впроваджені в практику на рівні ВООЗ, скеровані на задоволення потреб пацієнтів з надання ФД на засадах доказової медицини [54, 55].

Базовим елементом організації спеціалізованої аптеки є орієнтація на надання медичної та фармацевтичної допомоги певному профільному контингенту хворих або при розповсюджених захворюваннях. Лікарняні (госпітальні) аптеки відповідають за закупівлю та постачання ЛЗ у заклад ОЗ для забезпечення належної якості лікувального процесу. ФД при наявності психічних розладів вимагає від фармацевта відповідальності за забезпечення процесу фармакотерапії ліками належної якості, дозволеними на фармацевтичному ринку Державною фармакопеею України, Державним формуля-

ром ЛЗ, Національним переліком основних ЛЗ.

2.2.1. Фармацевтичні аспекти забезпечення ліками хворих спеціалізованих стаціонарних відділень

Фармацевтичне забезпечення ЛПЗ — комплекс організаційно-правових, медико-фармацевтичних і соціально-економічних заходів, спрямованих на забезпечення лікувального процесу в стаціонарних умовах шляхом раціонального вибору асортименту ЛЗ і ВМП, його використання, відповідного забезпечення контролю якості та належних умов їх зберігання, підвищення ефективності фармакотерапії при мінімізації економічних затрат, оптимізації надання професійної інформації для медичних працівників та пацієнтів [45].

На рисунках 2.4, 2.5 схематично зображено основний процес організації ФЗ в основі якого лежить визначення необхідного переліку лікарських засобів не лише для лікування, але й профілактики та подальшої реабілітації.

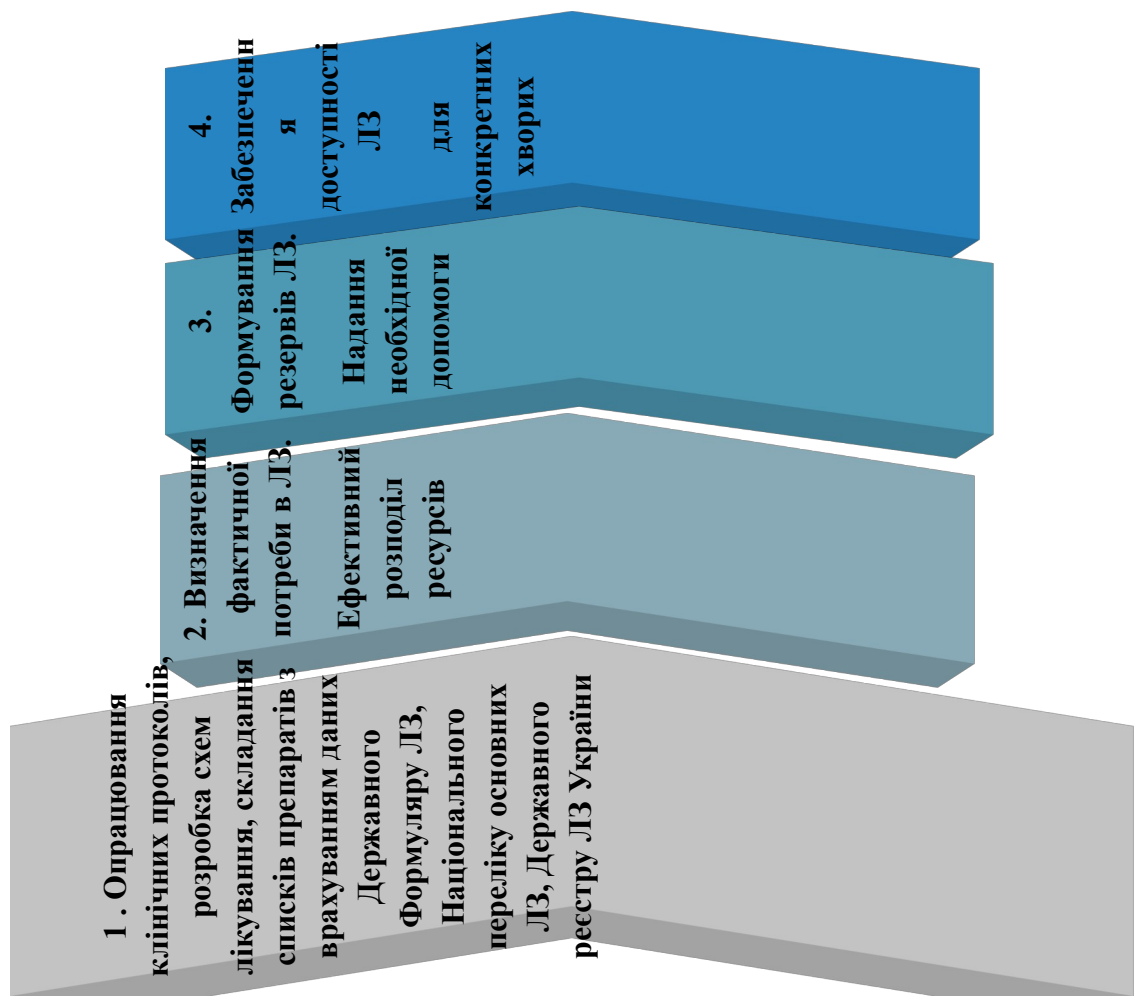


Рис.2.4. Основні стадії формування процесу фармацевтичного забезпечення

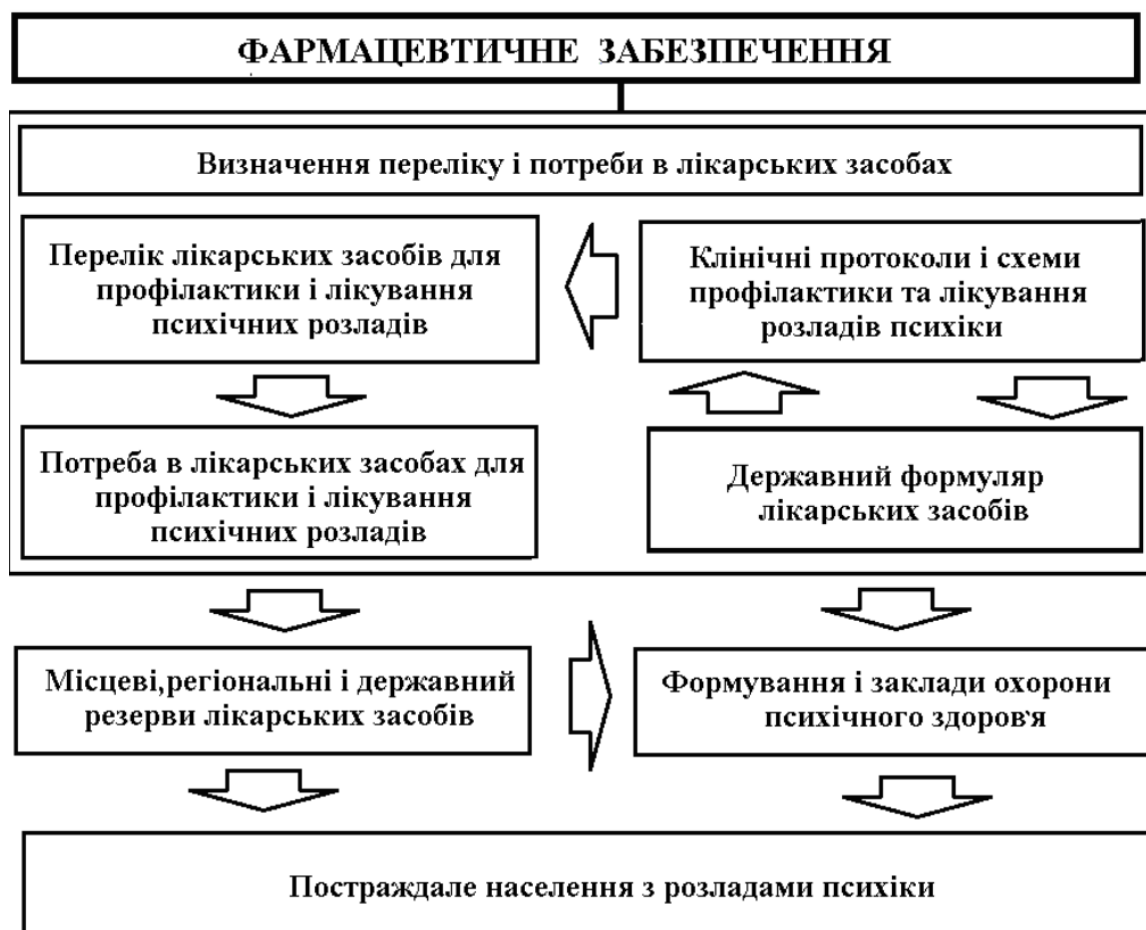


Рис. 2.5. Процес організації ФЗ [56]

Товарні запаси для лікувально-профілактичних установ державної та комунальної форми власності формуються на основі Національного переліку основних лікарських засобів [57]. Національний перелік містить відомості про наявні на фармацевтичному ринку України офіційно зареєстровані препарати і формується на основі їх міжнародних непатентованих назв (МНН) за назвою діючої речовини (ДР). Ліки з цього переліку підлягають національній системі безкоштовного забезпечення і процес лікування відбувається факти-

чно за кошти лікувального закладу ОЗ.

У випадку відсутності препарату у Національному переліку основних лікарських засобів, можливе замовлення таких ЛЗ, використовуючи дані, наведені у Державному Формулярі лікарських засобів [58], для забезпечення безперебійного процесу фармакотерапії у спеціалізованих відділеннях ЛПЗ відповідно до Клінічних протоколів та настанов ведення пацієнтів. Основною умовою при цьому є: препарати офіційно зареєстровані в Україні та не включені до Національного переліку, і їх діючі речовини (або їх комбінації) зафіксовані у стандартах медичної допомоги або клінічних протоколах, затверджених МОЗ. Державний формуляр ЛЗ фактично слід розглядати як основний перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів з доведеною ефективністю, певним рівнем безпеки, використання яких є економічно доступним. На відміну від Національного переліку, Державний формуляр подає торгові назви (ТН) препаратів (з позначкою МНН або діючої речовини). Це означає, що під однією МНН буде зафіксовано від 5-10 і більше торгових синонімів ліків різних виробників. Процес створення запасів ЛЗ таким шляхом здійснюється за кошти державної установи, що надає послуги з лікування.

Додатковим джерелом фармацевтичного забезпечення, зокрема, Волинської обласної психіатричної лікарні м.Луцька в наш час є надходження від благодійних організацій (фондів), коли препарати та вироби медичного призначення поступають гуманітарним вантажем (Товариство Червоного Хреста, Карітас України, ЮНІСЕФ та ін.). На сьогодні такі фонди можуть напряму працювати з лікарнями. Для того, щоби отримати гуманітарну допомогу, медичний заклад має надати офіційний лист-запит, вказати перелік потреб та аргументувати їх. Забезпечення ліками та фармацевтичними товарами таким способом відбувається на підставі договірних відносин між закладом ОЗ (отримувачем послуг та товарів), фондом (платником замовлення) та постачальником (організація чи структура, яка відповідає за відвантажування замовлення). Такі фонди (громадські організації) є партнерами МОЗ, мають

доступ до дашбордів, де фіксуються запити від лікувально-профілактичних закладів та сформовані потреби у ряді ЛЗ. Координація взаємодії з усіма партнерами та донорами відбувається з використанням інформаційно-аналітичної системи MedData, через яку збирається, опрацьовується і періодично оновлюється інформація про потреби в медичному забезпеченні від закладів ОЗ [59].

Окрім того, фармацевтичне забезпечення спеціалізованих лікувальних закладів відповідно до чинного законодавства, відбувається в плановому порядку за допомогою лікарських засобів, які підлягають закупівлі відповідно до угод, що укладаються МОЗ із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі та ЛЗ, що підлягають закупівлі державним підприємством «Медичні закупівлі України» як основним одержувачем бюджетних коштів для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я; ЛЗ, що підлягають закупівлі місцевими державними адміністраціями (військовими адміністраціями) та їх структурними підрозділами для виконання заходів регіональних цільових програм, затверджених в установленому порядку, та щодо яких проведено державну оцінку медичних технологій [59].

Схематично організацію фармацевтичного забезпечення стаціонарних відділень психіатричної лікарні наведено на рис.2.6.

З наведеного вище слід зазначити, що процес фармакотерапії на рівні стаціонарних відділень є фактично безоплатним. Безоплатне і пільгове ФЗ хворих здійснюється за рахунок засобів, що виділяються з державного (центрального) або регіонального (місцевого) бюджету.

У будь-якому випадку практикуючий лікар підбирає ліки для хворого індивідуалізовано, незалежно від форми та способу їх постачання до лікарні. За основу покладено рекомендації щодо тактики ведення пацієнтів з Клінічними протоколами. Лікар несе відповідальність за процес фармакотерапії. Фармацевт же виступає фактично клінічним інформатором про наявний арсенал

необхідних ЛЗ в кожному окремому випадку. Роль фармацевта при цьому полягає не лише у відпуску препаратів, а й забезпеченні належного рівня фармацевтичних послуг, включно з елементами фармацевтичної допомоги.

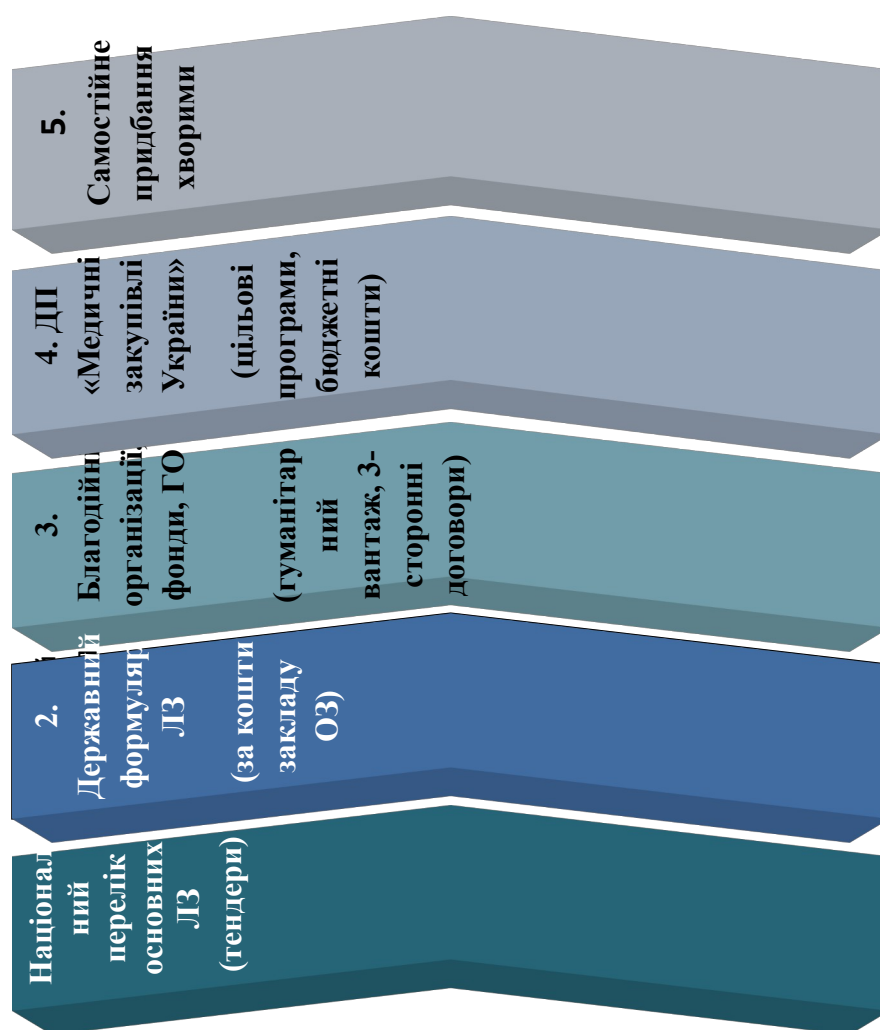


Рис.2.6. Основні шляхи надходження ліків до лікувального закладу

2.3. Роль фармацевта у забезпеченні належної якості геріатричної паліативної допомоги

Критеріями надання пацієнту статусу паліативного хворого, у т.ч. показаннями для госпіталізації, згідно чинного законодавства, окрім наявності прогресуючих захворювань, післятравматичних станів, те-

рмінальної стадії хвороби, вираженого больового синдрому з необхідністю застосування психотропних та наркотичних анальгетиків, неможливістю самообслуговування є: тяжкі розлади та декомпенсація функцій органів і систем, що супроводжуються обмеженнями життєдіяльності й потребують кваліфікованої медичної допомоги, цілодобового догляду, психологічної, соціальної та духовної підтримки або медико-психологічної реабілітації [65]. З 2009 р. за ініціативи ряду громадських організацій, зокрема Всеукраїнської ради захисту прав і безпеки пацієнтів, в Україні розроблена й впроваджена модель організації мультидисциплінарної, міжсекторальної паліативної та хоспісної допомоги на дому, що проводиться на базі територіальних центрів соціального обслуговування. З 2011 р. на законодавчому рівні паліативна допомога набула статусу окремого виду медичної допомоги (Законі України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» №3611-VI від 07.07.2011 р., розділі V «Медична допомога», стаття 35-4 «Паліативна допомога») [66].

Відповідно, як вид медичної допомоги, паліативна допомога, особливо для геріатричних пацієнтів, не обходиться без активного залучення фармацевта. Належний рівень забезпечення ліками при цьому прописаний у ряді нормативних актів: Наказах МОЗ України №41 від 21.01.2013 р. «Про організацію паліативної допомоги в Україні», №420 від 15.07.2011 р. «Методичні рекомендації щодо розрахунку потреби населення у первинній, вторинній, третинній, екстреній та паліативній медичній допомозі», №1308 від 04.06.2020 р. «Порядок надання паліативної допомоги»; Постанові КМУ №333 від 13.05.2013 р. «Про порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» [67].

На сьогоднішній день такий тип допомоги, що надається за місцем перебування пацієнта або в закладах ОЗ, які забезпечують вторинну та третинну медичну допомогу, прийнято називати «спеціалізованою паліативною

допомогою». Здійснюється вона мультидисциплінарною командою. Зокрема, в психіатричній лікарні м.Луцька при центрі психологічної допомоги функціонує мобільна паліативна та мобільна мультидисциплінарна команди. Перша працює амбулаторно з виїздом до дорослих пацієнтів по виклику, інша надає послуги з паліативної допомоги дітям. Відповідно до порядку реалізації «Програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 р.», затвердженій постановою КМУ №1440 від 29.12.2021 р., програма медичних гарантій включає пакети медичних послуг з екстреної, первинної, спеціалізованої, паліативної медичної допомоги за межами ЛПЗ [68] з використанням лікарських засобів. Відповідно, лікарняна аптека має повністю забезпечувати необхідним переліком лікарських засобів ці команди задля забезпечення безперебійного процесу медичної допомоги геріатричним хворим, що тимчасово перебувають поза межами ЛПЗ і спостерігаються лікарями стаціонарних відділень вказаного закладу ОЗ.

Проведене нами анкетне опитування щодо проблематики надання паліативної допомоги [64] показало, що дане питання є в полі зору опитуваних і практично більше половини населення знайоме з терміном «паліативна допомога» (Додаток 2). Водночас респонденти зазначають, що хворі, яким надається такий вид медичної допомоги, прагнуть отримати комплекс консультативних послуг з боку лікарів та фармацевтів, їм потрібна морально-психологічна підтримка, належний рівень симптоматичного лікування та вчасне фармацевтичне забезпечення (рис. 2.7). На думку опитаних для них важливо, щоби фахівець, який надає комплекс паліативної допомоги, не лише сумлінно виконував свої обов'язки, але й розумів хворого, його проблематику, міг надати допомогу не лише на фізичному рівні, але соціальному, психічному й духовному (рис.2.8).

Респондентами відмічене значення фармацевта при наданні паліативної допомоги. Зокрема, 57,2% опитаних вважають, що від належного рівня консультаційно-інформаційних послуг з боку фармацевта залежить рівень

планованої медичної допомоги (рис 2.9).



Рис. 2.7. Основні потреби паліативних пацієнтів при наданні медичної допомоги



Рис. 2.8. Можливості паліативної допомоги

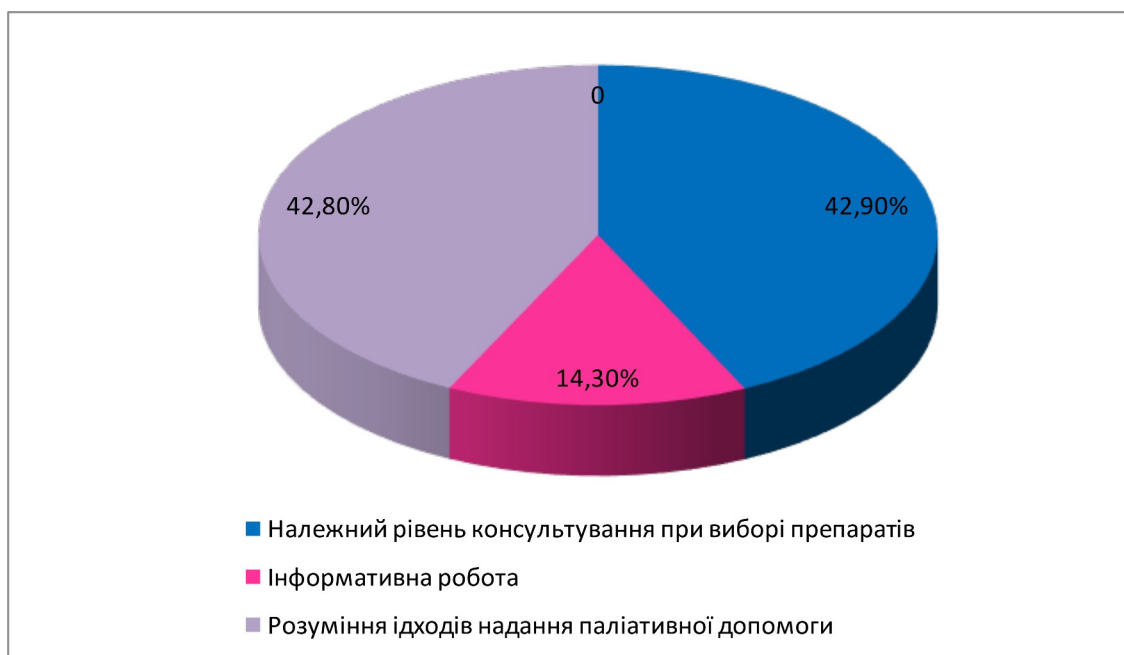


Рис. 2.9. Роль і місце фармацевта при наданні паліативної допомоги

Виходячи з наведеного вище, можна стверджувати, що належну систему ФЗ слід розглядати як елемент забезпечення доступності лікарських засобів для хворих пацієнтів з РП, що сприяє ефективній профілактиці та лікуванню психічних розладів.

2.4. Особливості фармацевтичного забезпечення літніх пацієнтів

Загальні принципи призначення ЛЗ людям похилого віку не відрізняються від таких для інших вікових груп, але хворі старшої вікової групи потребують споживання ліків в менших дозах з врахуванням індивідуальних особливостей організму. До того ж лікар, який призначає препарати, повинен пам'ятати, що у пацієнтів цієї вікової групи побічні реакції при проведенні лікування розвиваються в рази частіше, ніж в інших групах, що пов'язано з особливостями фармакокінетики, фармакодинаміки лікарських речовин та поліморбідністю [60]. Доведено, чим старший вік хворого, тим частіше проявляються побічні дії ліків. Чим більша кількість ЛЗ, що приймаються, тим ча-

стіше виникають лікарські ускладнення: при прийомі 1 препарату побічні реакції розвиваються в 10% літніх осіб, 3 препаратів - у 17%, 6 - у 27% [23].

Люди похилого віку, як правило, одночасно приймають декілька лікарських засобів. Внаслідок цього змінюється відповідь на їх застосування та підвищується імовірність виникнення побічних реакцій, часто з атиповим перебігом [35]. Виділяють наступні положення геріатричної фармакотерапії [61, 62]:

- на фоні зниження компенсаторних можливостей щодо факторів, які завдають шкоди особам похилого і старечого віку, навіть незначний ступінь лікарської інтоксикації може спричинити серйозні зміни в організмі;

- серед людей похилого віку, окрім хворих, трапляються й практично здорові люди, що мають схильність до самолікування, які часто і систематично застосовують ліки з «профілактичною» метою. Тому для запобігання ускладненням фармакотерапії лікар, який призначає курс лікування, мусить з'ясувати лікарський анамнез геріатричного хворого та скоординувати свою терапію з тією, що раніше застосовувалася;

- вибір конкретних препаратів та методики фармакотерапії у випадку геріатричних хворих має бути чітко обґрунтованим;

- медикаментозна терапія має бути спрямована на лікування захворювання, що визначає тяжкість стану хворого. Це надасть змогу виключити неприпустиму в цих вікових групах поліпрагмацію;

- фармакотерапія добирається індивідуально для кожного хворого; дозування препарату – з урахуванням вікових змін чутливості та реактивності органів, систем і цілісного організму, особливостей усмоктування, метаболізму та виведення препарату у даного хворого з конкретними захворюваннями. Лікар зобов'язаний призначати препарати тільки з добре відомими йому лікувальними властивостями та бути обізнаний у можливих побічних реакціях;

- у лікуванні необхідно користуватися правилом малих доз. При цьому

на початку лікування призначають половину або третину загальноприйнятої дози і, поступово збільшуючи початкову дозу, з'ясовують ступінь толерантності хворого до препарату та його оптимальну кількість, необхідну для досягнення лікувального ефекту. При його досягненні встановлюється підтримуюча доза для тривалої терапії;

- з урахуванням складних патогенетичних механізмів багатьох захворювань способом підвищення ефективності лікування геріатричних хворих є призначення лікарських комплексів з однотипним кінцевим фармакотерапевтичним ефектом їх компонентів, але різним механізмом дії;

- якщо призначаються відразу декілька ЛЗ, слід враховувати ймовірність, характер та наслідки їхньої взаємодії в організмі людини літнього віку, вплив їжі, алкоголю, тютюну та інших факторів на процес усмоктування, розподілу, елімінації тощо;

- при тривалому прийомі ліків, пов'язаному з хронічним перебігом багатьох захворювань, у осіб старших вікових груп може розвинутися звикання, яке вимагає збільшення дозування, а це підвищує ризик розвитку лікарської інтоксикації. При лікуванні хронічного захворювання фармакотерапія має бути скоригована з урахуванням його динаміки, чергування періодів ремісії та загострення. Лікар повинен вміти оцінити необхідність та своєчасність зниження дозування і зменшення кількості одночасно призначуваних ЛЗ, заміни одних засобів іншими зі схожим терапевтичним ефектом, переходу на підтримуючі дози профілактичного лікування та перерви в лікуванні.

Тобто особливістю геріатричної практики є: впевненість у необхідності приймання ЛЗ; використання препаратів з належним рівнем доказовості; індивідуальний підбір дози окремих препаратів для окремо взятої особи з чітким розмежуванням часу, способу застосування, залежно від взаємодії з їжею, іншими чинниками; спрощений режим застосування ліків, забезпечення прихильності терапії [61]. Особливого значення набуває вибір оптимального для даного пацієнта лікарського засобу з доведеною ефективністю та

безпечністю. Основним носієм такої інформації виступає фармацевт.

З позицій геріатричної фармації як певного виду соціальної, медичної та фармацевтичної допомоги літнім, старим людям і довгожителю, можливості фармації в геріатрії передбачають вивчення особливостей розвитку, перебігу, діагностики, лікування і профілактики захворювань, хронічних патологічних процесів, налагодження певної системи лікового забезпечення та надання комплексу фармацевтичних послуг [63].

2.5. Сучасний ринок лікарських засобів для лікування розладів психіки

Фармацевтичне забезпечення ґрунтується на препаратах, офіційно дозволених до застосування, які відповідають стандартам якості GxP практики та мають реєстраційні дозволи до використання з позначенням інформації у Державному реєстрі лікарських засобів України [23, 46]. За умовами світової практики ведення фармацевтичного бізнесу, усі лікарські засоби, що є в обігу, зареєстровані за міжнародною непатентованою назвою або діючою речовиною і на ринку кожної країни представлені численними торговими аналогами різних фірм-виробників.

У практиці терапії хворих з психотравмами та розладами психіки, відповідно до рекомендацій Уніфікованого Клінічного протоколу медичної допомоги [63], використовуються препарати різних фармакологічних груп: антидепресанти, транквілізатори, протиепілептичні засоби, протипаркінсонічні, нейролептики, засоби для застосування при деменції, снодійні і інші, які відповідно до структури міжнародної анатомо-терапевтично-хімічної (АТХ) системи класифікації рівня ВООЗ (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System, АТС) зашифровані певними кодами [69]. У Додатку 3 відображено основні препарати вибору при лікуванні хворих з розладами психіки з акцентуванням уваги на їх АТХ-класифікації. Встановлено, що фахівцям рекомендовано до використання у патогенетичному та симптомати-

чному лікуванні проблем психіки наступні групи ЛЗ (за кодом АТХ):

N03A - Протиепілептичні засоби

N03A F01 групи (гр.) Карбамазепіну

N03A G01 гр. Кислоти вальпроєвої

N03A X09 гр. Ламотриджину

N03A X11 гр. Топірамату

N03A X16 гр. Прегабаліну

N04B – Протипаркінсонічні:

N04B D01 гр. Селегіліну

N05A - Антипсихотичні засоби:

N05A H03 гр. Оланзапіну

N05A H04 гр. Кветіапіну

N05A X08 гр. Рисперидону

N05B – Транквілізатори:

N05B A гр. Гідазепаму

N05B E01 гр. Буспірону

N05C – Снодійні:

N05C F01 гр. Зопіклону

N06A – Антидепресанти:

N06A A05 гр. Опіпрамолу

N06A A09 гр. Амітриптиліну

N06A B03 гр. Флуоксетину

N06A B04 гр. Есциталопраму

N06A B05 гр. Пароксетину

N06A B06 гр. Сертраліну

N06A B08 гр. Флувоксаміну

N06A X03 гр. Міансерину

N06A X05 гр. Тразодону

N06A X11 гр. Міртазапіну

N06A X16 гр. Венлафаксину

N06A X21 гр. Дулоксетину

N06A X22 гр. Агомелатину

N06B – Психостимулятори:

N06B X22 гр. Фенібуту

N06D - Засоби для застосування при деменції:

N06D A02 гр. Донепезилу

N06D A03 гр. Ривастигміну

N06D A04 гр. Галантаміну

N06D X01 гр. Мемантину

N07A – Ін. засоби, що діють на нервову систему. Парасимпатомиметики:

N07A A гр. Іпідакрину

та їх комбінації.

Фармацевтичне забезпечення пацієнтів із психічними розладами відбувається згідно з Постановою КМУ №1303 від 17.08.1998 р. «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» [70]. До постанови включено такі психічні розла-

ди: шизофренія, епілепсія, психічні захворювання (особи з інвалідністю I та II групи), хвороба Паркінсона. Пацієнти мають право отримати ЛЗ безоплатно або на пільгових умовах. Постановою КМУ № 133 від 15.02.2021 р. «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II–IV кварталах 2021 року» затверджено ще 9 МНН, які входять до Національного переліку основних ЛЗ та підлягають реімбурсації [71]. При виборі препаратів акцент робиться на: кращому фармакологічному ефекті з найменшими проявами побічних наслідків, гарній переносимості, зручному дозуванні. Для геріатричних хворих вагомим складовим терапевтичного процесу є економічність і вигідність препарату. Тобто перевага надається доступним за ціновими факторами ЛЗ.

При аналізі наявного на ринку України асортименту фармакологічних груп препаратів, що фігурують у клінічних протоколах, було встановлено, що переважна більшість з них є закордонного виробництва, частка вітчизняного сегменту у загальній структурі складає 40% (197 ЛЗ з загальної виборки 488, що підлягали аналізу) (рис. 2.10, Додаток 3).



Рис. 2.10. Розподіл фармацевтичних препаратів за виробниками

Проведене дослідження показало широку географію виробників світу, продукція яких займає свої ніші у вітчизняному фармацевтичному секторі. На рис. 2.11 показано основних виробників закордонних ЛЗ в різних формах випуску та з різним дозуванням, які застосовуються при лікуванні розладів психіки, в т.ч. пацієнтам геріатричного профілю.

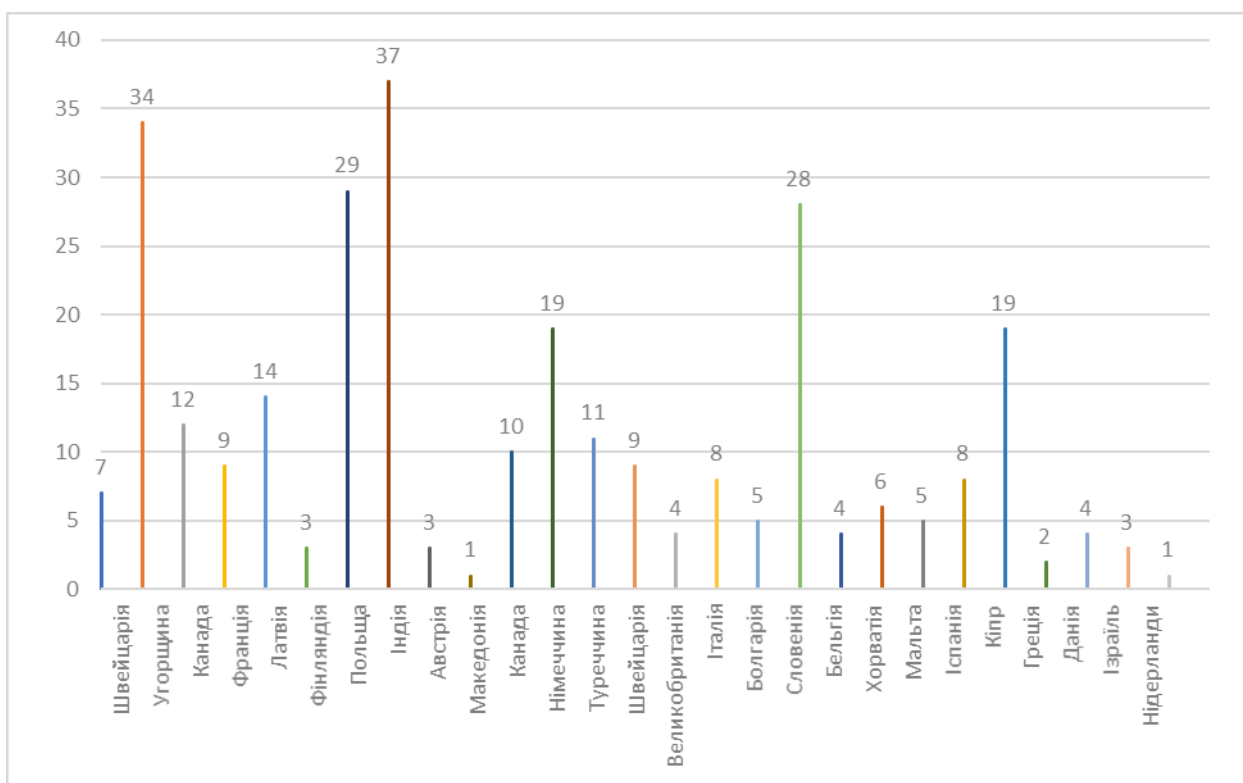


Рис. 2.11. Ранжування закордонних препаратів на ринку України

Як видно з рис. 2.11, серед закордонних виробників лідерами продукції є Угорщина (34 ТН), Індія (37 ТН), Польща (29 ТН), Словенія (28 ТН), Кіпр (19 ТН), Німеччина (19 ТН). Поодинокі представлені Македонія, Данія, Нідерланди, Греція.

Зауважимо безпосередньо Клінічними протоколами рекомендовано:

- для поліпшення когнітивних симптомів і збереження функціонування людей з деменцією, для поліпшення некогнітивних симптомів і проблемної поведінки у людей з деменцією препарати Донепезил, Галантамін, Ривастигмін;
- для поліпшення некогнітивних симптомів і проблемної поведінки - Ри-

сперидон, Оланзапін, Арипіпразол, Міртазапін, Тразодон, Венлафаксін, Оксазепам, Вальпроєву кислоту, Карбамазепін, Габапентин; при важких формах - Мемантин;

- при деменції – Церебролізін, Гінкго білоба.

Більшість препаратів (Амітриптилін, Вальпроєва кислота, Гідазепам, Есциталопрам, Карбамазепін, Кветіапін, Міасерин, Міртазапін, Прегабалін, Рисперидон, Зопіклон, Венлафаксин, Ламотриджин, Циталопрам, Пароксетин, Циталопрам та ін.) є в постійному резерві і активно використовуються в практиці аналізованого лікарняного закладу. Такі препарати закупаються для лікування пацієнтів за державними програмами і передбачають безкоштовне використання їх у терапевтичному чи профілактичному процесі за рекомендаціями лікарів.

Висновки до розділу 2

Фармацевтична допомога сьогодення – це комплекс фармацевтичних послуг, що здійснюється фахівцем у галузі «фармація», який несе відповідальність за покращення показників здоров'я хворої особи та збереження високих індексів якості життя загалом, виконуючи належним чином завдання фармацевтичної опіки, інформації, профілактики, діагностики, забезпечення, дотримуючись норм фармацевтичної етики і деонтології в законодавчому полі. Фармацевтична допомога тісно переплітається з медичною допомогою, взаємодоповнюючи одна іншу. Тріада «лікар-пацієнт-фармацевт» - нерозривний елемент належної фармацевтичної практики, без якого неможливо уявити пакет послуг медичної та фармацевтичної практик, особливо коли у фокусі – літній пацієнт з його проблемами, множинністю патологій, поліморбідністю, поліпрагмазією, тощо.

За МКХ-10 більшість РП знаходиться в групі невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, які в віці 60 і більше проявляються в декі-

лька разів частіше порівняно з іншими групами. Це вимагає індивідуалізованого підходу та ретельного підбору препаратів і їх дозування при роботі з геріатричними хворими. Фармацевтична допомога та фармацевтичне забезпечення як елемент ФД проводяться відповідно до Протоколів ведення хворого у стаціонарах, Клінічних настанов та протоколів (уніфікованих стандартів лікування).

Основний напрямок роботи аптеки, особливо лікарняної, в межах GPP скерований на належний рівень забезпечення ЛЗ, ВМП; консультаційно-інформаційні послуги; якісне фармацевтичне обслуговування та виконання фармацевтичних послуг; на рівні стаціонарів – додатково - участь у реабілітаційних програмах; профілактику захворювань; контроль над призначенням і застосуванням ліків; підтримку самодопомоги пацієнтів.

Фармацевтичне забезпечення проводиться відповідно до Національного переліку основних ЛЗ, Державного Формуляру ЛЗ, офіційно зареєстрованими в Україні препаратами за міжнародною непатентованою назвою чи діючою речовиною, а у випадку їх відсутності - торговою назвою. Процес створення запасів ліків шляхом здійснюється за кошти державної установи, що надає послуги з лікування, шляхом державного фінансування чи на підставі договірних відносин з благодійними організаціями. Для пацієнта пакет послуг зі спеціалізованої допомоги у ЛПЗ державної/комунальної форми власності з включенням забезпечення ЛЗ високої якості є безкоштовним.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГЕРІАТРИЧНИХ ХВОРИХ У СТАЦІОНАРІ

Аналіз реальної картини фармацевтичного забезпечення проводили з дозволу керівництва ЛПЗ (Додаток 4). Дослідження здійснювали у стаціонарних відділеннях КП «Волинської обласної психіатричної лікарні №1 м.Луцька». Станом на 01.04.2025 р. у вказаному лікувальному закладі функціонує 14 відділень, 2 команди паліативної допомоги, поліклінічне відділення, клініко-діагностична та токсико-хімічна лабораторії, ін. Лікарня забезпечує перебування на профілактичному спостереженні, реабілітації, стаціонарному лікуванні 630 хворих, у т.ч. геріатричних.

3.1. Аналіз даних захворюваності як основа медичної та фармацевтичної допомоги

Основу медичної допомоги складає медична статистика. Медична статистика є основним інструментом для оцінки стану здоров'я населення, планування і реалізації профілактичних та лікувальних заходів, а також виявлення тенденцій поширення захворювань. Серед методів збору статистичних даних про захворюваність чи конкретний стан, найпоширенішими є: реєстрація звернень до медичних закладів; опитування (анкетування); аналіз історій хвороб пацієнтів стаціонарних і амбулаторних відділень; використання електронних медичних записів. Статистика дозволяє виявляти групи ризику, оцінити ефективність впроваджених лікувальних і профілактичних заходів.

У випадку психічних розладів аналіз даних захворюваності має свої особливості. Зокрема, діагностика розладів психіки, підтвердження наявного захворювання вимагає не лише медичного обстеження, але й детального вивчення соціального статусу пацієнта, його анамнезу хвороби, рівня плато-

спроможності, побутових факторів та багато ін.

Нами було проведено аналіз стану захворюваності з виокремленням групи літніх пацієнтів за період 2022-2024 роки. Результати нашої роботи в архіві та статистичному відділі ЛПЗ зафіксовані у Додатку 5 магістерського проекту. Аналізу підлягали історії хвороб пацієнтів з підтвердженими діагнозами РП. Аналіз проводили за допомогою медичної інформаційної системи (МІС) «МедЕйр» - системи автоматизації бізнес-процесів медичного закладу, за допомогою якої легко вести історії хвороб, електронні медичні картки, проводити консультації, слідкувати за лікарськими призначеннями, діагностикою, лабораторними дослідженнями, вести статистичну звітність, тощо.

Використовуючи дані, наведені у Додатку 5, ми прийшли до висновку, що особи похилого віку складають в середньому 18% від загальної кількості хворих, що обслуговуються КП «Волинська обласна психіатрична лікарня №1 м.Луцька». Це схематично зображено на рис. 3.1. Водночас, при наявній тенденції по лікарні до збільшення чисельності хворих з розладами психіки протягом 2022-2024 рр., кількість пацієнтів геріатричного віку лишається стабільним, практично зберігається співвідношення 1:4, 1:5, 1:7 відповідно по роках. Стрибкоподібне збільшення загальної кількості хворих порівняно з 2022 р. у 2024 р. майже в 3 рази зумовлено рядом факторів, основними з яких є воєнний стан в нашій країні та пов'язана з цим міграція населення й перехід лікарні на обслуговування з перевагою військових ЗСУ, що проходять реабілітаційні та відновлювальні процеси.

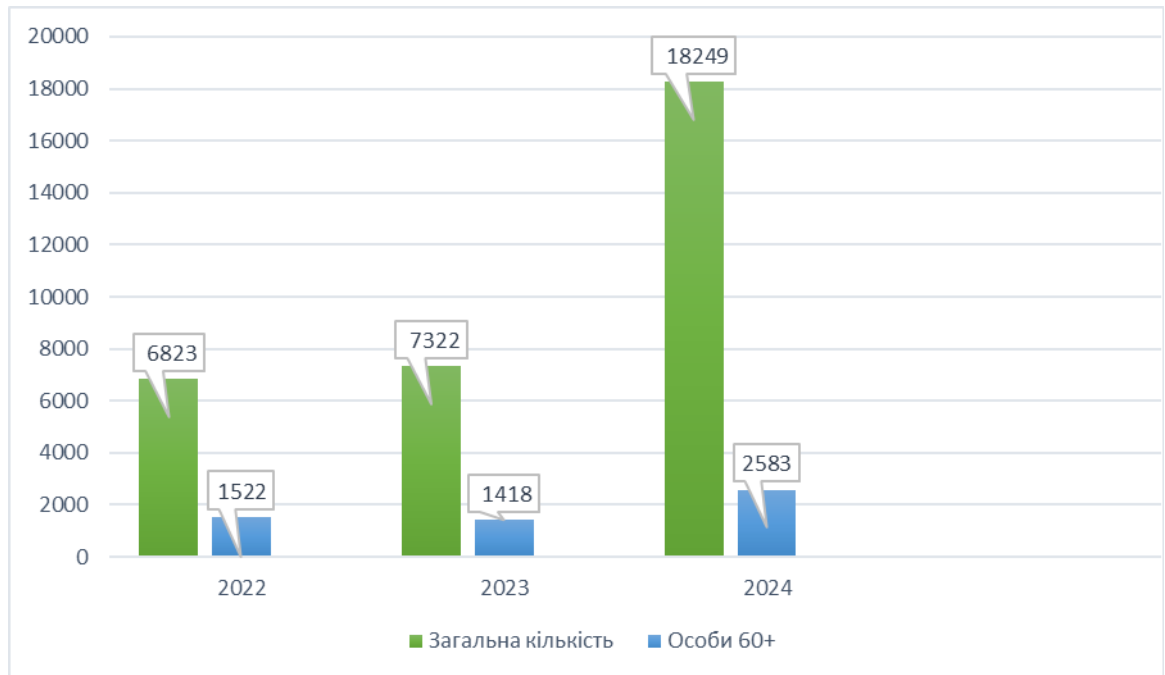


Рис. 3.1. Структура захворюваності по ЛПЗ за 2022-2024 рр.

3.2. Аналіз рівня фармацевтичного забезпечення стаціонарних хворих з розладами психіки

За Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) розлади психіки та поведінки згруповані до класу V з кодуванням хвороб F00-F99 [72]. До цього ж класу належать й загальні порушення психологічного розвитку та симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних та лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках (табл. 3.1)

Таблиця 3.1

МКХ-класифікація хвороб розладів психіки та поведінки

Код хвороби за МКХ-10	Назва патології
1	2
F00-F09	Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади
F10-F19	Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин
F20-F29	Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади
F30-F39	Розлади настрою (афективні розлади)
F40-F49	Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади
F50-F59	Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами
F60-F69	Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади
F70-F79	Розумова відсталість
F80-F89	Розлади, пов'язані з психологічним розвитком
F90-F98	Розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці
F99	Неуточнений психічний розлад

Таблиця проведеного статистичного аналізу захворюваності (Додаток 5) власне, побудована на такій класифікації і дає чітку картину рівня розповсюдженості того чи іншого захворювання серед пацієнтів, що перебували на обліку в лікарні. Така класифікація полегшує алгоритм дій при плануванні потреб в лікарському забезпеченні

Специфікою ЛПЗ є те, що хворі розподілені за віком, статтю. Відповідно, літні пацієнти отримують стаціонарну психіатричну допомогу у відділен-

ні №7. Нами опрацьовано статистичні дані по вказаному відділенню за період 2022 – 2025 рр. (з 01.01.2022 р. по 01.04.2025 р.). Стан захворюваності з виділенням основних нозологічних груп відображено у табл. 3.2 магістерської роботи.

Таблиця 3.2

Аналіз захворюваності розладів психіки та поведінки по геріатричному стаціонарному відділенню за 2022-2025 рр.

Загальна статистика/ розподіл за нозологіями			Роки			
			2022	2023	2024	2025
						(3 міс.)
Усього			366	369	381	159
З них: особи 60+	Усього		322	321	330	125
	Нозологія	F00-F09	301	301	299	102
		F70.0	15	17	12	-
		F70.1	-	-	-	4
		F20.0	6	-	-	7
		F22.0	3	15	12	-
		F33.1	-	-	4	-

Аналіз історій хвороб показав, що найчастіше діагностувались захворювання категорії F00-F09: хвороба Альцгеймера з розвитком деменції різного ступеню (F00.0-F00.9); васкулярна судинна деменція (F01.0-F01.9) різного генезу; деменція при інших хворобах (Піка, Паркінсона, епілепсії, розсіяному склерозі, тощо) (F02.0-F01.9); неуточнена деменція (включаючи: пресенільну деменцію, пресенільний психоз, сенільну деменцію депресивного або параноїдного типу, сенільний психоз, сенільну деменцію з делірієм або гострою сплутаністю свідомості (F03); ріні види амнезії (F04); шизоподібні розлади та галюцинації органічного походження (F06.0-F06.9); розлади особистості та поведінки внаслідок хвороби, ушкодження та дисфункції головного

мозку, у т.ч. посттравматичні, постконтузійні (F07). Нозологічна група F20.0-F29.0 представлена захворюваннями: шизофренією (F20.0-F20.9) різного прояву; шизотиповими розладами особистості (F21); маренням, параноєю (F22-F29). Нозологічна група F30.0-F31.9 об'єднує захворювання, пов'язані з біполярними розладами, манією, включаючи маніакальну депресію, маніакально-депресивні захворювання, психоз та маніакально-депресивну реакцію; різні депресивні епізоди (F32-F33). Група F70.0-F79.9 характеризує розумову відсталість у всіх її проявах. Як можна побачити з табл.3.3, у літніх пацієнтів нозологічні групи психічних захворювань характеризують особливості зміни організму у старшому віці. В такий спосіб пояснюється відсутність нозологій F40-F49, F50-F59, F60-F69, F80-F89 чи F90-F98, які більше характерні для дитячого, підліткового чи юнацького віку.

При цьому в історіях хвороб пацієнтів геріатричного відділення найчастіше зустрічається наступне формулювання діагнозу: «Виражений когнітивний розлад F06.7», ускладнений ІХС, атеросклеротичним кардіосклерозом, СН II А ст.; «Виражений когнітивний розлад змішаного генезу F- 06.7», ускладнений ЦД II ст., діабетичною полінейропатією; «Виражений когнітивний розлад внаслідок ЦД органічного генезу F01.8», ускладнений ІХС, атеросклеротичним кардіосклерозом, СН II ст.; «Судинна деменція змішана кіркова та підкіркова F01.3», ускладнена ІХС, атеросклеротичним кардіосклерозом, гіпертонічною хворобою II ст.; «Судинна деменція змішаного генезу (внаслідок ЦА, ішемічного інсульту) F01.3» ,ускладнена ІХС, атеросклеротичним кардіосклерозом, гіпертонічною хворобою III ст.; «Судинна деменція з транзиторними деліріозними епізодами внаслідок ЦА F01.3», ускладнена ІХС, атеросклеротичним кардіосклерозом, СН I ст. ГХ II ст.

Наявність супутніх хронічних патологій впливає на виборку препаратів. При цьому, окрім ліків специфічного спектру дії, у кожному окремому випадку призначаються ряд ЛЗ так званої «допоміжної дії», фармакологічна активність яких скерована на усунення проявів супутньої патології: ішемі-

чної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, атеросклерозу, цукрового діабету, енцефалопатії, остеоартрозу, ниркової недостатності, тощо.

При виборі препаратів для лікування РП лікарі орієнтуються на наявних номенклатурних позиціях, виписуючи їх за МНН. Фармацевт відпускає препарати за списком, що формується у формі потреби для конкретного стаціонарного відділення на підставі листків-призначень, за які несе відповідальність уповноважена на це особа відділення – старша медична сестра. Фармацевт має право відпускати препарати за торговими назвами, але відповідно до прописаних МНН чи за діючою речовиною. У випадку відсутності необхідних ЛЗ, фармацевт робить заявку на придбання їх, користуючись угодами, що були заключені з фірмами-постачальниками такої продукції. Задоволення потреб для забезпечення безперебійного процесу фармакотерапії є постійною процедурою, що проводиться фармацевтом лікарні в межах посадових обов'язків.

З метою дослідження рівня споживання лікарських засобів на практиці, нами було проведено аналіз історій хвороби та листків-призначень ЛЗ по відділенню (загальною кількістю 118 за період 01.01.2025 р по 01.04.2025 р.). Основним документом, яким керуються лікарі в кожній конкретній клінічній ситуації, є клінічний протокол, на підставі якого формується індивідуальний підхід до фармакотерапії та профілактики захворювання окремо взятої особи.

При опрацюванні історій хвороб та листків-призначень, нами було відмічено, що найчастіше лікарі прописують особам старше 60 років:

- Нейролептики – Кветіапін (Кветирон, Кветиксол); Арипіпразол (Мінтегра, Фрейм); Рисперидон (Риспетрил, Елідон, Росемід, Торенто); Галоперидол (Галоприл); Клозапін (Азалептол, Азапін); Оланзапін (Еголанза, Адажіо, Золафрен);

- Парасимпатомиметики – Іпідакрин (Параплексін, Медіаторн);

- Психостимулятори – Вінпоцетин (Кавінтон, Кавінтон форте); Цитиколін (Цераксон, Аксотилін);

- Антидепресанти – Амітриптилін (Амітриптилін, Амітриптиліну гідроклорид, Саротен); Есциталопрам (Гіацинтія, Есцитам, Циклокс); Міансерин (Міасер); Пароксетин (Пароксин, Семправил);

- Транквілізатори – Гідазепам;

- Протиепілептичні – Вальпроєва кислота (Вальпроком, Депакін); Ламотриджин (Ламотрин, Ланістор); Карбамазепін (Мезакар); Прегабалін (Габана, Екзиста, Зонік);

- Протипаркінсонічні – Леводопа(Конфундус);

- Для покращення пам'яті та уваги – Мемантин (Мемокс, Мемамед, Мембрал);

- Антигіпертензивні – Еналаприл; Індапамід периндоприл (Ко-пренеса, Престаріум);

- Антитромботичні – Ацетилсаліцилова кислота (Магнікор).

У таблиці 3.3 показано частоту призначень ЛЗ, що найчастіше використовуються при лікуванні РП у старшої вікової групи. Аналіз проводили відповідно за ДР чи МНН лікарських засобів, наявних в резерві

Таблиця 3.3

Вибір препаратів при веденні хворих з розладами психіки

Препарат	К-ть випадків (частота виписування)	
	Абс.	%
Кветіапін	56	47.46
Арипіпразол	4	3.38
Рисперидон	17	14.41
Галоперидол	5	4.24
Клозапін	18	15.25
Оланзапін	8	6.77
Іпідакрин	2	1.69
Вінпоцетин	16	13.56
Цитиколін	6	5.08
Амітриптилін	23	19.49
Есциталопрам	27	22.88
Міансерин	30	25.42
Пароксетин	15	12.71
Гідазепам	6	5.08
Вальпроєва к-та	25	21.18
Ламотриджин	13	11.02
Карбамазепін	24	20.34
Прегабалін	29	24.58
Леводопа + Карбідоба	2	1.68
Мемантин	32	27.12

На рис. 3.1 проведено схематичне зображення частоти призначень ЛЗ.

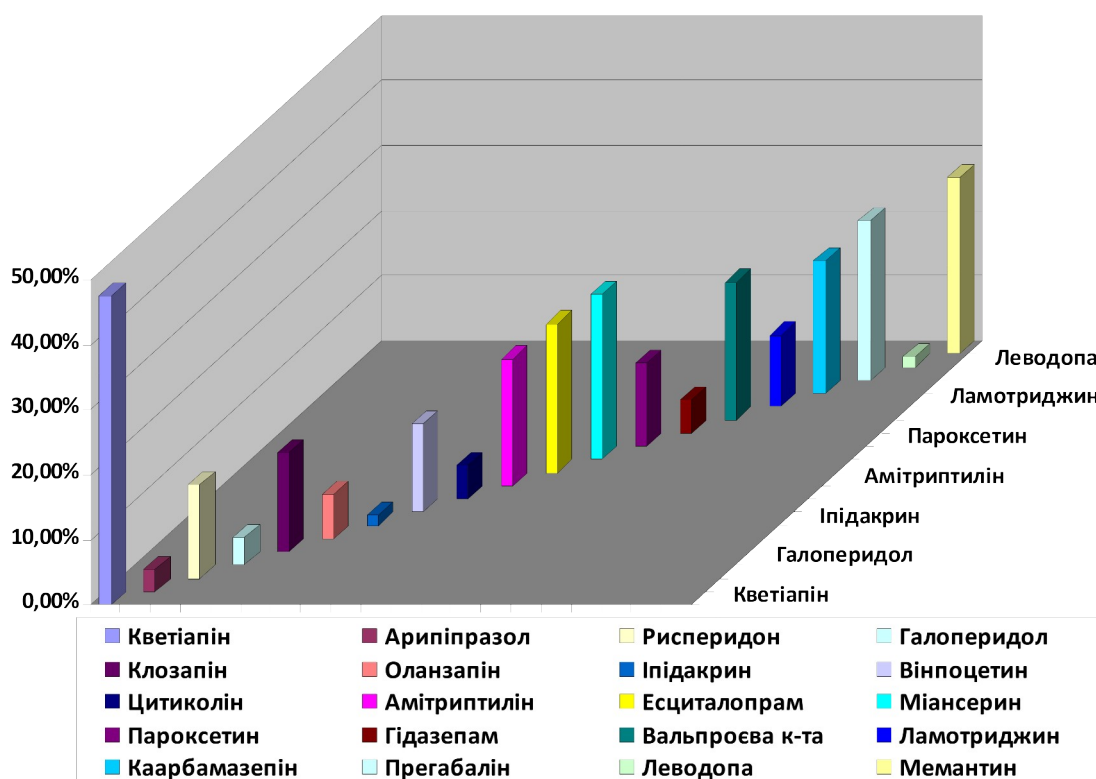


Рис.3.1. Ранжування препаратів за списком призначень

Як видно з рис. 3.1, у практиці терапії розладів психіки літніх осіб перевагу надають: групі Кветіапіну (47,46% всіх призначень), Мемантину (27,12%), Міансерину (25,42%), Прегабаліну (24,58%), Есциталопраму (22,88%), Вальпроєвої кислоти (21,18%), Карбамазепіну (20,34%), тощо.

Слід зауважити, що всі препарати з наведеного у табл. 3.1 списку, є рецептурного обігу, більшість зафіксовані у державній програмі «Доступні ліки» і вартість таких ліків підлягає реімбурсації.

Зокрема, Карбамазепін, Вальпроєва кислота, Ламотриджин, Біпериден, Леводопа+Карбідоба, Галоперидол, Рисперидон, Клозапін, Амітриптилін - типові представники Національного переліку основних ЛЗ, які мають місце як препарати вибору у психіатричній практиці. Решта, відносяться до пре-

паратів, резерв яких формується на підставі даних з Державного формуляру лікарських засобів.

Використовуючи історії хвороб пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні у КП «Волинська обласна психіатрична лікарня №1 м. Луцька» ми прийшли до висновку про те, що є різниця у реальному стані фармацевтичного забезпечення хворих порівняно з даними, поданими у Клінічних протоколах ведення пацієнтів. Як видно з даних, наведених у таблиці Додатку 3, серед величезного списку препаратів, передбаченого Клінічними протоколами і Настановами, реально попитом користуються 20, які закуповуються для лікування пацієнтів за державними програмами і передбачають безкоштовне використання їх у терапевтичному чи профілактичному процесі.

Забезпечення ліками стаціонарних відділень лікарні є на належному рівні. Процес формування резервних запасів налагоджений до автоматизму. Безперебійність процесу зумовлена різними шляхами постачання, отримання, замовлення ЛЗ відповідно до норм чинного законодавства.

Висновки до розділу 3

У ході дослідження нами був проаналізований реальний стан захворюваності по КП «Волинська обласна психіатрична лікарня №1 м.Луцька», яка надає комплекс лікувально-профілактично-реабілітаційних заходів хворим з розладами психіки, у т.ч. геріатричного віку.

Було встановлено, що особи старші 60 років, проходять стаціонарне лікування переважно в окремому відділенні. Ведення пацієнтів є диференційованим, строго індивідуалізованим. Водночас, при наявній тенденції по лікарні до збільшення чисельності хворих з розладами психіки протягом 2022-2024 рр., кількість пацієнтів геріатричного віку лишається стабільним. Особи похилого віку складають в середньому 18% від загальної кількості хворих,

що обслуговуються КП «Волинська обласна психіатрична лікарня №1 м.Луцька».

Керучись дозволом керівництва лікарні на опрацювання статистичних даних щодо стану захворюваності за період 2022 – 2025 рр., нами було встановлено, що з групи F00-F99 переважають нозології, об'єднані групами F00-F09, F20.0, F22.0, F33.1, F70.0, F70.1. Тобто особи старшої вікової групи проходять курс відновного чи профілактичного лікування з діагностованими патологіями: хвороба Альцгеймера з розвитком деменції різного ступеню, різні форми старечої деменції, у т.ч. депресивного або параноїдного типу, сенільний психоз, сплутаність свідомості, різні види амнезії; хвороба Паркінсона, епілепсія, шизоподібні розлади та галюцинації органічного походження, розлади особистості та поведінки внаслідок хвороби, ушкодження та дисфункції головного мозку, у т.ч. посттравматичні, постконтузійні, шизофренії різного прояву; марення, параної, біполярні розлади, маніакально-депресивні захворювання, різні депресивні епізоди, тощо.

Практично усі хворі мають виражені когнітивні розлади, що при наявності супутніх хронічних патологій впливає на виборку препаратів. При цьому, окрім ліків специфічного спектру дії, у кожному окремому випадку призначаються ряд ЛЗ так званої «допоміжної дії», фармакологічна активність яких скерована на усунення проявів супутньої патології: серцево-судинного, ендокринного, урологічного, хірургічного та і. профілю.

Формування списку вибірових ЛЗ для кожного окремо взятого пацієнта з фіксацією у листках-призначеннях відбувається лікарем відповідно до рекомендацій певних клінічних протоколів з акцентуванням уваги на МНН, ДР лікарського засобу.

Фармацевт відпускає препарати за списком, що формується у формі потреби для конкретного стаціонарного відділення на підставі листків-призначень, за торговими назвами, але відповідно до прописаних МНН чи за діючою речовиною. Задоволення потреб для забезпечення безперебійного проце-

су фармакотерапії є постійною процедурою, що проводиться фармацевтом лікарні в межах посадових обов'язків.

При опрацюванні історій хвороб та листків-призначень, нами було виділено 20 основних груп ЛЗ, які складають основу процесу фармакотерапії літніх хворих з розладами психіки в умовах лікарні. Проаналізовано частоту їх призначення. Встановлено, що широким попитом користуються: Кветіапін, Мемантин, Міансерин, Прегабалін, Есциталопрам, Вальпроєва кислота, Карбамазепін, тощо.

Практично всі препарати є рецептурного обігу, більшість зафіксовані у державній програмі «Доступні ліки» і вартість таких ліків підлягає реімбурсації.

Забезпечення ліками стаціонарних відділень лікарні є на належному рівні. Процес формування резервних запасів налагоджений до автоматизму. Безперебійність процесу зумовлена різними шляхами постачання, отримання, замовлення ЛЗ відповідно до норм чинного законодавства

ВИСНОВКИ

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Здоров'я – Посібник з освіти в області прав людини за участі молоді. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/health#:~:text=>. Дата звернення: 12.12.2024 р.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. Комплексний план заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2023. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373791/WHO-EURO-2023-2618-42374-71262-ukr.pdf?sequence=5>. Дата звернення: 12.12.2024 р.
3. Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям. URL: <https://studfile.net/preview/5280773/page:5/> Дата звернення: 14.12.2024 р.
4. МКХ-10. URL: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/12DiamsVgPQfCUi1JvHID9GKVxBM6RNZ9/edit?gid=1090431433#gid=1090431433> Дата звернення: 14.12.2024 р.
5. F00-F09. Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади. URL: <https://e-mis.com.ua/mkx-10>. Дата звернення: 14.12.2024 р.
6. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. URL: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#334423054/> Дата звернення: 25.01.2025 р.
7. Hladysheva SA, Nasir Eiad A, Luts VV, Hudzenko OP. Analysis of the current state and prospects for the development of sedatives in the modern Ukrainian pharmaceutical market. *Current issues in pharmacy and medicine: science and practice* [Internet]. 2021Mar.18;14(1):114-9. URL: <http://pharmed.zsmu.edu.ua/article/view/226869> Дата звернення: 25.02.2025 р.
8. Nemchenko, A. S., Lyadenko, A. V. (2022). Analysis of the epidemiological state of mental disorders and pharmaceutical provision of patients with medicines by the government of Ukraine. *Farmatsevtychnyi Zhurnal*, (1), 40-

49. URL: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.1.22.04>. Дата звернення: 25.02.2025 р.

9. Всесвітня організація охорони здоров'я. (2023). Комплексний план заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр.. Європейське регіональне бюро ВООЗ. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373791/WHO-EURO-2023-2618-42374-71262-ukr.pdf?sequence=5&isAllowed=y> Дата звернення: 25.02.2025 р.

10. Українське суспільство в умовах війни. 2022. Колективна монографія / С.Дембіцький, О.Злобіна, Н.Костенко та ін.; за ред. Є Головахи. Київ: Інститут соціології НАН України. 384 с.

11. Кабінет Міністрів України. Розпорядження. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text> Дата звернення: 25.01.2025 р.

12. Дубина, М. Сучасний стан організації послуг з психічного здоров'я в Україні : кваліф. робота / наук. керівник І. Сурікова. Харків, 2023. 49 с. URL: <http://dspace.nuph.edu.ua/handle/123456789/29384> Дата звернення: 25.01.2025 р.

13. НСЗУ Національна служба здоров'я України. URL: <https://www.facebook.com/nszu.ukr/posts/279735401010412/>. Дата звернення: 25.01.2025 р.

14. В Україні 68 медзакладів можуть надавати психіатричну допомогу вдома – МОЗ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3866187-v-ukraini-68-medzakladiv-mozut-nadavati-psihiatricnu-dopomogu-vdoma-moz.html>. Дата звернення: 25.01.2025 р.

15. Калугін І. Якість життя та комплаєнс у пацієнтів геріатричного профілю. *Психосоматична медицина та загальна практика*. Вересень 2017.Т. 2, No. 3. DOI: 10.26766/pmgrp.v2i1.75. URL: <https://uk.e->

medjournal.com/index.php/psp/article/view/75/174. Дата звернення: 05.01.2025 р.

16. Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. Клінічні, фармацевтичні та медико-правові аспекти // Ю.І. Губський, М.К. Хобзей: Наукове видання. Київ. Здоров'я, 2011. 352 с. (С.32).

17. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р. (колектив авторів) / За ред. чл.кор. НАНУ, д.е.н., проф. Е.М. Лібанової. К.: Український центр соціальних реформ, 2006. 138 с.

18. Фармацевтична енциклопедія. Геріатрія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/3267/geriatriya>. Дата звернення: 05.01.2025 р.

19. Сметаніна К.І. Паліативна допомога людям похилого віку — обов'язок держави перед громадянами. *Фармацевт Практик*. 2020. №2. С.8-10.

20. Kalugin I. Quality of life and compliance in geriatric patients. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. September 2017. V. 2 (3): e020375. DOI: [10.26766/PMGP.V2I3.75](https://doi.org/10.26766/PMGP.V2I3.75)

21. Добрянська М. Психоневрологічні захворювання у похилому і старечому віці: погляд на проблему. URL:

<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2010/2-1/article-285/psihonevrologichni-zahvoryuvannya-u-pohilomu-i-starechomu-vici-poglyad-na-problemu#> Дата звернення: 03.12.2024 р.

22. Chaban O.S., Khaustova O.O. Psykhosomatychna komorbidnist i yakistzhytia u patsientiv pokhyloho viku. *NeuroNews*. 2016. V. 2, I (1). P. 8-19.

23. Сметаніна К.І. Концепція теорії та практики фармацевтичної допомоги геріатричним хворим. *Новини медицини та фармації*. 2011. 18 (387). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/issue-22700/>. Дата звернення: 03.12.2024 р.

24. Перелік нормативно-правових актів з питань охорони здоров'я, прийнятих за період незалежності України (1991–2024 рр.). URL: <https://uihp.kiev.ua/ua/m1-7-m2-1-m3-2>. Дата звернення: 03.12.2024 р.
25. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show>
26. Методичні вказівки до проведення практичних занять з теми «Проблеми здоров'я людей старшого віку. Геріатрична допомога» із дисципліни «Пропедевтика громадського здоров'я» / укладачі: В. А. Сміянов, О. І. Сміянова, С. М. Півень. Суми : Сумський державний університет, 2020. 46 с.
27. Пінчук І.Я., Хаустова О.О. Проблема депресії в аспекті охорони психічного здоров'я осіб пожилого віку. Вісник асоціації психіатрів України. 2013. №03. URL: https://www.mif-ua.com/archive/article_print/36851 Дата звернення: 18.12.2024 р.
28. Паліативна допомога стане якіснішою та доступнішою для пацієнта, незалежно від місця її отримання. 21/02/2024. URL: <https://moz.gov.ua/uk> Дата звернення: 18.12.2024 р.
29. Наказ МОЗ України №409 від 04.03.2022 р «Про надання паліативної допомоги та замісної підтримувальної терапії пацієнтам в умовах воєнного стану» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0409282-22#Text> Дата звернення: 01.02.2025 р.
30. Анкета «Фармацевтичне забезпечення» URL: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdvmyG1I908KjW0bB_sqtva0cstRa1H3-hNfG6Fwnb4PAVPvQ/viewform Дата звернення: 05.05.2025 р.
31. Сметаніна К.І., Матвійчук В.С., Півнюк М.І. Фармацевтична допомога при наявності психічних розладів, пов'язаних з травмою та стресом: Збірник матеріалів VI міжнародної науково-практичної міжнародної конференції «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини» (20-21 лютого 2025 р., м. Запоріжжя). ЗДМФУ, 2025. С.139-141.
32. Ольга Загора. Тривожність під час війни: шляхи терапії. Неврологія. Психіатрія. Психотерапія» № 3 (66) 2023 р. URL:

<https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozladi/74775-trivozhnst-pd-chas-vjni-shlyahi-terap> Дата звернення: 20.12.2024 р.

33. Немченко А.С., Панфілова Г.Л., Пропіснова В.В. Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги за умов впровадження обов'язкового медичного страхування. Клінічна фармація. 2009. № 1. С. 31–36.

34. Сметаніна К.І. Фармацевтична допомога хворим геріатричного профілю. Фармацевт практик. 2014. №7-8 (127). С.24-25.

35. Сметаніна К.І. Фармацевтична допомога геріатричним хворим Навчальний посібник для слухачів курсів підвищення кваліфікації, спеціалістів із «Загальної фармації» та «Організації і управління фармацією», провізорів-інтернів, студ. мед. (фармац.) ВНЗ III-IV рівнів акредитації / К.І. Сметаніна; ЛНМУ ім.Д. Галицького. Л. : Вид-во Тараса Сороки, 2011. 117 с.

36. Білоус М.В. Актуальні питання фармацевтичної допомоги цивільному населенню в умовах надзвичайних ситуацій мирного та воєнного часу // Військова медицина України. 2015. Т. 15, № 2. С. 57-60.

37. Фармацевтична допомога. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/310/farmacevtichna-dopomoga>. Дата звернення: 23.11.2024 р.

38. Толочко В.М., Медведєва Ю. П. Фармацевтична інформація: метод. рек. до підгот. та провед. практ. і семінар. занять з курсу «Управління та економіка фармації» в сист. післядиплом. освіти спец. фармації. Х.: НФаУ, 2012. 28 с.

39. Фармацевтична діагностика. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/308/farmacevtichna-diagnostika> #:~:text=____ Дата звернення: 23.11.2024 р.

40. Фармацевтична профілактика. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/317/farmacevtichna-profilaktika>. Дата звернення: 14.01.2025 р.

41. Фармацевтична опіка. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/313/farmaceutichna-opika#:~:text=> Дата звернення: 23.11.2024 р.
42. Етика і деонтологія у фармації: конспект лекцій / К.І.Сметаніна. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2021. 60 с.
43. Деонтологія. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2447/deontologiya> Дата звернення: 14.01.2025 р.
44. Фармацевтична послуга. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/315/farmaceutichna-posluga#:~:text=> Дата звернення: 23.11.2024 р.
45. Фармацевтичне забезпечення. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/6668/farmaceutichne-zabezpechennya-likuvalno-profilaktichnix-zakladiv-f-z-lpz> Дата звернення: 23.11.2024 р.
46. Сметаніна К.І. Основи стандартизації та сертифікації лікарських засобів. Навчальний посібник для спеціалістів з «Організації і управління фармацією», «Загальної фармації», провізорів-інтернів. Вінниця: Нова книга, 2010. 376 с.
47. Методичні рекомендації для практичних занять з «Організації та економіки фармації» для здобувачів освіти спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» / уклад. К.І. Сметаніна, М.І. Півнюк. Луцьк, 2023. 173 с.
48. Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на первинний психотичний епізод. Наказ МОЗ України від 05.02.2007 р. №59. URL: <https://iplex360.com.ua/npa.php?code=v0059282-07>. Дата звернення: 09.05.2025 р.
49. Уніфікований Клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) «Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад,

дистимія». Наказ МОЗ України від 25.12.2014 р. №1003. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14#n19> Дата звернення: 09.05.2025 р.

50. Уніфікований Клінічний протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад». Наказ МОЗ України від 23.02.2016 р. №121. URL: <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>. Дата звернення: 09.05.2025 р.

51. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації». Наказ МОЗ України від 19.07.2024 р. №1265 URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf Дата звернення: 09.05.2025 р.

52. Галузеві стандарти та клінічні настанови. URL: https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/ Дата звернення: 09.05.2025 р.

53. Нові клінічні протоколи: Психіатрія. Київ: «Професійні видання. Україна», 2020. 22 с.

54. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: Standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series. 961st ed. Geneva: World Health Organization, 2011. URL: <https://qualityhealthservices.who.int/quality-toolkit/qt-catalog-item/joint-fip-who-guidelines-on-good-pharmacy-practice-standards-for-quality-of-pharmacy-services-annex-8> Дата звернення: 09.05.2025 р.

55. Mil J.W.F., Schulz M., Tromp T.F.J.D. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. Pharmacy world & science. 2004. Vol. 26, no. 6. P. 303—311. URL: <https://doi.org/10.1007/s11096-004-2849-0>. Дата звернення: 09.05.2025 р.

56. [Вороненко Д.В.](#) Методичні засади фармацевтичного забезпечення профілактики і лікування нервово-психічних розладів в умовах надзвичайної ситуації радіаційного походження. [Соціальна фармація в охороні здоров'я](#). 2020. Т. 6, № 1. С. 23-30.

57. Національний перелік основних лікарських засобів. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2017 р. № 1081). URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nacperelic_dodatok_web.pdf Дата звернення: 09.05.2025 р.

58. Державний формуляр лікарських засобів. Наказ МОЗ України від 12.03.2024 № 418 «Про затвердження шістнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності»

URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-12032024--418-pro-zatverdzhennja-shistnadcjatogo-vipusku-derzhavnogo-formuljara-likarskih-zasobiv-ta-zabezpechennja-jogo-dostupnosti> Дата звернення: 09.05.2025 р.

59. Фармацевтичне забезпечення лікувально-профілактичних закладів. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/6668/farmacevtichne-zabezpechennja-likuvalno-profilaktichnix-zakladiv-f-z-lpz> Дата звернення: 12.01.2025 р.

60. Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н. Вік та клінічні прояви хвороб. Медична сестра. 2003. №6. С.2-6

61. Особливості застосування лікарських засобів у похилому та старечому віці. URL: <https://compendium.com.ua/uk/> Дата звернення: 12.01.2025 р.

62. Сметаніна К.І. Фармацевтична допомога геріатричним хворим. Львів: Вид-во Тараса Сороки, 2011. 120 с.

63. Калинюк Т.Г, Олійник С.П. Основні напрямки удосконалення фармацевтичного обслуговування населення в умовах надзвичайних ситуацій // Матер. всеукр наук.-практ. інтернет-конференції за участю міжнародних

спеціалістів, 3 квітня 2013 р. Х.: Вид-во НФаУ. С. 83-92.

64. Анкета «Паліативна допомога». URL: <https://forms.gle/673Qy4BvXBJRMtu9A> Дата звернення: 05.05.2025 р.

65. МОЗ змінило Порядки надання первинної та паліативної допомоги URL: <https://medplatforma.com.ua/news/93600-moz-zminylo-poriadky-nadannia-pervynnoi-ta-paliativnoi-dopomogy> Дата звернення: 11.03.2025 р.

66. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» №2168-VIII від 19.10.2017 р.». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text> Дата звернення: 18.12.2024 р.

67. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/index> Дата звернення: 18.12.2024 р.

68. Різниця надання паліативної допомоги в умовах первинної медичної допомоги. URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/riznytsya-nadannya-paliativnoyi-dopomogy-v-umovah-pervynnoyi-medychnoyi-dopomogy-mobilnymy-brygadamy-abo-mulydystsyplinarnymy-komandamy> Дата звернення: 21.12.2024 р.

69. Компендіум. Каталог. URL: <https://compendium.com.ua/uk/atc/> Дата звернення: 21.12.2024 р.

70. Постанова Кабінету Міністрів України №1303 від 17.08.1998 р. «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» (зі змінами та доповненнями) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text>. Дата звернення: 21.01.2025 р.

71. Постанова Кабінету Міністрів України « Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2021-%D0%BF#Text>

72. Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду (МКХ-10). [Клас V. Розлади психіки та поведінки \(F00-F99\)](#) URL: <https://medrabotnik.ua/uk/khvoroby.html> Дата звернення: 21.02.2025 р.