

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ**



**«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ:
СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ»**

МАТЕРІАЛИ

*IV міжнародної науково-практичної
інтернет-конференції*

(Харків, 24-25 квітня 2018 року)

Харків
2018

УДК: 615.15:378.145/.147

Редакційна колегія: проф. Котвіцька А. А. (голова), доц. Кубарева І. В.,
доц. Суріков О. О., доц. Волкова А. В.,
доц. Черкашина А. В., ас. Сурікова І. О.

Посвідчення про реєстрацію № 754 від 7 грудня 2017 р.

Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матер. IV міжн. наук.-практ. інтернет-конференції, 24-25 квітня 2018 р. / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. – Х.: НФаУ, 2018. – 260 с.

Збірник містить матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи», в яких розглянуто питання: розвитку соціальної фармації, як наукового напрямку та навчальної дисципліни; взаємозв'язку дисциплін соціальна медицина та соціальна фармація; сферам взаємодії: людина – суспільство – ліки – фармацевтична допомога; соціально-ефективних механізмів забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню (державна реєстрація, реімбурсація, ціноутворення); нормативно-правового регулювання обігу лікарських засобів та фармацевтичної діяльності; морально-етичних принципів фармацевтичної діяльності; соціальних аспектів управління підприємств фармацевтичної галузі, соціальних тенденції маркетингу у фармації та ін.

Матеріали подаються мовою оригіналу.

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

УДК: 615.15:378.145/.147

© А. А. Котвіцька, І. В. Кубарева, О. О. Суріков,
А. В. Волкова, А. В. Черкашина, І. О. Сурікова, 2018

© Національний фармацевтичний університет, 2018

ЗМІСТ

СТАТТІ КОНФЕРЕНЦІЇ

«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ» ЯК НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА: ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ, ЗАВДАННЯ ТА ЗМІСТ Котвіцька А. А., Кубарева І. В., Сурікова І. О.	12
SYSTEM OF COMPULSORY SOCIAL MEDICAL HEALTH INSURANCE: CURRENT STATUS, PROSPECTS AND RISKS Yun O. M., Zhakirbekov K. S., Tleubaeva M. I., Mukanova A. B.	19
НАПРЯМИ ДЕРЖАВНОЇ ПІДТРИМКИ ВИРІВНЮВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ Козирева О.В., Самойленко В.В.	26
ДОСЛІДЖЕННЯ ІСТОРИЧНИХ ЕТАПІВ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ САЛЕРНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ Котвіцька А. А., Кубарева І. В., Горбаньов В. В.	35
СОЦИАЛЬНАЯ ФАРМАЦИЯ: ЗАРУБЕЖНЫЕ ПОДХОДЫ К ЦЕНООБРАЗОВАНИЮ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ Бабаханова Ж. Е., Датхаев У. М., Жакипбеков К. С.	43
ПОСТМАРКЕТИНГОВАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВ – ФАРМАКОНАДЗОР Нурлыбекова А. Н., Жакипбеков К. С., Байдуллаева Ш. А.	51
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІСТУ ДЕФІНІЦІЇ «ФАРМАГЕДДОН» З ПОГЛЯДУ СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ Громовик Б. П.	56
ЛІКАРНЯНА ФАРМАЦІЯ: СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ОПЛАТИ ПРАЦІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ Кричковська А. М., Заярнюк Н. Л., Ушкалова О. М., Новіков В. П.	61
ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗБИТКОВОСТІ ВНАСЛІДОК ПОШИРЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ Яковлева О. С.	69
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ Батырханова А. Ю., Жакипбеков К. С., Каюпова Ф. Е.	78
МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ТАБЛЕТОК НА РЫНКЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАНА Әжіханова Р. Н., Дүйсен Д. Ө.	86

**ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ АСПЕКТІВ
ЗБИТКОВОСТІ ВНАСЛІДОК ПОШИРЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ**

Яковлева О. С.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

olgayakovleva.zp@gmail.com

З метою фармакоеконімічно обґрунтованого підходу до вибору лікарських засобів проаналізовано епідеміологічні показники, медико-соціальні та економічні наслідки поширення депресивних розладів. За результатами встановлено, що депресивні розлади є важливою соціально-економічною проблемою у всіх країнах світу. За останній час спостерігається зростання економічного тягаря депресивних розладів, який обумовлений, не стільки з фінансовим забезпеченням діагностики і лікування даних розладів, скільки з непрямыми витратами: трудовими втратами, забезпеченням різноманітних форм соціальної підтримки, зайнятістю членів сім'ї турботами про хворих та інш. Важливого значення набуває вибір медичної технології, яка сприятиме соціальному функціонуванню хворих на депресивні розлади та скороченню непрямих витрат.

Пріоритети в області медицини і охорони здоров'я визначаються епідеміологічними тенденціями поширеності окремих розладів та їх впливом на показники працездатності та тривалості повноцінного життя людини. Психічні розлади та проблеми психічного здоров'я набувають у останні десятиліття набувають особливої гостроти для систем організації медичної допомоги. Не випадково психічні розлади все частіше стають предметом спеціального розгляду урядів, міждержавних інститутів, Світового банку. У всьому світі, за даними ВООЗ, зниження працездатності та можливостей соціального функціонування в 12%, а в країнах з високим рівнем доходів населення в 23% випадків пов'язано з психічними розладами. 10% (в найближчій перспективі близько 15%) економічних витрат, які несе суспільство у зв'язку з різними хворобами, обумовлено

психічними захворюваннями та їх наслідками. Серед психічних розладів особливої уваги потребують депресивні розлади (ДР). Це обумовлено тим, що ДР проявляють багатofакторний інвалідизуючий ефект на пацієнтів та їх родичів, а збитки для суспільства від їх поширення щорічно збільшуються. Тому основною метою роботи було вивчення епідеміологічних показників, медико-соціальних наслідків, економічної збитковості поширення ДР. У дослідженні були використані доступні дані про епідеміологічні показники, медичні наслідки, соціально-економічні збитки внаслідок ДР [1, 2,4,8].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 450 мільйонів людей по всьому світу страждають від депресії. До 2020 року депресія може стати другою провідною причиною інвалідності у світі, а до 2030 року очікується, що депресія буде вносити основний вклад в глобальний тягар хвороб. У теперішній час виявлення психічних розладів, особливо депресій, повсюдно зростає. За даними дослідження, проведеного в різних країнах світу, клінічно значимі проблеми психічного здоров'я виявляються у 1/4 пацієнтів загальної медичної мережі: це передусім депресії, тривожні та соматоформні розлади, а також зловживання алкоголем. За оцінками всесвітнього психіатричного дослідження, що проводилося в ряді країн, річна захворюваність ДР становить менше 1% в Нігерії і понад 6% в Сполучених Штатах. Дані по поширеності ДР в інших регіонах демонструють подібні показники. Так, в Австралії захворюваність становить 6,7%, в Чилі – 5,7%. ДР не тільки надзвичайно часто зустрічаються серед населення в цілому, але і відносяться до числа найбільш поширених захворювань в первинній медичній мережі. Дані про частоту ДР в установах первинної ланки різняться, проте ці показники незмінно високі. У міжнародному дослідженні, що проводилося в 14 регіонах 12 різних країн світу, показники захворюваності, ще вище. Отримані дані свідчать, що ДР виникають у 22-33% всіх пацієнтів, у 33-42% онкологічних хворих і у 47% пацієнтів, перенесли інсульт, через 2 тижні після нього, протягом найближчих днів після інфаркту міокарда депресія виникає у 45% осіб, протягом 3-4 місяців – у 33% [1, 4, 8,9].

Необхідно відзначити, що депресія вражає людей будь-якого віку, з усіх прошарків суспільства, в усіх країнах. Вона викликає душевні страждання і впливає на здатність людей виконувати повсякденні завдання. Навіть стани, при яких прояви депресії виражені незначно і не досягають ступеня, достатнього для постановки діагнозу, зазвичай пов'язані з істотним обмеженням працездатності, знижується в міру збільшення симптомів захворювання. Для пацієнтів, які страждають ДР, зазвичай характерні труднощі в спілкуванні і зниження соціальної активності. Крім зниження активності на роботі, в навчанні і повсякденних обов'язках, пацієнти, які страждають депресією, відчують і незворотні наслідки свого захворювання. До них відносяться зниження функціональних обмежень, нездатність виконувати побутові та службові обов'язки, а також порушення взаємин в сім'ї. ДР можуть підвищувати ризик виникнення інших захворювань, приводити до посилення больового синдрому і тим самим обмежувати здатність пацієнта до звернення за медичною допомогою. При наявності депресії збільшується термін стаціонарного лікування при різних захворюваннях, а також погіршується їх прогноз. Найтрагічнішим наслідком при відсутності лікування депресії або недостатньої його ефективності є суїцид, який, за оцінкою ВООЗ, займає друге місце серед причин смерті людей у віці 15-29 років. Ймовірно, офіційні підрахунки показників суїцидів лише частково відображають загальну кількість самогубств, що відбуваються внаслідок депресії [2, 3, 6, 9].

Обмеженням у лікуванні є проблема стигматизація хворих. У всьому світі пацієнти, які страждають депресією, як правило, частіше вважають за краще обстежитися і лікуватися у лікарів загальної практики, а не у психіатрів. У Сполучених Штатах, де чисельність психіатрів досить велика, до фахівців первинної мережі звертається 50% пацієнтів з симптомами депресії, в той час як до психіатрів – лише 20%. У Сполученому королівстві у лікарів загальної практики проходить лікування велика частина хворих депресією, і лише 10% звертаються до психіатрів. Понад 50 років тому для оцінки епідеміологічної ситуації, пов'язаної з розповсюдженням ДР було введено поняття «феномен

айсберга», що відображає ситуацію *за звертаємістю* хворих з цією патологією, до фахівців: лише незначна частина хворих консультувалися у лікарів загальної практики, ще менше число («видима частина айсберга») у психіатрів. Надалі цю концепцію продовжили в описі трьох «фільтрів» надання психіатричної допомоги. За даними проведених досліджень, було встановлено, що лише 10% всіх пацієнтів звертаються до фахівців. Такий низький відсоток може бути пов'язаний з трьома основними факторами: рішення самого пацієнта звернутися за допомогою або демонстрація їм своїх симптомів, діагностичні навички фахівців первинної мережі і готовність лікарів загальної практики направляти своїх пацієнтів до психіатрів [1, 2, 5, 6, 9].

Важливим питанням в епідеміології ДР є їх коморбидність з іншими психічними захворюваннями. Більше 30% хворих на депресію виявляють ознаки тривожних розладів або панічних нападів. У деяких країнах від 10 до 50% пацієнтів з депресією страждають також алкогольною залежністю.

Вперше негативні наслідки поширення ДР для суспільства оцінено в 1995 році у *всесвітньому дослідженні сумарного «тягаря хвороби»*. У цьому дослідженні наведено показники розповсюдженості, захворюваності від різних патологій у світі. Також надається оцінка внеску смертності та інвалідизації, що пов'язані з різними захворюваннями та ураженнями, у загальні збитки. Оцінка проводиться за допомогою комплексної одиниці виміру збитковості від кожного розладу здоров'я у показнику DALY. На сьогодні цей показник є одним з найважливіших що дозволяє оцінити соціальні наслідки захворювань, був введений в 1993 році Гарвардської школою громадського здоров'я у співпраці зі Світовим банком і Всесвітньою організацією охорони здоров'я. За визначенням ВООЗ, DALY є загальною кількістю років, втрачених внаслідок передчасної смертності та інвалідності серед населення. Необхідно зазначити, що результати вперше проведених розрахунків за показником DALY виявились несподіваними для дослідників. Якщо, найбільший внесок у «тягар хвороби» серцево-судинних захворювань можна було передбачити, то депресія серед найбільш витратних хвороб у світі посіла четверте місце. У другому

дослідженні сумарного «тягаря хвороби» на частку нервових і психічних розладів припало 28% DALY, втрачених внаслідок неінфекційних захворювань.

Найбільший внесок в даному показнику належить уніполярні депресією, яка складає 10 з 28% DALY [6, 7, 9].

Важливим фактором, пов'язаним з депресією, є втрата працездатності. У ряді популяційних досліджень, що проводилися в 15 країнах, показано, що депресія частіше пов'язана з інвалідністю, ніж деякі хронічні соматичні захворювання. Використовуючи міжнародні опитувальники, автори встановили, що особи, які страждають депресією, оцінюються як непрацездатні аж до інвалідності, частіше, ніж хворі артритом, бронхіальною астмою, діабетом або артеріальною гіпертензією. Серед інших завдань цього дослідження було встановлено, що навіть пацієнти з важким рівнем розладів досить рідко отримують адекватне лікування в країнах з різними показниками доходів населення, що також негативно позначається на продуктивності праці [6, 9].

Звертають на себе увагу і економічні наслідки ДР для системи охорони здоров'я та суспільства. За даними ВООЗ, депресія і тривожні розлади щорічно завдають світовій економіці збитків у розмірі 1 трлн. \$.

Для кожної країни витрати, пов'язані з відсутністю лікування депресії або недостатньої його ефективністю варіабельні. Показники для індустріально розвинених країн показують істотне значення прямих витрат (витрати на антидепресанти, психотерапію, електросудорожну терапію і вартість перебування в стаціонарі), проте найбільші фінансові втрати пов'язані із непрямими витратами. Вони включають витрати охорони здоров'я на обстеження з приводу соматичних симптомів, що маскують прояви депресії, тривалі терміни госпіталізації в зв'язку з супутніми захворюваннями і перебування на лікарняному, зниження продуктивності праці, а також передчасну смертність в результаті суїцидів.

Понад 20% прямих витрат на охорону здоров'я в країнах Євросоюзу припадає на захворювання нервової системи, найчастіше депресією. У Сполученому Королівстві прямі витрати, пов'язані з депресією, оцінюються в

420 мільйонів фунтів, непрямі витрати становлять 3 мільярди. В Сполучених Штатах, так само як і в Сполученому Королівстві, непрямі витрати перевищують витрати на лікування. Фахівці оцінюють економічний тягар депресії в США в 83,1 млрд. \$). 31% від цієї суми (26,1 млрд. \$) припадає на прямі витрати, пов'язані з лікуванням, 7% (5,4 млрд.) відображають втрати, пов'язані зі смертністю в результаті суїцидів.

Важливим фактором, пов'язаним з депресією, є втрата працездатності. У ряді досліджень, що проводилися в 15 країнах, показано, що депресія частіше пов'язана з інвалідністю, ніж деякі хронічні соматичні захворювання. Використовуючи міжнародні опитувальники, встановлено, що особи, які страждають депресією, оцінюються як непрацездатні аж до інвалідності, частіше, ніж хворі артритом, бронхіальною астмою, діабетом або артеріальною гіпертензією.

Іншим економічним наслідком неадекватного лікування депресії є не виправдано високе використання медичних послуг. Доведено, що депресія зазвичай пов'язана з частими візитами і зверненнями до лікаря, великим обсягом лабораторних досліджень і непотрібних призначень. Підвищення ризику розвитку соматичних захворювань і збільшення терміну їх стаціонарного лікування також негативно відбивається на продуктивності праці. Згідно з підрахунками, 66% пацієнтів з не діагностованим ДР більше 6 разів на рік звертаються до лікаря з приводу соматичних симптомів, які в даному випадку є лише маскою депресії. Пов'язані з депресією економічні витрати частково пов'язані з явищем коморбидності. У міжнародному дослідженні, яке охопило заклади первинної мережі в 6 країнах світу (Іспанія, США, Австралія, Росія, Ізраїль і Бразилія), було показано, що з коморбидністю пов'язано підвищення витрат на надання медичної допомоги на 17-46% в п'яти з шести зазначених країн. Найбільшу частину витрат склали непрямі втрати, викликані втратою працездатності та зниженням продуктивності праці, що зазвичай пов'язані з відсутністю лікування депресії або недостатньої його ефективністю [6, 7, 9].

Разом з тим, необхідно відзначити, що все більше даних свідчить про те, що пов'язані з депресією витрати на охорону здоров'я можуть бути знижені за умови ефективності лікування. Деякі дослідження показали, що витрати на лікування пацієнтів соматичного профілю із супутньою психічною патологією можна скоротити за рахунок своєчасного і адекватного лікування психічних захворювань. За розрахунками дослідників зазначено, що один вкладений в боротьбу з цими хворобами долар принесе будь-якій економіці чотири через поліпшення здоров'я і працездатності населення.

Висновки та перспективи подальших досліджень у даному напрямку.

1. Актуальність проблеми ДР обумовлена їх поширеністю, суттєвим впливом на якість життя, соціальне функціонування людини. Депресивна патологія охоплює спектр захворювань, які супроводжуються вираженими медико-соціальними наслідками, серед яких інвалідність, суїциди та економічні збитки.
2. Серед витрат, пов'язаних з лікарських забезпеченням хворих на ДР, найбільша частка припадає на непрямі витрати: внаслідок втрати працездатності, передчасної смертності, соціальні витрати, а також пов'язані з зайнятістю членів сім'ї турботами про хворих та інш.
3. Подальші фармакоеконімічні дослідження повинні бути спрямовані на обґрунтований вибір медичної технології за показниками ефективності серед яких, підвищення соціального функціонування хворих на ДР та скорочення непрямих витрат.

ЛІТЕРАТУРА

1. Краснов В. Н. Депрессии в общемедицинской практике / В.Н. Краснов // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2002. – Т. 4, № 5. – С. 181-183.
2. Мишиєв В. Д. Сучасні депресивні розлади: Керівництво для лікарів / Мішиєв В. Д. – Львів Видавництво Мс, 2004. – 207 с.
3. Нейротрофическая терапия депрессий: возможности и перспективы / Н.А. Марута, И.А. Явдак, Е.С. Череднякова, О.С. Марута // Міжнародний неврологічний журнал. – 2014. – № 4. – С. 70-79.

4. Нулевая версия проекта Глобального Плана Действий по Охране Психического Здоровья 2013-2020. Версия 27 августа 2012.– 33 с.
5. Старинець Н. Г. До питання про депресії у неврологічній практиці / Н. Г. Старинець // Український вісник психоневрології.– 2007.– Т. 15, вип. 4.– С. 70-74.
6. Greenberg PE, Kessler RC, Birnbaum HG, et al. The economic burden of depression in the United States: how did it change between 1990 and 2000. *J Clin Psychiatry*. 2003;64:1465–75.
7. Murray CJL, Lopez AD. *The Global Burden of Disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1996.
8. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R disorders in the Chile psychiatric prevalence study. *Am J Psychiatry* 2006;163:1362–70.
9. www.who.int/healthpromotion

RESEARCH OF SOCIAL ECONOMIC ASPECTS OF UNPROFITABLENESS AS A RESULT OF DEPRESSIVE DISORDERS' DISTRIBUTION

Yakovleva O. S.

Epidemiological indicators, medical and social and economic consequences of the depressive disorders' spread are analyzed in order to make a well-founded choice of the pharmacoeconomic method of the drug analysis. It is established according to the results, that depression is an important socio-economic problem in all countries of the world. Recently, there has been an increase in the economic burden of the depressive disorders, which is caused not only with financial support of the diagnostics and the treatment of these disorders, but with indirect costs: labor losses, the provision of various forms of social support, the employment of family members caring for the patients and others. Therefore, an important task is to ensure the availability of medical and pharmaceutical care of the patients. At the same time

carrying out the pharmacoeconomic researches should be directed on the reasonable choice of medical technology, which provides treatment, social functioning of the patients and reduction of indirect costs.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ УЩЕРБА ВСЛЕДСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Яковлева О. С.

С целью фармакоэкономически обоснованного подхода к выбору лекарственных средств проанализированы эпидемиологические показатели, медико-социальные и экономические последствия распространения депрессивных расстройств. По результатам установлено, что депрессивные расстройства являются важной социально-экономической проблемой во всех странах мира. За последнее время наблюдается рост экономического бремени депрессивных расстройств, который обусловлен, не столько с финансовым обеспечением диагностики и лечения данных расстройств, сколько с непрямыми расходами: трудовыми потерями, обеспечением разнообразных форм социальной поддержки, занятостью членов семьи заботами о больных и др. Важное значение приобретает выбор медицинской технологии, которая будет способствовать социальному функционированию больных с депрессивными расстройствами и сокращению не прямых расходов.