

СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Прокіп С.Є.

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького,

м. Львів, Україна

sofiyaprokip@gmail.com

Вступ. Розробка стандартів якості, ефективності, безпеки, раціонального використання лікарських засобів (ЛЗ), а також розробка рекомендацій по здійсненню національної політики в сфері оптимізації забезпечення населення життєво необхідними ЛЗ є основним напрямком сучасної системи охорони здоров'я (ОЗ). Оскільки паліативна допомога (ПД) є соціально значущою галуззю ОЗ, що спрямована на забезпечення належної якості життя пацієнтів із невиліковними захворюваннями, вивчення її складових є актуальним. Тому, **метою** дослідження було здійснення аналізу компонентів ПД і соціальних моделей її надання.

Методики дослідження. В роботі використовувались методи пошуку, аналізу та узагальнення даних інформаційних джерел.

Основний матеріал дослідження. Відповідно до визначення Всесвітньої організація охорони здоров'я (2002) ПД – це комплексний підхід, мета якого забезпечити максимальну якість життя пацієнта з невиліковним (смертельним) захворюванням і членів його родини шляхом запобігання і полегшення страждань внаслідок ранньому виявленню і точному діагностуванню (оцінці) проблем, що виникають, та проведення адекватних лікувальних заходів (при больовому синдромі (БС) та інших розладах життєдіяльності), а також надання психосоціальної та моральної підтримки.

Виходячи із зазначеного у ПД нами виокремлено 5 складових: медичну, фармацевтичну, соціальну, психологічну та духовну.

Медична складова ПД полягає у контролі фізичного стану хворого, симптоматичному лікуванні патологічних проявів хвороби, в тому числі, БС, консультуванні та навчанні пацієнта, а також його рідних.

Фармацевтична складова ПД полягає у сприянні пацієнтоорієнтованості фармакотерапії шляхом раціонального та економічно доцільного призначення та відпуску відповідної лікарської форми залежно від віку, статі, нозологічної одиниці, супутніх патологій, функції органів і систем та виходячи із положень доказової медицини і фармації при повному забезпеченні лікувального процесу адекватними ЛЗ належної якості.

Соціальний компонент ПД має на меті підтримку найменш захищених верств суспільства, якими є невиліковно хворі, розширення можливостей пацієнта, забезпечення діяльності системи надання комплексних послуг, а також сприяння тому, щоб ця система відповідала потребам пацієнта.

Психологічний компонент ПД вирішує завдання полегшення психоемоційних станів, пов'язаних з невиліковним захворюванням, подолання стресу, тривожного стану, депресії хворих, їх родичів та персоналу, залученого до надання ПД, обговорення та підготовки до смерті, допомоги близьким родичам під час і після важкої втрати.

Духовна складова забезпечує духовну, релігійну, або конфесіональну самоідентифікацію для хворих, якщо остання розглядається хворим як проблема або потреба.

Варто зробити акцент саме на *соціальному* компоненті, який в певній мірі об'єднує поняття «соціальної медицини» та «соціальної фармації», оскільки спрямований на пацієнтів (суспільство), що виражається у формах (моделях) її надання, а також на проблеми, пов'язані з раціональним використанням ЛЗ.

ПД пацієнтам може надаватись:

- на дому (виїзними (мультидисциплінарними) бригадами спеціалістів з ПД);
- у багатопрофільних закладах ОЗ (відділення ПД у лікарнях, геріатричних пансіонатах, приватних клініках тощо);

- у спеціалізованих установах паліативної медицини (ПМ) (хоспісах);
- кабінетах протибольової терапії (у багатопрофільних стаціонарах чи установах онкологічного профілю).

Основними рівнями надання ПД є:

1) *первинна медична допомога* (МД). На даному рівні ПД надається у різних закладах ОЗ спеціалістами загального профілю, що використовують паліативний підхід під час терапії;

2) *спеціалізована МД*. Надання ПД на цьому рівні здійснюють фахівці із певним досвідом і навиками в галузі ПМ у закладах ОЗ певного профілю з використанням мультидисциплінарного підходу (до процесу терапії пацієнта можуть залучатись фахівці немедичних спеціальностей – соціальні працівники, психологи, волонтери тощо);

3) *високоспеціалізована ПД* надається кваліфікованим лікарським та медсестринським персоналом із достатнім досвідом роботи в галузі ПМ у спеціалізованих закладах (хоспісах чи відділеннях ПД). До складу мультидисциплінарної команди працівників обов'язково входять медичні фахівці (лікарі, медсестри, провізори (клінічні провізори), дієтологи, реабілітологи) та інші спеціалісти, що забезпечують надання соціальної, психологічної та духовної підтримки пацієнтів (волонтери, адміністративні працівники, духівники, психотерапевти тощо).

Висновок. За результатами проведеного аналізу обґрунтовано 5 складових паліативної медицини (медичну, фармацевтичну, соціальну, психологічну та духовну) та показано соціальну орієнтованість галузі. Охарактеризовано 4 моделі та 3 рівні надання ПД і зазначено на важливість використання мультипрофесійного підходу, зокрема участі в ній провізора (клінічного провізора), для забезпечення належної якості життя пацієнтів із невиліковними захворюваннями.

ДО ПИТАННЯ РОЗУМІННЯ СУТТІ СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ

Громовик Б.П., Унгурян Л.М.

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького,

м. Львів, Україна

Одеський національний медичний університет,

м. Одеса, Україна

hromovyk@gmail.com

lianau@ukr.net

Вступ. В останні десятиліття здійснюється трансформація фармації зі складової соціального інституту медицини у самостійний соціальний інститут, що вимагає ґрунтовного соціологічного її аналізу, в якому власне соціологія відіграє прикладний характер.

Мета дослідження: визначення думки викладачів вищих навчальних закладів фармацевтичного спрямування щодо змісту соціальної фармації (СФ).

Методика дослідження. Застосоване анонімне анкетне опитування. В якості респондентів виступили викладачі кафедр організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та Одеського національного медичного університету. Всього опитано 22 особи. Конфлікту інтересів не спостерігалось. Анкета, за якою проводилося опитування, складається із 14 питань, що стосувалися засадничих питань СФ, та паспортної частини. У даних тезах описується лише декілька питань.

Основний матеріал дослідження. Відповідно до отриманих результатів проведеного анкетного опитування для усіх респондентів такий термін як «СФ» є відомим. Основними джерелами ознайомлення із СФ було участь в однойменній інтернет-конференції (Харків, 2013) та спілкування із колегами. Про це зазначили 31,8 та 27,3 % опитаних відповідно. Іншими джерелами такої інформації були друковані періодичні видання (18,2 %), назва однойменної кафедри (13,6 %), інтернет (9,1 %), власні дослідження та відомі наукові школи (по 4,5 %).

Щодо визначення самого терміну «СФ», то з десяти запропонованих трактувань найбільше респондентів були прихильними до трьох, а саме:

✓ соціальна фармація, термін який інтегрує всі аспекти фармацевтичної науки і практики, їхній взаємозв'язок з умовами життя і навколишнього середовища, з комплексом соціальних, психологічних, екологічних чинників, оскільки визначає науку про громадське здоров'я, його залежність від вказаних чинників і комплекс науково обґрунтованих заходів, що забезпечують мінімізацію впливу негативних, несприятливих чинників (31,8 %);

✓ соціальна фармація – наукова концепція, яка фокусується на ролі лікарських засобів на рівні особистості, групи (організації) і суспільства, та ролі фармацевтичних фахівців у галузі охорони здоров'я, а також охоплює різні напрямки – від досвіду і сприйняття лікарських засобів пацієнтом до національної і міжнародної лікарської (фармацевтичної) політики (27,3 %);

✓ соціальна фармація є теоретичною основою організації фармацевтичного забезпечення, тобто системи державних і громадських заходів правового, організаційного, соціально-економічного, наукового, культурно-освітнього, санітарно-епідеміологічного, медичного, технічного та іншого характеру, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я людей, запобігання і лікування хвороб, подовження тривалості життя та працездатності, забезпечення сприятливих для здоров'я умов побуту та праці, гармонійного фізичного та психічного розвитку людини (27,3 %).

Про перспективність СФ в Україні засвідчило 86,4 % респондентів.

Висновки. Проведення статистичного аналізу результатів анкетного опитування університетських викладачів фармацевтичних управлінсько-економічних дисциплін дозволило виявити схожості і відмінності їх обізнаності з питань СФ, а також визначити необхідність проведення подальших наукових досліджень з вивчення шляхів розвитку майбутньої моделі СФ в Україні.