

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

**фармацевтичний факультет  
кафедра соціальної фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ ЗОВНІШНЬОГО  
СЕРЕДОВИЩА НА ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ ОПТОВОЇ  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ФІРМИ»**

**Виконав:** здобувач вищої освіти групи Фс18(4,5з) – 02а  
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньої програми Фармація

**Інна КОШЕЛЕНКО**

**Керівник:** доцент закладу вищої освіти кафедри  
соціальної фармації, к.фарм.н., доцент

**Інна КУБАРЄВА**

**Рецензент:** професор закладу вищої освіти кафедри  
організації та економіки фармації, д.фарм.н., професор

**Ганна ПАНФІЛОВА**

**Харків – 2023 рік**

## АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню сучасного стану системи реімбурсації у вітчизняній охороні здоров'я. Автором опрацьовано дані досліджень системи реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги як основного механізму забезпечення її доступності; досвіду країн зарубіжжя та України зі впровадження системи реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги.

Кваліфікаційна робота викладена на 63 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел. Робота вміщує 9 рисунків і 10 таблиць. Список використаної літератури налічує 42 джерела.

*Ключові слова:* фармацевтична допомога, система реімбурсації, аптечна організація.

## ANNOTATION

The qualification work is devoted to researching the current state of the reimbursement system in domestic health care. The author elaborated the research data of the system of reimbursement of the cost of pharmaceutical care as the main mechanism for ensuring its availability; the experience of foreign countries and Ukraine in the implementation of the system of reimbursement of the cost of pharmaceutical care.

The qualification work is laid out on 63 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, a conclusion, and a list of used sources. The work contains 9 figures and 10 tables. The list of used literature includes 42 sources.

*Keywords:* pharmaceutical assistance, reimbursement system, pharmacy organization.

## ЗМІСТ

### ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. Система реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги як основний механізм забезпечення її доступності	7
1.1 Фармацевтична допомога та фармацевтична послуга в системі охорони здоров'я: історичні аспекти та сучасні підходи	7
1.2 Загальна характеристика системи реімбурсації як механізму забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню	16
РОЗДІЛ 2. Дослідження досвіду країн зарубіжжя та України зі впровадження систем реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги	21
2.1 Історичний аналіз становлення систем реімбурсації в Україні	21
2.2 Аналіз сучасних систем реімбурсації у зарубіжній практиці	24
РОЗДІЛ 3. Аналіз впливу системи реімбурсації на показники споживання лікарських засобів	31
3.1 Особливості організації роботи аптеки у рамках програми «Доступні ліки»	31
3.2 Аналіз показників споживання лікарських засобів на прикладі аптеки	54
3.3 Аналіз показників витрат на фармацевтичну допомогу з умов реімбурсації її вартості	61
Висновки до третього розділу	62
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

ФД – фармацевтична допомога

ЛЗ – лікарський засіб

ФФ - фармацевтичний фахівець

ЗОЗ - заклад охорони здоров'я

ЛП - лікарський препарат

ЄС - Європейський Союз

МОЗ - Міністерство охорони здоров'я

НСЗУ — Національна служба здоров'я України

ПТСР — Посттравматичний стресовий розладів

КМУ — Кабінет Міністрів України

ЛФ- лікарська форма

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Однією з важливих складових функцій держави є належна діяльність системи охорони здоров'я (ОЗ), завдяки якій реалізується конституційне право кожного громадянина на життя та здоров'я. До показників ефективного функціонування системи ОЗ належить забезпечення населення якісною та водночас економічно доступною медичною та фармацевтичною допомогою. Виняткову роль набуває рівень фармацевтичної допомоги при лікуванні на амбулаторному рівні тих хвороб, які найбільше впливають на показники смертності населення або суттєво знижують якість життя пацієнта. До них належать серцево - судинні захворювання, цукровий діабет 2-го типу та бронхіальна астма. Важливого значення у цьому плані має урядова програма «Доступні ліки», у рамках якої пацієнти за рецептом лікаря можуть отримати безкоштовно або з доплатою лікарські засоби( ЛЗ) для лікування зазначених вище хвороб.

**Мета дослідження.** Метою даної роботи є управлінсько-економічне дослідження практичної реалізації урядової програми «Доступні ліки» в умовах конкретного аптечного закладу.

**Завдання дослідження.** Для досягнення мети були поставлені такі завдання:

- 1) вивчити літературні джерела з питань реімбурсації;
- 2) дослідити хід реалізації та проблемні питання урядової програми «Доступні ліки»;
- 3) опрацювати порядок розрахунків при забезпеченні ЛЗ за урядовою програмою «Доступні ліки»;
- 4) проаналізувати досвід реалізації урядової програми «Доступні ліки» на базі Товариство з обмеженою відповідальністю «Слобожанська фармацевтична компанія» Аптека №40 м. Кременчук Полтавської області.

**Об'єктами дослідження** було обрано: статистичні дані реалізації урядової програми «Доступні ліки» на базі Товариство з обмеженою

відповідальністю «Слобожанська фармацевтична компанія» Аптека №40 м. Кременчук Полтавської області, дані представлені у спеціалізованих виданнях, дані з літературних джерел з питань Фармацевтичної допомоги та фармацевтичної послуги в системі охорони Здоров'я, нормативно-правові акти, які регулюють процес надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим, інформація з відкритих баз даних клінічних досліджень з ефективності застосування ЛЗ при лікуванні.

**Предметом дослідження** є вдосконалення науково-методичних підходів до підвищення ефективності реалізації урядової програми «Доступні ліки» на базі Товариство з обмеженою відповідальністю «Слобожанська фармацевтична компанія» Аптека №40 м. Кременчук Полтавської області.

**Методи дослідження.** Для вирішення поставлених задач були застосовані такі методи дослідження: системний, спостереження, порівняння.

**Практичне значення.** Результати дипломної роботи уможливають удосконалення практичної реалізації урядової програми «Доступні ліки» в умовах конкретного аптечного закладу. Окремі фрагменти роботи впроваджені у практичну діяльність аптеки №40 м. Кременчук Полтавської області.

**Наукова новизна.** Результати досліджень, які характеризують наукову новизну, полягають у тому, що отримання подальшого розвитку питання повного або часткового відшкодування вартості рецептурних ЛЗ амбулаторним хворим з боку держави.

**Апробація результатів дослідження.** Результати дипломної роботи оприлюднювалися на засіданні кафедри соціальної фармації

**Структура і обсяг кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота викладена на 63 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел. Робота вміщує 9 рисунків і 10 таблиць. Список використаної літератури налічує 42 джерела.

# РОЗДІЛ 1

## СИСТЕМА РЕІМБУРСАЦІЇ ВАРТОСТІ

### ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК ОСНОВНИЙ

### МЕХАНІЗМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ДОСТУПНОСТІ

#### 1.1 Фармацевтична допомога та фармацевтична послуга в системі охорони здоров'я: історичні аспекти та сучасні підходи

Фармацевтична допомога (англійською мовою pharmaceutical aid) — це комплексна система, яка включає в себе низку заходів, а саме: спеціальні (медико-фармацевтичні), організаційно-економічні, і соціально-суспільні. Допомога надається всім без винятку. Її можуть отримати люди, не зважаючи на соціальний та матеріальний статус у суспільстві, расової та національної приналежності, віросповідання, громадянства, віку, статевої приналежності. Дані заходи спрямовані на збереження, покращення та усунення фізичних та моральних страждань людей, які використовують ЛП і виробли медичного призначення. За змістом та формою надання Ф.д. є складним поняттям, воно весь час змінюється згідно до змін зовнішнього соціально-суспільного, економічного та науково-технічного середовища[1].

Якість ФД (англійською мовою Quality of Pharmaceutical Care) — являє собою сукупність компонентів ФД. Всі ці компоненти дають можливість задовольняти потреби пацієнтів, враховуючи положення належної аптечної практики та протоколів провізора (фармацевта), що відповідають сучасному рівню фармацевтичної науки [2].

Розрізняють дев'ять основних характеристик якості (9Q) ФД(рис. 1.1.)[3]:

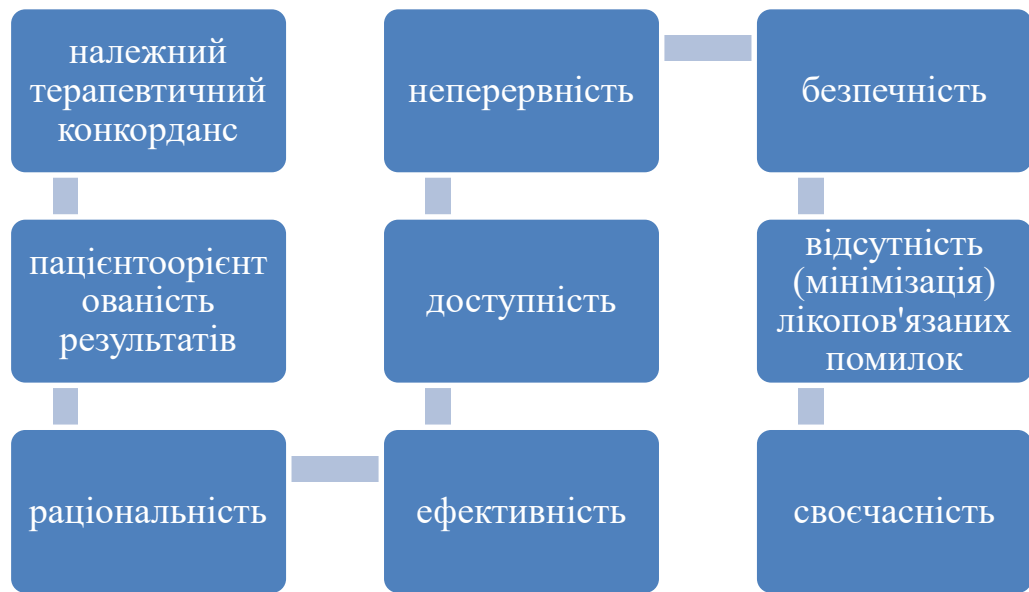


Рис. 1.1 . Характеристики якості ФД

- 1) належний терапевтичний конкорданс — це розробка плану терапії за участю лікаря, хворого і фармацевтичного фахівця (ФФ), який узгоджується між собою. Він базується на чотирьох складових: партнерство, спілкування (включаючи переговори), інформація (заснована на доказах) та угода (прийняття спільних рішень, які погоджують план фармакотерапії та подальші заходи);
- 2) пацієнтоорієнтованість результатів — спрямована на результативність надання ФД. Високий результат можна отримати завдяки якісній професійній діяльності ФФ. Він має дбати про хворих та його родичів способами, які є цінними та корисними для пацієнта;
- 3) раціональність — отримання пацієнтом ФД лише при клінічній необхідності та індивідуальних потребах хворого протягом певного проміжку часу і при мінімальних витратах як самих пацієнтів, так і суспільства;
- 4) неперервність — контроль пацієнта ФД упродовж усього його життя . Неперервність включає створення та підтримку тривалих стосунків ФФ та пацієнта.

Розрізняють управлінську, інформаційну та реляційну неперервність:



- управлінська неперервність — це координованість, своєчасність та узгодженість ФД, яка реалізується різними надавачами;
- інформаційна — доступність інформації про пацієнтів надавачам у всій системі охорони здоров'я;
- реляційна — терапевтичні відносини між пацієнтом та одним або кількома надавачами ФД. Вони охоплюють ФД у минулому, поточну та у майбутньому.

5) доступність[4] — стан, який регулюється нормативним та організаційним забезпеченням можливості отримання кваліфікаційної ФД .

Є дві доступності ФД — фізична та соціально-економічна.

- фізична доступність — це попит населення у необхідних ЛЗ (потрібного дозування, належної якості, що забезпечується шляхом національного виробництва та імпорту і системою реалізації через аптеки та за умови транспортно-географічної доступності до них);
  - соціально-економічна доступність визначається платоспроможним попитом населення, яке пов'язано з рівнем трудової зайнятості населення та ефективним використанням наявного державного фінансування;
- б) ефективність — відповідність наданої (при наявних ресурсах) ФД для отримання певного результату, який визначається стандартами з належної аптечної практики та іншими нормативними документами, а також правилами фармацевтичної етики;
- 7) безпечність — гарантії здоров'я і безпеки для життя пацієнта та відсутності шкідливих впливів на хворого і ФФ в певному ЗОЗ, насамперед в аптеці, враховуючи санітарно-епідеміологічну безпеку;
- 8) відсутність (мінімізація) лікопов'язаних помилок — відсутність подій, які можна уникнути та які можуть викликати або призвести до нераціонального вживання ліків або завдати шкоди пацієнту,

коли вживання ЛЗ контролює лікар, ФФ, хворий, його близькі та родичі;

9) своєчасність — надання ФД тоді, коли потребує пацієнт, вчасно.

За змістом Ф.д. поділяється на спеціальну (фармацевтичну), ринково-економічну та соціальну. Складовими компонентами Ф.д. є процес забезпечення населення виробами медичного призначення та ЛП. До фармацевтичної опіки належать фармацевтична профілактика та діагностика. Фармацевтична опіка – це комплекс етичних та деонтологічних підходів до хворого, який звертається за допомогою в аптеку як заклад охорони здоров'я. Даний етап є найважливішим, так як від нього залежить результат і успіх фармакотерапії. Цей етап характеризується досягненням стану комплайнс (complains), тобто готовністю хворого виконувати рекомендації лікаря. Провізор, який співпрацює з конкретним лікарем, повинен переконати хворого у правильності обраного способу лікування і рекомендованих лікарських засобів у призначених дозах протягом курсу лікування. Провізор повинен довіряти лікареві, вибираючи схему лікування і складання плану фармакотерапії, при цьому дотримуватись вимог конфіденційності та керуючись принципами деонтології і професійної етики. Цей стан довіри провізор повинен втілити у психологію пацієнта і його ставлення до процесу лікування. [1,7].

Таблиця 1.1.

### Завдання лікаря та фармацевта при наданні ФД

Лікар	Фармацевт
- питання діагностики та вибору схеми(плану) фармакотерапії.	- надання кваліфікованої допомоги хворому при відпуску ліків з аптеки; - надання інформації пацієнту про можливі побічні явища, правильність дозування, взаємодію ЛЗ та умов прийому.

Поняття «фармацевтична допомога» започаткували ще з середини 70-х років минулого століття, до кінця 90-х років ХХ-го сторіччя країни, що використовується в практиці фармацевтичної допомоги. Внаслідок чого знизилась частота побічних ефектів при прийомі лікарських препаратів, зменшилась кількість повторних звернень до лікаря, тривалість терміну госпіталізації, зменшилась кількість помилок при виписуванні рецептів та інше. Її суттєвість полягає в тому, що усі фармацевти повинні нести відповідальність за результати фармакотерапії у своїх пацієнтів. Вона включає в себе різні послуги та функції. Деякі з них є новими в фармацевтичній діяльності, інші — традиційні. Вони визначаються та надаються з боку фармацевтів в межах індивідуального обслуговування ними своїх пацієнтів. Концепція фармацевтичної допомоги також включає моральну відповідальність за благополуччя пацієнтів як особистостей. Кожен з них потребує уваги, співчуття та турботи з боку фармацевта та заслуговують на них. Але далеко не кожен з них бере на себе відповідальність за цю людську та людяну грань допомоги. В результаті чого вони можуть допускати неправильне ведення документації, моніторинг та оцінку допомоги, що надається. Взяти на себе цю відповідальність — ось наріжний камінь фармацевтичної допомоги[5,6].

Фармацевтична допомога може надаватися як окремим особам, так і групам населення. При наданні фармацевтичної допомоги, що орієнтується на населення, використовують демографічні та епідеміологічні дані. Їх застосовують з метою створення переліку лікарських засобів, розробляють регуляторну базу, здійснюють моніторинг її практичного втілення, започатковують аптечні мережі та управляють ними, готують та аналізують звіти щодо споживання лікарських засобів та їх вартості, проводять оцінку застосування ліків та інформують медичних працівників щодо нормативів та алгоритмів діяльності фармацевтичного сектору[5].

Існує три рівні Ф.Д. : (Рис. 1.2.)

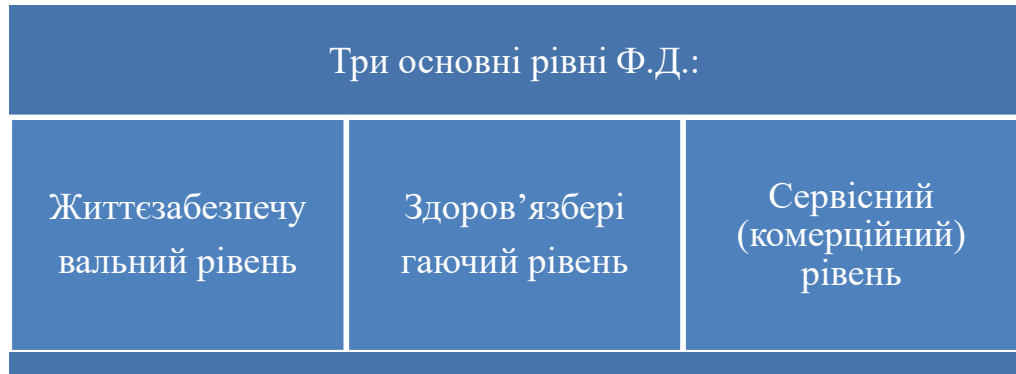


Рис. 1.2. Рівні фармацевтичної допомоги

Життєзабезпечувальний рівень надання Ф.д. гарантується державою й суспільством. Забезпечується фінансовими інститутами національної системи охорони здоров'я. Включає фармацію як складову системи охорони здоров'я та визначається використанням ЛП з метою збереження життєвих функцій людини (наприклад: лікування невідкладних станів, патологій, що загрожують життю людини).

Здоров'язберігаючий рівень надання Ф.д. гарантується державою й суспільством. Забезпечується фінансовими інститутами національної системи охорони здоров'я. Він направлений на підтримку, збереження та поліпшення здоров'я людей (наприклад: лікування хвороб, травм та інших станів, що загрожують здоров'ю чи працездатності людини).

Сервісний (комерційний) рівень має вартісну оцінку та назву фармацевтичної послуги. Надання Ф.д. на сервісному рівні у вигляді фармацевтичної послуги спрямоване на задоволення потреб населення, що знаходяться за межами державних соціальних гарантій[1,6].

Без індивідуальної фармацевтичної допомоги жодна система не здатна забезпечити ефективне проведення фармакотерапії та моніторинг захворювань, що виникли внаслідок застосування лікарських засобів. Вищезгадані функції слід виконувати перед або після огляду пацієнта та отримання від нього відповідної інформації, але вони не можуть замінити послуги, які орієнтовані на пацієнта та надаються йому при безпосередньому

контакті. Патологічні стани, що виникають внаслідок застосування ліків, зустрічаються досить часто, і навіть у зв'язку з тими препаратами, які включено до формулярів або відповідних переліків лікарських засобів, — адже ці препарати часто призначаються, надаються та застосовуються неправильно. Пацієнти потребують послуг фармацевта саме в момент отримання допомоги. Успішна фармакотерапія є особистою для кожного пацієнта. Вона передбачає індивідуальний підхід у прийнятті рішень щодо вибору плану медикаментозної терапії, досягнення узгодженості (погоджена позиція між пацієнтом та фахівцем, що надає допомогу, стосовно терапевтичних результатів та способів їх досягнення), а також важливі заходи з моніторингу стану хворого[5].

Фармацевтична допомога не існує в ізоляції від інших видів медичних послуг. Вона має надаватися в рамках співробітництва фармацевта з пацієнтом, лікарем, медичною сестрою та іншими медичними працівниками. При цьому фармацевт несе безпосередню відповідальність перед пацієнтом за вартість, якість та кінцевий результат фармацевтичної допомоги[5].

Основний принцип системи охорони здоров'я «не нашкодь» саме базується на здійсненні безпечної і ефективної фармакотерапії. Принцип «не нашкодь» значною мірою стосується сучасної фармацевтичної практики. На даний час у системі професійної діяльності фармацевта у всьому світі велика увага приділяється прогнозуванню і усуненню негативних наслідків фармакотерапії. Цій актуальній проблемі передують ряд причин. По-перше, інтенсивність досліджень у напрямку створення нових ефективних лікарських засобів призвела до розвитку фармацевтичної промисловості, а отже – до розширення ринку ліків. По-друге, розвиток суспільних відносин, науки і культури підвищує вимоги пацієнтів до свого здоров'я, а отже – до якості фармакотерапії. По-третє, якість фармакотерапії означає формування певних принципів її проведення, які базуються на різних підходах до окремих категорій хворих[1,7].

Якість надання Ф.д. на вказаних рівнях повинна контролюватися державою як гарантом соціальної стабільності в суспільстві. Похідним поняттям від Ф.д. є фармацевтична послуга, що надається населенню на сервісному рівні. Ф.д. класифікують за такими критеріями, а саме: тип надання, обсяг надання, характер сплати вартості наданої Ф.д.



Рис. 1.3. Види фармацевтичної допомоги

При сплаті вартості наданої Ф.д. використовуються такі джерела:

- ресурси централізованих страхових фондів у системі обов'язкового медичного страхування;
- державні кошти бюджетів різних рівнів;
- фонди цільових державних програм;
- власні кошти громадян;
- благодійні внески, гранти, кошти гуманітарних організацій та міжнародних фондів[1,6].

Основними завданнями фармацевтичної допомоги є[6]: надання пацієнту лікарських засобів і виробів медичного призначення необхідної якості та ознайомлення з правильністю застосування лікарських засобів та

виробів медичного призначення; контроль застосування безрецептурних лікарських засобів на основі постійної співпраці з пацієнтом; ведення бази даних про пацієнта та його фармакотерапії; співпраця з лікарем при складанні плану фармакотерапії рецептурними лікарськими засобами; інформування лікаря про лікарські засоби, про перебіг і ускладнення фармакотерапії безрецептурними лікарськими засобами у пацієнта;

При наданні фармацевтичної допомоги фармацевтичні фахівці повинні визначати фактичні та потенційні проблеми пацієнтів та вирішувати їх.

Дослідження практики фармацевтичної допомоги у країнах Європи зосереджується на ряді питань, зокрема на оцінці знань і потреб пацієнтів, їх думок про лікарські засоби та ставленні до фармацевтичних фахівців. Всі такі дослідження вказують на обмежені знання фармацевтичних фахівців про хворих та їх потреби у фармацевтичній інформації. При цьому пацієнти бажають отримувати цю інформацію насамперед від свого лікаря. Фармацевтичні фахівці регулярно здійснюють моніторинг записів стосовно пацієнтів, перевіряють їх розуміння наданих консультацій, але нечасто документують заходи, пов'язані з доглядом за пацієнтами, планують надання фармацевтичної допомоги, а також оцінюють задоволеність пацієнта або своєю роботою щодо надання цієї допомоги. Показані перспективи розвитку та впровадження фармацевтичної допомоги у процесі лікування окремих захворювань, у т.ч. професійних, оскільки провізори, як партнери лікарів, є важливим ресурсом в досягненні бажаних терапевтичних результатів. Принципи взаємодії провізорів і лікарів знайшли своє відображення в системі фармацевтичної допомоги, яка включає в себе не тільки фармакотерапію, а й вирішення проблем, пов'язаних з індивідуалізованим призначенням курсів того чи іншого лікарського засобу[1,5,6].

В концепції фармацевтичної допомоги фармацевтичні фахівці повинні в кінцевому рахунку взяти на себе відповідальність не тільки за відпуск лікарських засобів, а й правильне визначення і уникнення проблем, пов'язаних з їх застосуванням.

Задоволеність населення фармацевтичною допомогою залежить від зовнішнього вигляду, інтер'єру та розташування аптеки, зручності викладки лікарських засобів та виробів медичного призначення, кваліфікацію і культуру фармацевтичних фахівців, асортиментну і цінову політику аптечної організації, а також наявність додаткових послуг.

Термінологічна невизначеність поняття «фармацевтична допомога» у вітчизняній законодавчо-правовій базі та науковому середовищі зумовлює неможливість ефективного впровадження новітніх форм і методів фармацевтичного забезпечення населення в Україні[5,6].

## **1.2 Загальна характеристика системи реімбурсації як механізму забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню**

Реімбурсація ( на англійській мові reimbursement, що в перекладі виплата компенсацій) — назва, яка була прийнята в міжнародній практиці охорони здоров'я. Завдяки чому система охорони здоров'я впливає на доступність ЛП та медичних послуг для населення.

Принцип фармацевтичної допомоги — забезпечення економічної( базується на ціновій політиці) і фізичної ( базується на наявності на ринку країни) доступності ЛП для всіх груп населення, що забезпечує функціонування механізму державного регулювання цін.

Система реімбурсації є соціально-економічною системою, головною метою якої є забезпечення доступності лікарських препаратів та фармацевтичної допомоги в загальному. Суб'єктом системи є уповноважені органи, які забезпечують компенсаційні виплати з конкретних джерел фінансування, а об'єктом — категорії захворювань та хворих.

Доступність ліків для населення визначає країна, де проживає хворий. При цьому враховуються особливості державної політики в галузі фармації, відмінні риси в організації системи медичного страхування, системи відшкодування вартості ліків, цінова та податкова політика. Системи, які



забезпечують відшкодування вартості лікарських препаратів населенню існують майже в усіх країнах.

Завданням програми є мінімальна кількість витрат громадян і державного бюджету на придбання ліків.

Організаційна структура полягає в забезпеченні джерел фінансування, умов надання компенсацій, методів контролю цін з боку держави, принципів відбору ліків для відшкодування. Ці чинники є основними в організаційних структурах систем реімбурсації в різних країнах[9,10].

Критерії відшкодування			
категорія споживача( групи населення, ті що страждають на захворювання з тяжким перебігом хвороб або хронічні)	властивості препарату	різновид фармацевтичної допомоги( стаціонарна, амбулаторна)	вартість придбаних препаратів за проміжок часу

Рис. 1.4. Критерії відшкодування

Одним із основних критеріїв в наданні компенсації є категорія споживача:

- хворі, що страждають на захворювання, які супроводжуються важким перебігом;
- хворі на хронічні патології, соціально незахищені групи населення.

Для того щоб визначити вартість та розмір відшкодування потрібно отримати дозвіл на реалізацію лікарського засобу, відповідність препарату вимогам безпеки, ефективності та якості, налаштування контакту з закладами, що здійснюють компенсацію[10,11].

### Функціонування системи реімбурсації

Стратегії функціонування системи реімбурсації	
<p><b>Державна система</b> (має соціальний характер) – лікарські препарати відпускаються як частина надання первинної медичної допомоги або стаціонарного лікування. Її фінансування здійснюється з державного бюджету, фондів соціального страхування та обов'язкового медичного страхування.</p>	<p><b>Недержавна система</b> (має приватний характер) - відбувається в умовах зростання цінової політики. Вона включає заміну лікарських препаратів аналогічними, контроль оптових і роздрібних цін і допускає використання джерел фінансування й відшкодування вартості лікарських препаратів як за рахунок суспільних внесків, так і внесків добродійних фондів.</p>

Використовуються такі механізми реімбурсації:

- 1) для застрахованих осіб, що базується на основі подання пацієнтом рахунку витраченої на лікування суми страхової компанії — при цьому немає безпосереднього контакту між страховою компанією та медичним й аптечним закладами;
- 2) для аптек та медичних закладів, що надходять безпосередньо від страхового фонду на підставі домовленості між страховою компанією, медичним та аптечним закладами [11].

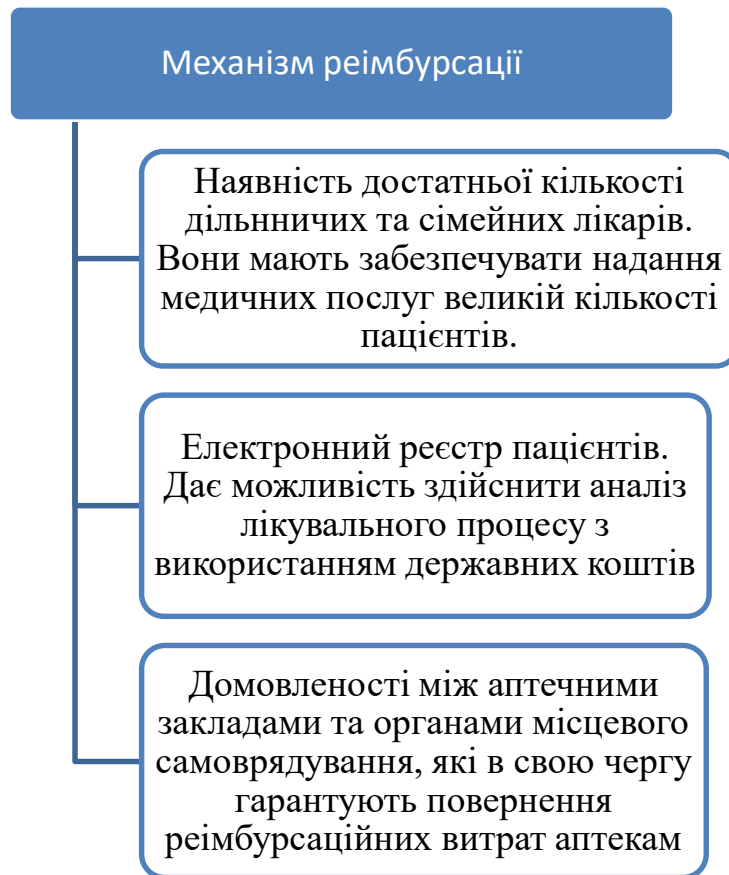


Рис. 1.5. Складові механізму реімбурсації

До механізмів компенсації належать механізм компенсації для застрахованих осіб і механізм компенсації для аптечних закладів[12].

В Україні відповідними постановами Кабінету Міністрів України затверджується перелік тих лікарських препаратів, які можна закуповувати за бюджетні кошти. Система відшкодування вартості лікарських препаратів передбачена залежно від типу захворювання, його тяжкості перебігу та від категорії пацієнта.

Доступність ліків для пацієнта визначається країною мешкання. При цьому враховуються національні особливості державної політики в фармації, відмінності в організації системи медичного страхування, системи відшкодування вартості ЛП, цінової і податкової політики[9,10,11].

### **Висновки до першого розділу**

1. Фармацевтична допомога та фармацевтична послуга є невід'ємною складовою в системі охорони здоров'я. Головним критерієм є якість фармацевтичної допомоги, вона включає в себе 9 основних характеристик. За

змістом фармацевтична допомога поділяється на 3 різновиди. Поняття «фармацевтична допомога» започаткували ще з середини 70-х років минулого століття, до кінця 90-х років ХХ-го сторіччя країни, що використовується в практиці і до сьогодні. Фармацевтична допомога надається на 3 основних рівнях: життєзабезпечувальний, здоров'язберігаючий, сервісний. Фармацевтичну допомогу класифікують за різними критеріями, а саме: тип надання, обсяг надання, характер сплати вартості.

2. Система реімбурсації – це складний механізм забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню. Головною метою є забезпечення доступності лікарськими препаратами та фармацевтичної допомоги населенню в загальному. Основне завдання – це мінімальна кількість витрат громадян і державного бюджету на придбання ліків. Функціонування системи базується на 2 стратегіях: державна система та недержавна система. Механізм компенсації включає механізм компенсації для застрахованих осіб та для аптечних закладів.

**РОЗДІЛ 2**  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСВІДУ КРАЇН ЗАРУБІЖЖЯ ТА**  
**УКРАЇНИ ЗІ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМ**  
**РЕІМБУРСАЦІЇ ВАРТОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**2.1 Історичний аналіз становлення систем реімбурсації в Україні**

Таблиця 2.1.

**Етапи становлення системи реімбурсації в Україні**

I етап	2012-2014 роки	Перша спроба створення реімбурсації гіпертензивних засобів
II етап	1 квітня 2019 року	Національна служба здоров'я адмініструє урядову програму реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки»
III етап	2021 рік	НСЗУ розширило програму реімбурсації “Доступні ліки”

I етап - пробний проект мав певні результати, але було багато проблем в керуванні. Цьому передувало декілька причин. По-перше, було не враховано велику кількість технічних моментів: реєстрація та електронна база хворих, копіювання даних пацієнтів (коли пацієнти реєструвалися для отримання певних препаратів у різних місцях), відсутність конкретних нормативних актів, а також відсутність великої мережі аптек, в яких хворі можуть отримати потрібні препарати[13].

Вирішення проблеми можливе при чітко продуманій організації, постійному контролюванні процесу, а також певному фінансуванні. Повноцінна система відшкодування коштів за ЛП запрацює, приблизно через рік за певних умов, якщо буде вчасно прийнято усі законодавчі документи, сформовано повноцінну команду та встановлено чітку мету[13].

II етап - Програма реімбурсації «Доступні ліки» впроваджена в Україні у 2017 році, вона безпосередньо стала частиною Програми медичних гарантій. Головною метою є зменшення фінансового навантаження на хворих та для максимальної доступності ліків. У межах програми реімбурсації пацієнти, що мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, можуть отримати лікарські засоби безоплатно або з невеликою доплатою. Паперові рецепти змінено електронними, а шлях пацієнта стає зрозумілішим та зручнішим. Система починає працювати за новими правилами - відпуск лікарських засобів відбувається тільки за електронними рецептами[14,15].

На 26 квітня 2019 договір про реімбурсацію з НСЗУ було укладено 909 аптечними закладами. До програми долучилось близько 6255 аптек та аптечних пунктів України. Лікарі виписали більше мільйона електронних рецептів. Близько на 60% з цих рецептів уже відпущено лікарські засоби. З початку роботи Програми «Доступні ліки» нею почали користуватися близько 2 млн 490 тис. пацієнтів. З кожним тижнем кількість користувачів зростає близько на 12 тис., з кожною добою - на понад 2 тис[16,17].

Станом на 31 жовтня 2022 року в програмі «Доступні ліки» - налічується близько 462 позиції препаратів. З них майже 149 ліків є безоплатними для пацієнтів, а 313 — з доплатою. В програмі реімбурсації 203 — проти серцево-судинних хвороб; 30 — для профілактики інсультів та інфарктів; 52 — проти діабету II типу; 32 — для лікування хронічних хвороб дихальних шляхів; 63 — для лікування розладів психіки, поведінки, а також епілепсії; 4 — застосовують при нецукровому діабеті; 6 — для лікування хвороби Паркінсона; 72 позицій препаратів інсуліну. У програму реімбурсації входять ЛП як українських виробників – їх 60%, так і іноземних – їх 40%[18,13].

У партнерстві з НСЗУ - 9 050 аптека, в яких пацієнти можуть отримати ліки за програмою реімбурсації. Близько 2 тис. місць відпуску розташовується у селах і селах міського типу. Перелік аптек постійно змінюється та оновлюється. Кожного місяця їх кількість тільки зростає в середньому на 100. У 2019 році їх було близько 7 тис. На початку впровадження програми “Доступні ліки”, коли рецепти на ЛП ще були паперовими, таких аптек налічувалось близько 3 тисяч. У 2020 році НСЗУ виплатила аптекам понад 874 млн грн за відпущені лікарські засоби хворим. З початку року виписано майже 13 млн електронних рецептів. 85,5% з них - погашені[19,20].

Пацієнти мають можливість самостійно обирати аптеку, отримувати ліки, перебуваючи у відпустці, відрядженні або на самоізоляції за містом, в будь-якому куточку країни. Завдяки цьому під час пандемії коронавірусу пацієнти з хронічними захворюваннями мають можливість регулярно отримувати доступні ліки в різних частинах країни. Для цих категорій населення важливо не переривати прийом ліків, адже вони входять у групи ризику[21].

III етап - НСЗУ розширило програму реімбурсації “Доступні ліки”. Включили до програми ліки для первинної та вторинної профілактики серцево-судинних захворювань, зокрема для пацієнтів, які перенесли інфаркт або інсульт. Розширили програму реімбурсації на лікарські засоби для людей з розладами психіки та поведінки. Для лікування таких захворювань як: ПТСР, шизофренія, афективні розлади, в тому числі депресія, невротичні розлади та епілепсія. З липня 2021 року розширено перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, для пацієнтів з цукровим діабетом I типу та нецукровим діабетом. Реімбурсація препаратів інсуліну стала частиною Програми медичних гарантій, відповідно її адміністрування здійснюватиме НСЗУ.

Програма “Доступні ліки” стала звичною для українців та етапом докорінних змін в системі охорони здоров'я. Вже понад 6,6 млн українців скористалися програмою та отримали ліки за понад 35

млн рецептами на суму понад 1,8 млрд грн. Нині у програмі бере участь більше 6000 аптек[21,19,22].

## 2.2 Аналіз сучасних систем реімбурсації у зарубіжній практиці

Майже усі країни мають системи компенсації вартості ЛП населенню. На жаль, Україна є однією з європейських країн, де відсутня система обов'язкового медичного страхування і не чітко встановлена система реімбурсації вартості амбулаторного призначення ЛЗ. Вітчизняним законодавством встановлені гарантії окремим групам населення на отримання ЛЗ безоплатно та з частковою оплатою, але вказані зобов'язання не мають системний характер, а також через нестачу фінансових ресурсів майже не виконуються[9,11].

Формуючи повноцінну модель реімбурсації вартості ЛЗ в Україні, потрібно врахувати ключові вимоги європейських стандартів :

- по-перше, коли створюється переліків ЛЗ, вартість яких буде відшкодовуватися, потрібно звернути увагу на їх ефективність та економічну виправданість їх використання. Саме це є необхідною умовою раціонального використання державних коштів, адже в Україні в умовах відсутності системи медичного страхування джерелами фінансування виступають державні ресурси;

- по-друге, необхідно опрацювання в умовах вітчизняних реальних модель співпраці влади зі спеціально створеною незалежною установою, яка повинна займатися питаннями визначення фармакоеконічних властивостей ЛЗ, які входять або можуть розглядатися для включення до позитивних переліків ЛЗ. Європейський досвід країн доводить, що використання реімбурсації є запорукою належного виконання соціальної функції держави та може виступати як стимул конкуренції на фармацевтичному ринку[11,23,24].



При повноцінному впровадженні програми реімбурсації ЛЗ можливе відрегулювання функцій фармацевтичного ринку, прогнозування рівня цін в аптечних мережах та створення основи для становлення страхової медицини. Досвід світових країн показує, що все це можливо при правильно організованій системі контролю за раціональним використанням коштів, які виділяються для становлення системи реімбурсації в різних країнах світу[25,26].

#### Європейський досвід реімбурсації

Ціна, яка є граничною для входу лікарського засобу у програму «Доступні ліки» визначається шляхом порівняння цін на препарати з однією діючою речовиною у 5 країнах, а саме таких як: Польща, Словаччина, Угорщина, Чехія та Латвія.

Майже у всіх країнах ЄС передбачається безпосередня участь пацієнта в оплаті лікарських засобів, які він потребує, у формі мінімальної доплати або у формі доплати відсотка від вартості рецепту.

Україна обрала модель повного відшкодування препарату за найменшою ціною, за інші – хворий оплачує різницю у аптечному закладі. Це дозволяє покращити доступ до лікування усім групам населення[24,25, 27].

Керівництво Франції в своїй моделі застосовує жорсткий контроль цін на лікарські засоби, що підлягають відшкодуванню. Механізм встановлення цін і визначення переліку лікарських засобів, які підлягають відшкодуванню, достатньо складний. Після того як отримується дозвіл на продаж особливості доступу на ринок визначаються комітетом, який після розгляду повноцінного досьє на препарат визначає рівень відшкодування на основі фармакоеконімічних показників ефективності в залежності від тяжкості захворювання.

Якщо ж ми звернемо увагу на таку країну, як Бельгія, то там ціни на лікарські засоби наближені до середньоєвропейських. З 2001 року Міністерство економіки використовує систему граничних цін на всі ліки.

Міністерство охорони здоров'я та соціального захисту робить оцінку терапевтичної та економічної цінності лікарських засобів, порівнюючи їх з синонімами. В узгодженні ціни участь беруть: представники страхових компаній, виробників, оптових фірм, аптек та безпосередньо пацієнти. У склад комісії з реімбурсації входять представники страхових компаній, медичних і фармацевтичних компаній, а також незалежні фахівці. Остаточне рішення про реімбурсацію затверджується Міністерством: якщо протягом 180 днів рішення не ухвалюється, приймається ціна, яку запропонує сам виробник. Ціни, які встановлюються на лікарські засоби, що відпускаються за програмою реімбурсації, переглядаються кожні 1,5-3 роки[24,26,27].

В Україні ціни на лікарські засоби за програмою переглядаються двічі на рік. Після чого формується новий перелік ліків, які підлягають відшкодуванню. Всі виробники лікарських засобів яких вже були у програмі або той, лікарський засіб якого лише вступає до програми, мають надавати заявки на долучення до програми до Міністерства охорони здоров'я. Ціна на ЛЗ повинна не перевищувати граничну вартість, яка встановлюється МОЗ.

З січня 2018 року МОЗ України вдосконалив механізм ціноутворення препаратів у програмі. Після отримання заяв та цін від виробників, надається додаткових 5 днів для фармацевтичних компаній для зниження своїх цін, які вони пропонують. Після цього нововведення значно збільшилась кількість безкоштовних препаратів – майже на 13 торгових найменувань. Новий перелік вже міститься 47 препаратів, що є безкоштовними для пацієнта.

Ціни і обсяг відшкодування в Італії визначаються на державному і на регіональному рівнях. Керівництво здійснює жорсткий контроль цін на лікарські засоби. При цьому застосовується широкий спектр заходів для зменшення витрат, при цьому опираються на фармакоекономічні оцінки. Доступ ЛЗ на ринок, рівень цінової політики та компенсація виплат визначаються Італійським агентством з лікарських засобів. Для його функціонування до агентства подається інформація про лікарський препарат, дані клінічних і фармакоекономічних випробувань. Препарат отримує статус,

який підтверджує відшкодування, він залежить від терапевтичної дії та ефективності. При цьому існує 2 списки ліків, ті які можуть відшкодуватися державою і список тих, які не відшкодовуються.

В Іспанії для отримання лікарським препаратом статусу, що він підлягає реімбурсації в медичній практиці, надається заява до уповноваженого органу з лікарського забезпечення населення. Якщо ж препарат не отримує статус реімбурсованого, то ціноутворення вільне[24,25,26,27].

Таблиця 2.2.

### Основні рівні компенсації

Рівні компенсації:		
100 %	70 %	0 %
Встановлюється на лікарські препарати, які використовуються лише в стаціонарі	Встановлюється лише для певних хронічних захворювань	Встановлюється лише для безрецептурних лікарських препаратів

В Україні Національний перелік основних лікарських засобів опрацьовує Експертний комітет з відбору та використання основних лікарських засобів. При виборі захворювань, які є пріоритетними та основних ліків для їх лікування, вони здійснюють аналіз та керуються базовим 19 та 20 переліком Всесвітньої організації охорони здоров'я[28,29].

У планах МОЗ створити окремий державний орган, який на постійній основі буде працювати та здійснювати оцінку медичних технологій та фармакоеконічний аналіз лікарських засобів для їх подальшого включення до програми реімбурсації та Національного переліку лікарських засобів за заявами виробників[30].

#### Реімбурсація в Канаді

Канадська система охорони здоров'я базується на таких складових:

1. рівність та доступ (гарантується зальний доступ для всіх жителів);
2. безпека ліків( підвищення рівня безпеки та належне застосування ЛП);

3. рівень цін(мають відповідати можливостям державного відшкодування).

У Канаді 70% витрат на ліки відшкодовує держава, а 30% - пацієнт. Якщо ж порівняти з Україною, то в нашій країні 80% - сплачує пацієнт і лише 20% - держава. В основі системи охорони здоров'я лежить 5 базових принципів: державне управління, мобільність, доступність, всебічність та універсальність. З 80-х років ХХ ст. у всіх провінціях країни не здійснюється оплата пацієнтами перебування в лікарнях і не приймаються додаткові рахунки від лікарів. В Канаді хворі мають можливість насамперед отримувати допомогу, а не можливість платити( тобто важливе забезпечення пацієнта медичними послугами за потребою, а не на підставі можливості платити. Система організована згідно об'єднаних провінційних та територіальних медичних планів, які фінансуються як державою, так і приватними джерелами, які регулюються провінційними та федеральними законами. Препарати та послуги, які надаються в лікарні відшкодовуються лікарнями, а в окремих випадках приватно – хоча тут уряд теж компенсує витрати певним категоріям хворих. Саме тут йде мова про патентовані ліки: існує рада, яка контролює рівень цін на патентовані ліки. Вона піклується про те, щоб вартість на ліки була не занадто висока, але в свою чергу вона не може забезпечити регулювання та стабільність цін на генерики( для їх реалізації потрібна відповідно ліцензія), не може впливати на дистрибуцію та призначення тих чи інших ЛЗ. Також враховуються ціни тієї ж фармакологічної групи в інших країнах світу, які обираються для порівняння( Великобританія, Франція, Італія, Швейцарія, США та Німеччина). Перші чотири країни мають найвищі ціни на ЛП, які є брендовими. Канада ж в свою чергу є третьою або четвертою у даному списку[32,33].

Мирослав Когут (професор Міжнародного університету менеджменту) назвав канадську фармацевтичну політику неефективною, оскільки досить багато громадян країни не мають повноцінного доступу до ліків. Також він

вважає канадську систему реімбурсації досить високовартісною та несправедливою( державні плани досить різні, створюються великі відмінності між тими, хто може отримати відшкодування, перелік ліків, які відшкодовуються та ціна за якою їх можна придбати). В країні велика кількість громадян віком старше 65 років, які в свою чергу не отримують адекватного відшкодування від держави і мають забезпечити себе приватною страховкою, яка теж неефективна. В даному випадку формуляри приватних планів не мають обмежень, витрати на нові ЛП покриваються системою незалежно чи є вони ефективнішими за дешевші попереднього покоління, видатки адміністративного характеру на приватне страхування значно вищі, ніж на державне. Для того щоб визначити, які ліки будуть входити до формулярів і адаптувати клінічні рекомендації для подальшого поширення серед ліків, потрібна їх ретельна оцінка з сторони доказової медицини[32].

Формування цін на лікарські засоби для пацієнтів та способи їх регулювання в країнах ЄС. В цих країнах існує 3 головні принципи регулювання цін на ліки: прямий контроль витрат учасників фармацевтичного ринку, контроль самих цін та контроль за прибутком. У різних країнах формування цін відбувається по різному. Вільне ціноутворення( ціни на ЛП виробник встановлює самостійно), прикладом може бути Данія та Німеччина.

Встановлення контролю за цінами( державні структури встановлюють ціни на ліки і непрямо впливають на них), прикладом є Нідерланди, Бельгія, Фінляндія та Австрія. Комбінована система( узгодження та встановлення цін) є в таких країнах як: Франції, Польщі, Латвії та Естонії. Погодження цін (є формою ціноутворення, згідно з якою ціни на ЛП обговорюються: проводяться торги між виробниками і державними органами влади) прикладом є Італія. Існує нотифікація ціни ( реєстрація, декларація) – одна із складових ціноутворення, фармацевтичні компанії при цьому інформують органи влади про ціни на ЛП[32].

Таблиця 2.3.

**Фактори, що впливають на вибір ліків, які піддаються  
під систему реімбурсації**

Медико-соціальні	Фармакотерапевтичні	Фармакоекономічний аналіз
аналіз структури захворюваності населення країни	визначення терапевтичного ефекту порівняно з наявними на ринку альтернативними препаратами	порівняльне вивчення двох і більше видів медичних втручань за показниками витрат та результатами терапії

**Висновки до другого розділу**

1. Перша спроба створення реімбурсації була у 2012-2014 р.р., але вона була не зовсім вдала. З 1 квітня 2019 року починається адміністрування програми Національною службою. Офіційно програму впровадили у 2017 році. З кожним днем програма все більше і більше розвивалась та вдосконалювалась. Програма «Доступні ліки» стала невід'ємною складовою в системі охорони здоров'я.

2. Практично всі країни мають системи компенсації вартості ЛП населенню. В різних державах по різному функціонують програми реімбурсації. В пункті 2.2. розглянули досвід таких європейських країн як: Франція, Італія, Іспанія, Канада та інші. Всі вони значно відрізняються від програми реімбурсації «Доступні ліки» в нашій країні, але Україна робить все можливе для роботи програми не гірше ніж в країнах ЄС.

## РОЗДІЛ 3

### АНАЛІЗ ВПЛИВУ СИСТЕМИ РЕІМБУРСАЦІЇ НА ПОКАЗНИКИ СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

#### 3.1 Особливості організації роботи аптеки у рамках програми «Доступні ліки»

Я розглянула роботу аптеки у рамках програми «Доступні ліки» на прикладі Товариство з обмеженою відповідальністю «Слобожанська фармацевтична компанія» Аптека №40 Полтавської області міста Кременчук. Аптека розпочала свою роботу восени 2020 року. Розташована біля Центрального міського ринку, неподалік від Автовокзалу та Ж/Д вокзалу. Недалеко від аптеки знаходиться велика кількість лікарень, таких як: Лікувально-діагностичний центр «Європейська медицина», медичний центр «Віком», лікувально-діагностичний центр «Арніка плюс», Ж/Д поліклініка та інші.

Аптека №40 входить до великої мережі аптек України під назвою "Бажаємо здоров'я". З 2001 року розвивається аптечна мережа нового покоління "Бажаємо здоров'я". "Бажаємо здоров'я" мережа аптек, що пропонує своїм покупцям поєднання оптимальної ціни, високого рівня сервісу та широкого асортименту товарів для всієї родини. Переваги мережі аптек "Бажаємо здоров'я": Гарантія якості. Наша аптека працює з найбільшими і перевіреними часом постачальниками в Україні. Всі ліки купуються у офіційних дистриб'юторів.

Компанія забезпечує максимально суворий контроль за якістю пропонованої продукції, що дозволяє захистити наших споживачів від фальсифікованої продукції в аптеках мережі. Нас регулярно перевіряє Державна служба України з лікарських засобів.

Компанія дорожить довірою споживачів. Ціна дійсно дешевше. "Бажаємо здоров'я", як одна з великих аптечних мереж в Україні, що

здійснює великі обсяги закупівель, має вигідні умови і закупівельні ціни від усіх постачальників. Це дозволяє компанії утримувати досить низькі ціни у всій аптечній мережі, так як кожного місяця здійснюється частковий моніторинг цін аптек-конкурентів. Широкий асортимент ліків і товарів супутньої групи. Відмінною рисою мережі "Бажаємо здоров'я" є максимально широкий асортимент кожної з аптек і найбільш пристосований під потребу клієнта того району, де вона знаходиться. У покупців є можливість замовлення в аптеці "Бажаємо здоров'я" препаратів, яких немає в постійному асортименті. Головна умова - це наявність реєстрації даного препарату на території України.

Якщо у Вас виникло питання: «Де купити ліки?» Для зручного одержання покупцями інформації була створена всеукраїнська аптечна довідкова служба 0 800 500 512. Зателефонувавши за вказаним телефоном, Ви можете отримати інформацію про наявність та ціну ліків у наших аптеках (дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів безкоштовні). Також Ви можете скористатися пошуком ліків на сайті мережі "Бажаємо здоров'я".

Він створений настільки зручно, що навіть якщо Ви не пам'ятаєте повного найменування лікарського препарату або виробника, Ви все одно знайдете потрібні ліки по контекстному пошуку. Пошукова система сайту дозволяє вибрати найближчу до Вас аптеку, де Ви зможете придбати ліки. Високий професіоналізм співробітників. В аптечній мережі "Бажаємо здоров'я" впроваджені єдині корпоративні стандарти для співробітників, які забезпечують високу якість обслуговування клієнтів. Особлива увага приділяється професіоналізму фармацевтів, підвищенню кваліфікації та підтримання актуальності знань працівників. Кожен співробітник - це кваліфікований спеціаліст, який виявляє уважність і доброзичливість, персональний підхід і турботу до кожного відвідувача аптеки[34].

Роботу за програмою реімбурсації «Доступні ліки» аптека розпочала зовсім нещодавно, з травня 2022 року. До цього часу наші відвідувачі мали змогу отримати ЛП за програмою в аптеках- конкурентах та аптеках нашої



мережі.

За програмою передбачається відшкодування вартості ЛЗ у межах розробленого Реєстру ЛЗ. [ 38].

Таблиця 3.1.

**Міжнародні непатентовані назви ЛЗ, які входять до програми  
«Доступні ліки» (2022-2023рік)**

<b>Серцево-судинні захворювання</b>	<b>Бронхіальна астма</b>	<b>Діабет II типу</b>	<b>Препарати інсуліну</b>
Аміодарон	Будесонід	Метформін	Інсулін людини
Амлодипін	Сальбутамол	Гліклазид	Інсулін аспарт
Атенолол	Беклометазон	Десмопресин	Інсулін глюлізин
Ацетилсаліцилова кислота			Інсулін деглюдек та інсулін аспарт
Бісопролол			Інсулін деглюдек
Варфарин			Інсулін гларгін
Верапаміл			Інсулін детемір
Гідрохлортіазид			Інсулін гларгін та ліксисенатид
Спіронолактон			Інсулін деглюдек та
Фуросемід			
Дигоксин			
Еналаприл			
Ізосорбїду динітрат			
Карведилол			
Лозартан			

Клопідогрель			ліраглутид
Метопролол			
Нітрогліцерин			
Ніфедипін			
Симвастатин			

Таблиця 3.2.

**Асортимент ЛЗ, які підлягають реімбурсації з програми  
«Доступні ліки» та ті, що наявні в аптеці**

Порядковий номер	Міжнародна непатентована назва лікарського засобу	Торговельна назва лікарського засобу	Дозування	Кількість одиниць лікарського засобу у споживчій упаковці	Найменування виробника, країни	Група реімбурсації
1	2	3	4	5	6	7
1	Аміодарон (Amiodarone)	АРИТМІЛ	200	20	Публічне акціонерне товариство «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», Україна	Серцево-судинні захворювання
	Аміодарон (Amiodarone)	Амідарон	200	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Аміодарон (Amiodarone)	АМІОДАРОН	200	30	ПрАТ «Лекхім-Харків», Україна; ПрАТ «Технолог», Україна	
	Аміодарон (Amiodarone)	АМІОДАРОН-ДАРНИЦЯ	200	30	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», Україна	
	Аміодарон (Amiodarone)	Кардіодарон-Здоров'я	200	30	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	
	Аміодарон (Amiodarone)	Ротаритміл	200	30	Ривофарм СА, Швейцарія	

	Аміодарон (Amiodarone)	АРИТМІЛ	200	50	Публічне акціонерне товариство «Науково-виробничий центр «Боршагівський хіміко-фармацевтичний завод», Україна	
2	Амлодипін (Amlodipine)	АМЛОДИПІН-ФАРМАК	5	20	АТ «Фармак», Україна	Серцево-судинні захворювання
	Амлодипін (Amlodipine)	АЛАДИН®-ФАРМАК	5	30	АТ «Фармак», Україна	
	Амлодипін (Amlodipine)	АМЛОДИПІН САНДОЗ®	5	30	Лек Фармацевтична компанія д.д., Словенія (виробництво за повним циклом, первинне та вторинне пакування, випуск серії); Генвеон Ілак Санай ве Тікарет А. С., Туреччина (виробництво in bulk); Сандоз Груп Саглік Урунлері Ілакларі Сан. ве Тік. А.С., Туреччина (виробництво in bulk); С.К. Сандоз С.Р.Л., Румунія (контроль серії); Новартіс Саглік Гіда му Тарім Урунлері Сан. ве Тік. А.С., Туреччина (контроль мікробіологічної чистоти); Лек С.А., Польща (первинне та вторинне пакування, контроль серії, випуск серії)	
	Амлодипін (Amlodipine)	Амлодипін-КВ	5	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна (повний цикл виробництва); ПрАТ «Технолог», Україна (виробництво, первинне і вторинне пакування, контроль серій)	
	Амлодипін (Amlodipine)	АМЛОДИПІН-ТЕВА	5	30	АТ Фармацевтичний завод ТЕВА, Угорщина	

	Амлодипін (Amlodipine)	АЛАДИН®- ФАРМАК	5	50	АТ «Фармак», Україна	
	Амлодипін (Amlodipine)	АМЛОДИПІН- ФАРМАК	10	20	АТ «Фармак», Україна	
	Амлодипін (Amlodipine)	АЛАДИН®- ФАРМАК	10	30	АТ «Фармак», Україна	
	Амлодипін (Amlodipine)	Амлодипін-КВ	10	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна (повний цикл виробництва); ПрАТ «Технолог», Україна (виробництво, первинне і вторинне пакування, контроль серій)	
	Амлодипін (Amlodipine)	АМЛОДИПІН- ТЕВА	10	30	АТ Фармацевтичний завод ТЕВА, Угорщина	
	Амлодипін (Amlodipine)	АЛАДИН®- ФАРМАК	10	50	АТ «Фармак», Україна	
3	Атенолол (Atenolol)	Атенолол	50	20	ПАТ «Монфарм», Україна	Серцево- судинні захворюван ня
4	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	АСК-ТЕВА	75	30	Балканфарма- Дупниця АТ, Болгарія	Серцево- судинні захворюван ня
	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	КАРДІСЕЙВ®	75	30	АТ «Фармак», Україна	
	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	ЛОСПИРИН®	75	30	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	Магнікор	75	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	КАРДІСЕЙВ®	75	50	АТ «Фармак», Україна	
	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	ЛОСПИРИН®	75	80	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	Магнікор	75	100	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	ЛОСПИРИН®	75	120	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	

	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	АСПРИН КАРДІО®	100	98	Байер АГ, Німеччина; Байер Біттерфельд ГмбХ, Німеччина; Байер Хелскер Мануфактурінг С.Р.Л., Італія; Куррента ГмбХ і Ко. ВТК, Німеччина	
	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	КАРДІОМАГНІЛ ФОРТЕ	150	30	Такеда ГмбХ, місце виробництва Оранієнбург, Німеччина (виробництво за повним циклом)	
	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	Магнікор	150	30	АТ «КІЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	КАРДІОМАГНІЛ ФОРТЕ	150	100	Такеда ГмбХ, місце виробництва Оранієнбург, Німеччина (виробництво за повним циклом)	
	Ацетилсаліцилова кислота (Acetylsalicylic acid)	Магнікор	150	100	АТ «КІЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
5	Біспролол (Bisoprolol)	БІПРОЛОЛ	5	30	Публічне акціонерне товариство «Науково-виробничий центр «Боршагівський хіміко-фармацевтичний завод», Україна (виробництво за повним циклом); ТОВ «Агрофарм», Україна (виробництво, пакування, випуск серій); ТОВ «Натур+», Україна (контроль серій)	Серцево-судинні захворювання
	Біспролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛ®	5	30	АТ «Фармак», Україна	
	Біспролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®	5	30	Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина (виробництвом за повним циклом); Лек С.А., Польща (альтернативний виробник - виробництво за повним циклом; первинне і вторинне пакування, контроль та випуск серії)	

Бісопролол (Bisoprolol)	Бісопролол-КВ	5	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна
Бісопролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛОЛ- ТЕВА	5	30	Меркле ГмбХ, Німеччина
Бісопролол (Bisoprolol)	Бісопрол 5	5	30	Іпка Лабораторіс Лімітед, Індія
Бісопролол (Bisoprolol)	КОРОНАЛ® 5	5	30	АТ «Санека Фармасьютікалз», Словацька Республіка; С.С. «Зентіва С.А.», Румунія
Бісопролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛ®	5	50	АТ «Фармак», Україна
Бісопролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛОЛ- ТЕВА	5	50	Меркле ГмбХ, Німеччина
Бісопролол (Bisoprolol)	КОРОНАЛ® 5	5	60	АТ «Санека Фармасьютікалз», Словацька Республіка; С.С. «Зентіва С.А.», Румунія
Бісопролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®	5	90	Салюгас Фарма ГмбХ, Німеччина (виробництвом за повним циклом); Лек С.А., Польща (альтернативний виробник - виробництво за повним циклом; первинне і вторинне пакування, контроль та випуск серій)
Бісопролол (Bisoprolol)	БІПРОЛОЛ	10	30	Публічне акціонерне товариство «Науково- виробничий центр «Борщагівський хіміко- фармацевтичний завод», Україна (виробництво за повним циклом.); ТОВ «Агрофарм», Україна (виробництво, пакування, випуск серій); ТОВ «Нагур+», Україна (контроль серій)
Бісопролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛ®	10	30	АТ «Фармак», Україна
Бісопролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®	10	30	Салюгас Фарма ГмбХ (виробництвом за повним циклом), Німеччина;

					Лек С.А. (альтернативний виробник - виробництво за повним циклом; первинне і вторинне пакування, контроль та випуск серії), Польща	
	Бісопролол (Bisoprolol)	Бісопролол-КВ	10	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Бісопролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛОЛ-ТЕВА	10	30	Меркле ГмБХ, Німеччина	
	Бісопролол (Bisoprolol)	Бісотрол 10	10	30	Іпка Лабораторізі Лімітед, Індія	
	Бісопролол (Bisoprolol)	КОРОНАЛ® 10	10	30	АТ «Санека Фармасьютікалз», Словацька Республіка; С.С. «Зентіва С.А.», Румунія	
	Бісопролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛ®	10	50	АТ «Фармак», Україна	
	Бісопролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛОЛ-ТЕВА	10	50	Меркле ГмБХ, Німеччина	
	Бісопролол (Bisoprolol)	КОРОНАЛ® 10	10	60	АТ «Санека Фармасьютікалз», Словацька Республіка; С.С. «Зентіва С.А.», Румунія	
	Бісопролол (Bisoprolol)	БІСОПРОЛОЛ САНДОЗ®	10	90	Салютас Фарма ГмБХ, Німеччина (виробництвом за повним циклом); Лек С.А., Польща (альтернативний виробник - виробництво за повним циклом; первинне і вторинне пакування, контроль та випуск серії)	
6	Варфарин (Warfarin)	ВАРФАРИН НІКОМЕД	2,5	100	Оріфарм Мануфекчурінг Польща Сп. з о.о., Польща	Серцево-судинні захворювання
	Варфарин (Warfarin)	ВАРФАРИН ОРІОН	3	30	Оріон Корпорейшн, Еспоо, Фінляндія	
	Варфарин (Warfarin)	Варфарекс ®	3	100	АТ «Гріндекс», Латвія	
	Варфарин (Warfarin)	ВАРФАРИН ОРІОН	3	100	Оріон Корпорейшн, Еспоо, Фінляндія	
	Варфарин (Warfarin)	ВАРФАРИН ОРІОН	5	100	Оріон Корпорейшн, Еспоо, Фінляндія	

	Варфарин (Warfarin)	ВАРФАРИН-ФС	2,5	100	ТОВ «Фарма Старт», Україна	
	Варфарин (Warfarin)	ВАРФАРИН-ФС	3	100	ТОВ «Фарма Старт», Україна	
7	Верапаміл (Verapamil)	ВЕРАПАМІЛ- ДАРНИЦЯ	40	20	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», Україна	Серцево- судинні захворюван ня
	Верапаміл (Verapamil)	Верапамілу гідрохлорид	40	20	ТОВ «Дослідний завод «ГНЦІС», Україна; ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна; ТОВ «Фармекс Груп», Україна	
	Верапаміл (Verapamil)	ВЕРАПАМІЛ- ДАРНИЦЯ	80	50	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», Україна	
	Верапаміл (Verapamil)	ВЕРАПАМІЛУ ГІДРОХЛОРИД	80	50	Публічне акціонерне товариство «Науково- виробничий центр «Борщагівський хіміко- фармацевтичний завод», Україна	
8	Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)	ГІДРОХЛОРТІАЗ ІД	25	20	Публічне акціонерне товариство «Науково- виробничий центр «Борщагівський хіміко- фармацевтичний завод», Україна (виробництво за повним циклом); ТОВ «Агрофарм», Україна (виробництво, пакування, випуск серій); ТОВ «Нагур+», Україна (контроль серій)	Серцево- судинні захворюван ня
	Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)	ГПОТІАЗИД®	25	20	ХІНОІН Завод Фармацевтичних та Хімічних Продуктів Прайвіт Ко.Лтд. Підприємство 2 (підприємство Вершедьхаз) Лтд., Угорщина	
	Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)	ГПОТІАЗИД®	100	20	ХІНОІН Завод Фармацевтичних та Хімічних Продуктів Прайвіт Ко.Лтд. Підприємство 2	



					(підприємство Вершєдєхаз) Лтд., Угорщина	
9	Глібенкламід (Glibenclamid)	Глібенкламід	5	30	ПрАТ «Технолог», Україна	Цукровий діабет
	Глібенкламід (Glibenclamid)	Глібенкламід- Здоров'я	5	50	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	
	Глібенкламід (Glibenclamid)	ГЛІБЕНКЛАМІД	5	100	АТ «Фармак», Україна	
	Гліклазид (Gliclazide)	ДІАГЛІЗИД® MR	30	60	АТ «Фармак», Україна	
	Гліклазид (Gliclazide)	ГЛІКЛАДА	60	30	КРКА, д.д., Ново место, Словенія (виробник відповідальний за виробництво «in- bulk», первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серії; виробник, відповідальний за контроль серії (фізичні та хімічні методи контролю)); НЛЗОХ (Національні лабораторія за здрав'є, околє ін храно), Словенія (виробник, відповідальний за контроль серії (фізичні та хімічні методи контролю)); Лабєна д.о.о, Словенія (виробник, відповідальний за контроль серії (фізичні та хімічні методи контролю))	
	Гліклазид (Gliclazide)	ГЛІКЛАЗИД- ТЕВА	60	30	Балканфарма- Дупниця АТ, Болгарія	
	Гліклазид (Gliclazide)	ДІАБЕТОН® MR 60 мг	60	30	Лабораторії Серв'є Індастрі, Франція; Серв'є (Ірландія) Індастріс Лтд, Ірландія	
	Гліклазид (Gliclazide)	ДІАГЛІЗИД® MR	60	30	АТ «Фармак», Україна	
	Гліклазид (Gliclazide)	ДІАБЕТОН® MR 60 мг	60	90	Лабораторії Серв'є Індастрі, Франція; Серв'є (Ірландія) Індастріс Лтд, Ірландія	
	Гліклазид (Gliclazide)	Гліклазид- Здоров'я	80	30	ТОВ «Фармацевтична	

					компанія «Здоров'я», Україна	
	Гліклазид (Gliclazide)	ДІАГЛІЗІД®	80	60	АТ «Фармак», Україна	
10	Дигоксин (Digoxin)	ДИГОКСИН	0,25	40	Публічне акціонерне товариство «Науково- виробничий центр «Боршагівський хіміко- фармацевтичний завод», Україна	Серцево- судинні захворюван ня
	Дигоксин (Digoxin)	Дигоксин- Здоров'я	0,25	50	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	
11	Еналаприл (Enalapril)	Еналаприл- Здоров'я	5	20	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	Серцево- судинні захворюван ня
	Еналаприл (Enalapril)	Еналаприл- Здоров'я	5	30	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	
	Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛАПРИЛ- ТЕВА	5	30	ТОВ Тева Оперейшнз Поланд, Польща	
	Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛАПРИЛ- АСТРАФАРМ	10	20	ТОВ «АСТРАФАРМ», Україна	
	Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛАПРИЛ- ДАРНИЦЯ	10	20	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», Україна	
	Еналаприл (Enalapril)	Еналаприл- Здоров'я	10	20	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	
	Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛОЗИД® МОНО	10	20	АТ «Фармак», Україна	
	Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛАПРИЛ- ТЕВА	10	30	ТОВ Тева Оперейшнз Поланд, Польща	
	Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛАПРИЛ	10	50	ПрАТ «Лекхім- Харків», Україна; ПрАТ «Технолог», Україна	
	Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛАПРИЛ	10	90	ПрАТ «Лекхім- Харків», Україна; ПрАТ «Технолог», Україна	
	Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛАПРИЛ- АСТРАФАРМ	10	90	ТОВ «АСТРАФАРМ», Україна	
Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛАПРИЛ	20	20	ПАТ «Київмедпрепарат», Україна		

	Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛАПРИЛ- АСТРАФАРМ	20	20	ТОВ «АСТРАФАРМ», Україна	
	Еналаприл (Enalapril)	Еналаприл- Здоров'я	20	20	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	
	Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛАПРИЛ- ТЕВА	20	30	ТОВ Тева Оперейшнз Поланд, Польща	
	Еналаприл (Enalapril)	ЕНАЛАПРИЛ- АСТРАФАРМ	20	90	ТОВ «АСТРАФАРМ», Україна	
12	Карведилол (Carvedilol)	КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®	12,5	30	Салюгас Фарма ГмбХ, Німеччина (виробництво нерозфасованої продукції, первинне та вторинне пакування, тестування, дозвіл на випуск серії); Клоке Ферпакунг- Сервіс, Німеччина (первинне та вторинне пакування)	Серцево- судинні захворюван ня
	Карведилол (Carvedilol)	Карведилол-КВ	12,5	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Карведилол (Carvedilol)	КОРВАЗАН®	12,5	30	ПАТ «Київмедпрепарат», Україна	
	Карведилол (Carvedilol)	КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®	25	30	Салюгас Фарма ГмбХ, Німеччина (виробництво нерозфасованої продукції, первинне та вторинне пакування, тестування, дозвіл на випуск серії); Клоке Ферпекунг- Сервіс, Німеччина (первинне та вторинне пакування)	
	Карведилол (Carvedilol)	Карведилол-КВ	25	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Карведилол (Carvedilol)	КОРВАЗАН®	25	30	ПАТ «Київмедпрепарат», Україна	
13	Клопідогрель (Clopidogrel)	Атерокард	75	10	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	Серцево- судинні захворюван ня
	Клопідогрель (Clopidogrel)	ПЛАТОГРІЛ®	75	28	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Клопідогрель (Clopidogrel)	Атерокард	75	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	

	Клопідогрель (Clopidogrel)	АТРОГРЕЛ	75	30	Публічне акціонерне товариство «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», Україна	
	Клопідогрель (Clopidogrel)	КЛОПІДОГРЕЛ-ТЕВА	75	30	Актавіс ЛТД, Мальта	
	Клопідогрель (Clopidogrel)	КЛОПІДОГРЕЛЬ-САНОФІ	75	30	Санofi Вінтроп Індастріа, Франція	
	Клопідогрель (Clopidogrel)	ТРОМБОНЕТ®-ФАРМАК	75	30	АТ «Фармак», Україна	
	Клопідогрель (Clopidogrel)	ФЛАМОГРЕЛЬ 75	75	30	Фламінго Фармасьютикалс Лтд., Індія; Артура Фармасьютикалз Пвт. Лтд., Індія	
	Клопідогрель (Clopidogrel)	АТРОГРЕЛ	75	60	Публічне акціонерне товариство «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», Україна	
	Клопідогрель (Clopidogrel)	ТРОМБОНЕТ®-ФАРМАК	75	60	АТ «Фармак», Україна	
	Клопідогрель (Clopidogrel)	Атерокард	75	70	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Клопідогрель (Clopidogrel)	ПЛАТОГРІЛ®	75	84	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Клопідогрель (Clopidogrel)	КЛОПІДОГРЕЛ-ТЕВА	75	90	Актавіс ЛТД, Мальта	
	Клопідогрель (Clopidogrel)	КЛОПІДОГРЕЛЬ-САНОФІ	75	90	Санofi Вінтроп Індастріа, Франція	
14	Лозартан (Losartan)	ЛОЗАРТАН-ТЕВА	25	30	АТ Фармацевтичний завод Тева, Угорщина; Тева Фарма С.Л.У., Іспанія	Серцево-судинні захворювання
	Лозартан (Losartan)	КЛОСАРТ®	50	28	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Лозартан (Losartan)	ЛОЗАРТАН-ТЕВА	50	30	АТ Фармацевтичний завод Тева, Угорщина; Тева Фарма С.Л.У., Іспанія	
	Лозартан (Losartan)	КЛОСАРТ®	50	84	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Лозартан (Losartan)	ЛОЗАП®	50	90	АТ «Санека Фармасьютикалз», Словачка	

				Республіка (виробництво ГЛЗ, первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серій); ТОВ «Зентіва», Чеська Республіка	
	Лозартан (Losartan)	ЛОЗАРТАН- ТЕВА	50	90	АТ Фармацевтичний завод Тева, Угорщина; Тева Фарма С.Л.У., Іспанія
	Лозартан (Losartan)	КЛОСАРТ®	100	30	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна
	Лозартан (Losartan)	ЛОЗАП®	100	30	АТ «Санека Фармасьютікалз», Словацька Республіка (виробництво ГЛЗ, первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серій); ТОВ «Зентіва», Чеська Республіка
	Лозартан (Losartan)	ЛОЗАРТАН- ТЕВА	100	30	АТ Фармацевтичний завод Тева, Угорщина; Тева Фарма С.Л.У., Іспанія
	Лозартан (Losartan)	КЛОСАРТ®	100	90	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна
	Лозартан (Losartan)	ЛОЗАП®	100	90	АТ «Санека Фармасьютікалз», Словацька Республіка (виробництво ГЛЗ, первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серій); ТОВ «Зентіва», Чеська Республіка
	Лозартан (Losartan)	КЛОСАРТ®	100	100	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна
15	Метопролол (Metoprolol)	ЕГІЛОК®	25	60	ЗАТ Фармацевтичний завод Егіс, Угорщина
	Метопролол (Metoprolol)	МЕТОПРОЛОЛУ ТАРТРАТ	50	20	АТ «Фармак», Україна
	Метопролол (Metoprolol)	МЕТОПРОЛОЛ	50	30	ПАТ «Київмедпрепарат», Україна
	Метопролол (Metoprolol)	ЕГІЛОК®	50	60	ЗАТ Фармацевтичний завод Егіс, Угорщина
					Серцево- судинні захворюван ня

	Метопролол (Metoprolol)	МЕТОПРОЛОЛУ ТАРТРАТ	100	20	АТ «Фармак», Україна	
	Метопролол (Metoprolol)	ЕГЛОК®	100	30	ЗАТ Фармацевтичний завод Егіс, Угорщина	
	Метопролол (Metoprolol)	МЕТОПРОЛОЛ	100	30	ПАТ «Київмедпрепарат», Україна	
	Метопролол (Metoprolol)	ЕГЛОК®	100	60	ЗАТ Фармацевтичний завод Егіс, Угорщина	
16	Метформін (Metformin)	ДІАФОРМІН®	500	30	АТ «Фармак», Україна	Цукровий діабет
	Метформін (Metformin)	МЕТАМІН®	500	30	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Метформін (Metformin)	Метафора®	500	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН-САНОФІ	500	30	Санофі Індія Лімітед Індія (виробництво таблеток, первинне та вторинне пакування); С.С. «Зентіва С.А.», Румунія (контроль та випуск серії)	
	Метформін (Metformin)	ДІАФОРМІН®	500	60	АТ «Фармак», Україна	
	Метформін (Metformin)	ДІАФОРМІН® SR	500	60	АТ «Фармак», Україна	
	Метформін (Metformin)	МЕТАМІН®	500	60	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Метформін (Metformin)	Метафора®	500	60	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН	500	60	ПАТ «Київмедпрепарат», Україна (виробництво з пакування in bulk фірми -виробника «ІНДОКО РЕМЕДІЗ ЛТД», Індія)	
	Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН-АСТРАФАРМ	500	60	ТОВ «АСТРАФАРМ», Україна	
	Метформін (Metformin)	МЕТАМІН®	500	100	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН САНДОЗ®	500	120	Лек С.А., Польща (виробництво за повним циклом; пакування, випуск серії); Лек Фармацевтична компанія д.д., Словенія (контроль/випробува	

				ння серії)
Метформін (Metformin)	ДІАФОРМІН®	850	30	АТ «Фармак», Україна
Метформін (Metformin)	МЕТАМІН®	850	30	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна
Метформін (Metformin)	Метафора®	850	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна
Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН- САНОФІ	850	30	Санофі Індія Лімітед, Індія (виробництво таблеток, первинне та вторинне пакування), С.С. «Зентіва С.А.», Румунія (контроль та випуск серії)
Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН- ТЕВА	850	30	Тева Чех Індастріз с.р.о., Чеська Республіка (виробництво за повним циклом); МІКРО ЛАБС ЛІМІТЕД, Індія (виробництво за повним циклом); АТ Фармацевтичний завод Тева, Угорщина (первинна та вторинна упаковка, контроль якості, дозвіл на випуск серії)
Метформін (Metformin)	ДІАФОРМІН®	850	60	АТ «Фармак», Україна
Метформін (Metformin)	МЕТАМІН®	850	60	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна
Метформін (Metformin)	Метафора®	850	60	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна
Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН	850	60	ПАТ «Київмедпрепарат», Україна (виробництво з пакування in bulk фірми -виробника «ІНДОКО РЕМЕДІЗ ЛТД», Індія)
Метформін (Metformin)	МЕТАМІН®	850	100	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна
Метформін (Metformin)	Метфогама® 850	850	120	Драгенофарм Аптекарь Пюшл ГмбХ, Німеччина
Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН САНДОЗ®	850	120	Лек С.А., Польща (виробництво за повним циклом; пакування, випуск

				серії); Лек Фармацевтична компанія д.д., Словенія (контроль/випробува ння серії)		
	Метформін (Metformin)	МЕТАМІН®	1000	30	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Метформін (Metformin)	Метафора®	1000	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Метформін (Metformin)	Метафора®-SR	1000	30	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН- САНОФІ	1000	30	Санофі Індія Лімітед Індія (виробництво таблеток, первинне та вторинне пакування); С.С. «Зентіва С.А.», Румунія (контроль та випуск серії)	
	Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН- ТЕВА	1000	30	Тева Фармацевтікал Індастріз Лтд, Ізраїль; АТ Фармацевтичний завод ТЕВА, Угорщина; Тева Чех Індастріз с.р.о., Чеська Республіка	
	Метформін (Metformin)	ДІАФОРМІН®	1000	60	АТ «Фармак», Україна	
	Метформін (Metformin)	ДІАФОРМІН® SR	1000	60	АТ «Фармак», Україна	
	Метформін (Metformin)	МЕТАМІН®	1000	60	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Метформін (Metformin)	Метафора®	1000	60	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Метформін (Metformin)	Метафора®-SR	1000	60	АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна	
	Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН	1000	60	ПАТ «Київмедпрепарат», Україна	
	Метформін (Metformin)	МЕТФОРМІН- АСТРАФАРМ	1000	60	ТОВ «АСТРАФАРМ», Україна	
	Метформін (Metformin)	МЕТАМІН®	1000	90	ТОВ «КУСУМ ФАРМ», Україна	
	Метформін (Metformin)	Метфогам® 1000	1000	120	Драгенофарм Аптекарь Пюшл ГмбХ, Німеччина	
17	Нітрогліцерин (Glyceroltrinitrate)	Нітрогліцерин	0,5	40	ПрАТ «Технолог», Україна	Серцево- судинні захворюван ня



18	Ніфедипін (Nifedipine)	Ніфедипін	10	50	ПрАТ «Технолог», Україна	Серцево- судинні захворюван ня
	Ніфедипін (Nifedipine)	НІФЕДИПІН- ДАРНИЦЯ	10	50	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», Україна	
	Ніфедипін (Nifedipine)	Фенігідин- Здоров'я	10	50	ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	
	Ніфедипін (Nifedipine)	Ніфедипін	20	50	ПрАТ «Технолог», Україна	
19	Симвастатин (Simvastatin)	Вазиліп®	20	28	КРКА, д.д., Ново место, Словенія (виробництво «in bulk», первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серій, контроль серій); Марифарм д.о.о., Словенія (первинне та вторинне пакування); Лабена д.о.о, Словенія (контроль серій)	Серцево- судинні захворюван ня
	Симвастатин (Simvastatin)	СИМВАСТАТИН САНДОЗ®	20	30	Сандоз Груп Саглик Урунлері Ілакларі Сан. ве Тік. А.С., Туреччина (виробництво нерозфасованої продукції, первинне та вторинне пакування, тестування, дозвіл на випуск серій); Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина (первинне та вторинне пакування, тестування, дозвіл на випуск серій); С.К. Сандоз С.Р.Л., Румунія (тестування, дозвіл на випуск серій); Лек С.А., Польща (первинне та вторинне пакування, тестування, дозвіл на випуск серій); Лек фармацевтична компанія д.д., Словенія (первинне та вторинне пакування)	

	Симвастатин (Simvastatin)	Симвастатин-Тева	20	30	АТ Фармацевтичний завод ТЕВА, Угорщина	
	Симвастатин (Simvastatin)	Вазиліп®	40	28	КРКА, д.д., Ново место, Словенія (виробництво «in bulk»), первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серій; контроль серій); Лабена д.о.о, Словенія (контроль серій)	
	Симвастатин (Simvastatin)	СИМВАСТАТИН САНДОЗ®	40	30	Сандоз Груп Саглік Урунлері Ілакларі Сан. ве Тік. А.С., Туреччина (виробництво нерозфасованої продукції, первинне та вторинне пакування, тестування, дозвіл на випуск серій); Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина (первинне та вторинне пакування, тестування, дозвіл на випуск серій); С.К. Сандоз С.Р.Л., Румунія (тестування, дозвіл на випуск серій); Лек С.А., Польща (первинне та вторинне пакування, тестування, дозвіл на випуск серій)	
	Симвастатин (Simvastatin)	Симвастатин-Тева	40	30	АТ Фармацевтичний завод ТЕВА, Угорщина	
20	Спіронолактон (Spironolactone)	Верошпірон	25	20	ВАТ«Гедеон Ріхтер», Угорщина; ТОВ «Гедеон Ріхтер», Польща	Серцево-судинні захворювання
	Спіронолактон (Spironolactone)	СПІРОНОЛАКТО Н САНДОЗ®	50	30	Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина	
	Спіронолактон (Spironolactone)	СПІРОНОЛАКТО Н САНДОЗ®	100	30	Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина	
21	Фуросемід (Furosemide)	ФУРОСЕМІД	40	50	Публічне акціонерне товариство «Науково-виробничий центр «Боршагівський хіміко-фармацевтичний завод», Україна; ТОВ «Агрофарм»,	Серцево-судинні захворювання

					Україна	
	Фуросемід (Furosemide)	ФУРОСЕМІД- ДАРНИЦЯ	40	50	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», Україна	

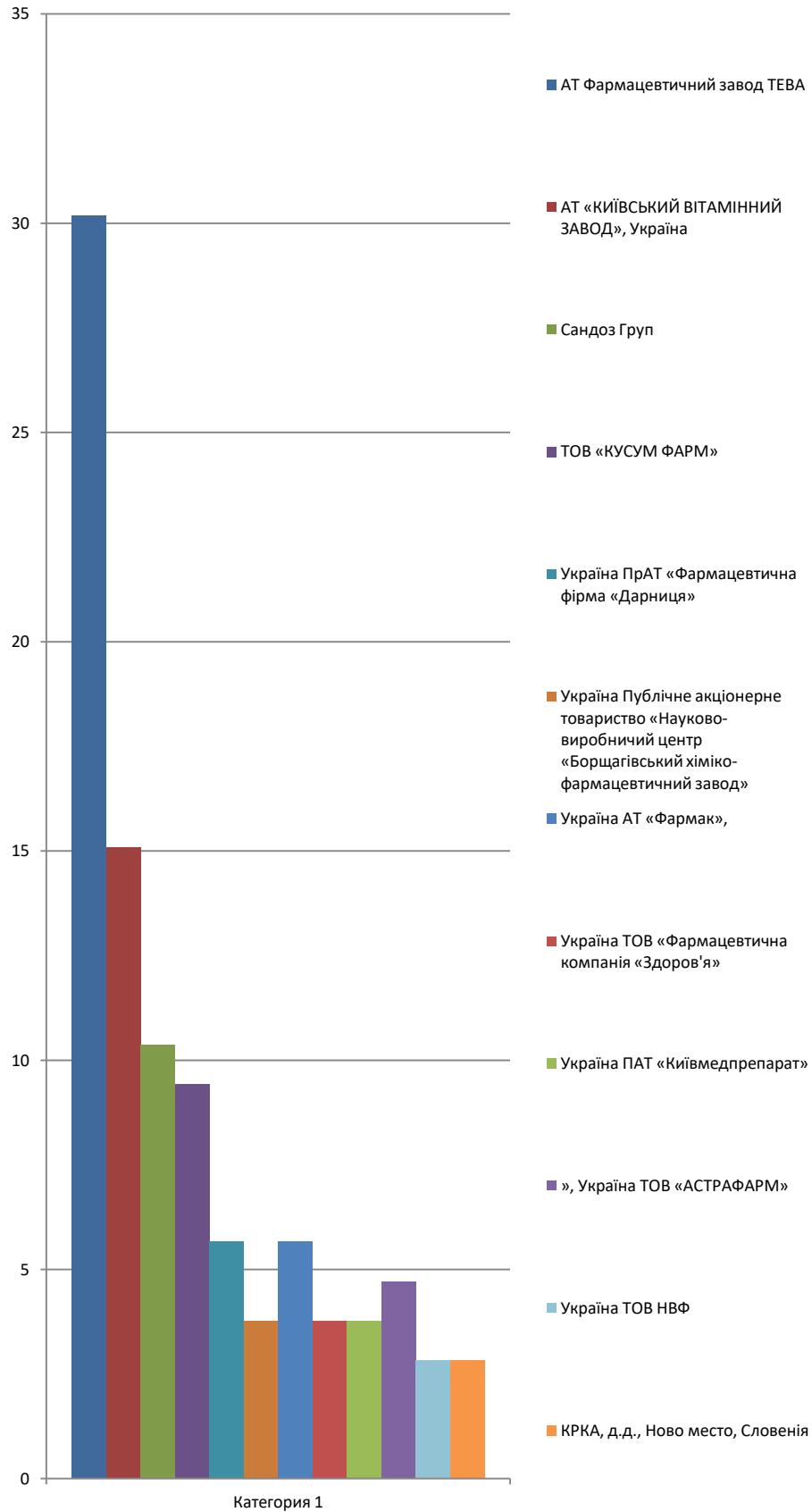


Рис. 3.1. Аналіз відпуску ЛЗ за виробниками, які включені в урядову програму «Доступні ліки», що відпускались за травень-червень 2022 року.

Порядок належності ЛЗ у систему реімбурсації регламентується відповідними нормативними документами - постановами КМУ та наказами МОЗ України [35-42].

Для реалізації відпуску ЛЗ, вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню, суб'єкти господарювання звертаються до розпорядників бюджетних коштів із заявою про укладення договору про відшкодування вартості ЛЗ. Розпорядники бюджетних коштів, визначені рішеннями про відповідні бюджети згідно із законодавством, складається на підставі укладених договорів перелік суб'єктів господарювання, що здійснюють відпуск ЛЗ. Формування цього переліку здійснюється без надання преференцій окремим суб'єктам господарювання [42].

На аптеках, які беруть участь в урядовій програмі «Доступні ліки» наявна спеціальна позначка.



Рис. 3.2. Позначка аптеки, яка бере участь в урядовій програмі «Доступні ліки»

Суб'єкт господарювання складає звіт про відпущені ЛЗ за формою згідно з додатком, в якому стосовно кожного ЛЗ зазначаються дата та номер рецепта, на підставі якого здійснено відпуск ЛЗ, його міжнародна непатентована та торгова назви, сила дії (дозування), форма випуску, кількість одиниць лікарської форми (ЛФ) відповідної дози в упаковці,

кількість відпущених упаковок, фактична роздрібна ціна реалізації упаковки, розмір відшкодування вартості ЛЗ за упаковку, сума відшкодування, інформація про лікаря, що виписав рецепт, найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи — підприємця, який одержав ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Суб'єкт господарювання подає звіт двічі на місяць, а саме — 15 числа поточного місяця (або першого робочого дня після 15 числа, якщо 15 число припадає на вихідний) та першого робочого дня наступного місяця, а в грудні — додатково до 24 числа звітного місяця[42].

Розмір відшкодування одиниці ЛФ однієї встановленої дози ЛЗ вноситься до Реєстру. Ціни на ЛЗ, внесені до Реєстру, є фіксованими на період дії Реєстру до моменту його наступного оновлення. Отже, Реєстр оптово-відпускних цін визначає максимальну ціну ЛЗ, який може взяти участь в урядовій програмі «Доступні ліки». Держава компенсує вартість найдешевшого ЛЗ, який подав заявку на участь в програмі «Доступні ліки». Тобто такий ЛЗ пацієнт матиме змогу отримати безоплатно. Дорожчий ЛЗ, ціна на який не перевищує граничну референтну, пацієнт може отримати, доплативши різницю між мінімальною ціною та роздрібною ціною обраного ЛЗ. Ліки, ціна на які перевищує референтну ціну в 5 сусідніх країнах, не підпадають під програму відшкодування[42].

### **3.2 Аналіз показників споживання лікарських засобів на прикладі аптеки**

Розглянемо споживання лікарських засобів на прикладі Товариство з обмеженою відповідальністю «Слобожанська фармацевтична компанія» Аптека №40 Полтавської області міста Кременчук. Ми взяли період з 01.05.2022 року по 01.11.2022 року.

Кількість рецептів, які надійшли до аптеки за цей період становить 106.

Таблиця 3.3.

**Кількість ЛЗ та рецептів, які відпускались по місяцях**

<b>Місяць</b>	<b>Міжнародна непатентована назва ЛЗ</b>	<b>Всього за місяць рецептів</b>
травень	Клопідогрель – 1 Амлодипін -1 Лосартан -2 Ацетилсаліцилова кислота -3 Метформін -8 Спіронолактон -1 Гліклазид -2 Еналапріл -1 Бісопролол - 1	20 рецептів
червень	Бісопролол -3 Клопідогрель -1 Ацетилсаліцилова кислота -4 Метформін -1	9 рецептів
липень	Клопідогрель- 3 Гліклазид- 4 Ацетилсаліцилова кислота -4 Гідрохлортіазид-1 Амлодипін-2 Метформін-3 Еналапріл-4 Ніфедипін-1 Карведилол-1 Фуросемід-2 Спіронолактон-1 Бісопролол-2 Симвастатин-1	29 рецептів
серпень	Лозартан-2	22 рецепта

	Бісопролол-5 Метформін-4 Соліква-1 Клопідогрель-2 Еналапріл-1 Симвастатин-2 Ацетилсаліцилова кислота-1 Амлодипін-1 Спіронолактон-1 Гліклазид-1 Цефподоксим-1	
вересень	Бісопролол-2 Ацетилсаліцилова кислота-2 Клопідогрель-4 Амлодипін-1 Метформін-2 Гліклазид-4 Лозартан-1	16 рецептів
жовтень	Соліква-1 Ацетилсаліцилова кислота-1 Метформін-3 Клопідогрель-1 Бісопролол-2 Симвастатин-1 Карведилол-1	10 рецептів
<b>Всього:</b>		106 рецептів

Найбільше рецептів відпущено було в липні та серпні. Різкий спад був у червні та жовтні. Середньомісячна кількість рецептів, які надійшли в аптеку, за програмою складає приблизно 18.

Динаміка розраховується за формулою :

$$\frac{\text{кількістьрецептівпоточногомісяця} - \text{кількістьрецептівпопередньогомісяця}}{\text{кількістьрецептівпопередньогомісяця}} \times 100\%$$



Таблиця 3.4.

## Динаміка відпуску рецептів по місяцям

Місяць	Показник
травень	0
червень	-55
липень	222,22
серпень	-24,13
вересень	-27,27
жовтень	-37,5

Для проведення аналізу всі відпущені ЛЗ поділили за групами захворювань: для лікування серцево-судинних захворювань та для лікування цукрового діабету II типу.

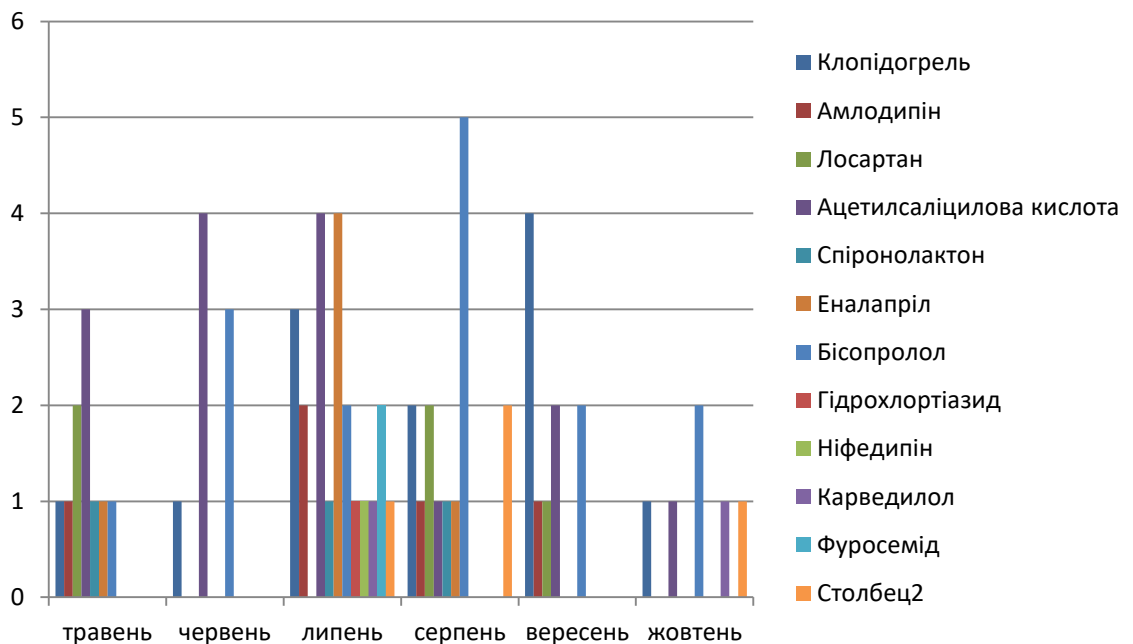


Рис. 3.3 Динаміка кількості рецептів на ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань у травні-жовтні 2022 р.

Таблиця 3.5.

**Динаміка кількості рецептів на ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань у травні-жовтні 2022 р.**

	Клопідогрель	Амлодипін	Лосартан	Ацетилсаліцилова	Спіронолактон	Еналапріл	Бісопролол	Гідрохлортіазид	Ніфедипін	Карведилол	Фуросемід	Симвастатин
травень	1	1	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0
червень	1	0	0	4	0	0	3	0	0	0	0	0
липень	3	2	0	4	1	4	2	1	1	1	2	1
серпень	2	1	2	1	1	1	5	0	0	0	0	2
вересень	4	1	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0
жовтень	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1

Як свідчать дані рис.3.3, найбільшу кількість за аналізований період було відпущено ЛЗ Бісопрололу та Ацетилсаліцилової кислоти. До лідерів вибору належать Бісопролол КВ 10 мг № 30 (АТ «Київський Вітамінний Завод») та Бісопролол Сандоз 10 мг № 90 (спільно Салютас Фарма ГмбХ Німеччина та Лек С.А. Польща) та Магнікор 75 мг №30 (АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД»). Рідше обирають Ацекор кардіо 100мг (ТОВ НВФ «МІКРОХІМ»)та Лоспирин 75 мг №30 (ТОВ «КУСУМ ФАРМ»).

Друге місце за кількістю рецептів посідають таблетки Клопідогрель. Лікар у рецепті вказує МНН, а кінцевий вибір ЛЗ залишається за пацієнтом та формується дозуванням, кількістю таблеток, індивідуальною ефективністю та ціною. До лідерів вибору належать Тромбонет 75 мг № 60 (ПАТ «Фармак»), Клопідогрель-Тева 75 мг №90 (Ізраїль) та Атерокард 75 мг №70 (АТ «Київський вітамінний завод»). Названі вище

вітчизняні ЛЗ відпускаються безкоштовно, іноземний - з доплатою пацієнта у розмірі 30% роздрібної вартості.

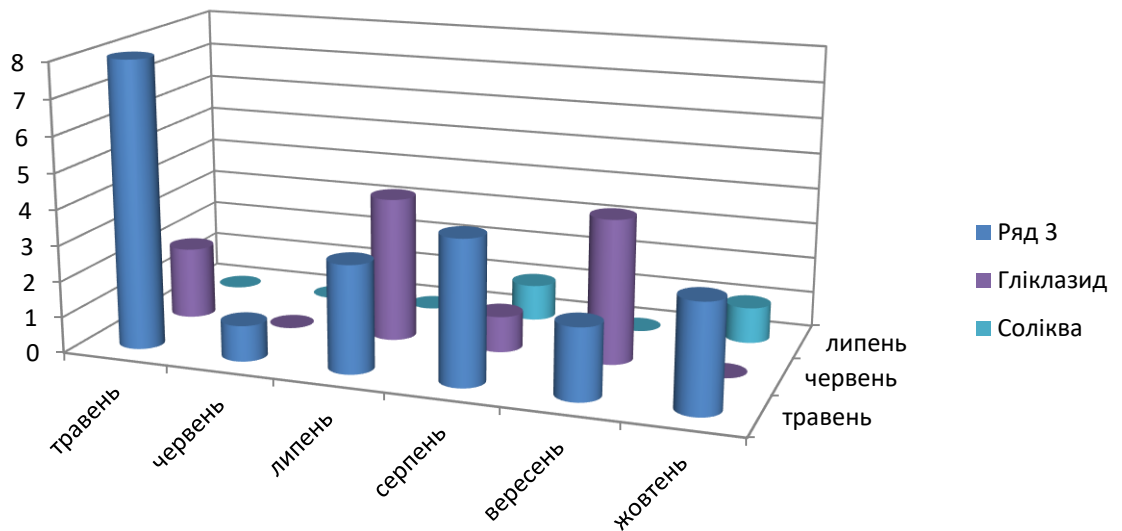
Відзначено за аналізований період значну кількість відпущених таблеток Еналаприл. До лідерів вибору даного ЛЗ належать : Еналаприл Здоров'я 20 мг № 20 (ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я»), Еналаприл Астрафарм 20 мг № 20 (ТОВ «Астрафарм»), Еналаприл 10 мг № 20 (ПАТ «Київмедпрепарат»). Усі ці ЛЗ відпускаються з доплатою пацієнта 12-35%.

Далі за статистикою відпущених ЛЗ відзначаються таблетки: Амлодипін, Лосартан та Симвастатин. Лідерами серед них є Семлопін 5 мг № 28 (ТОВ «Кусум Фарм»), що відпускався із значною доплатою хворим (75%) та Амлодипін КВ 10 мг № 30 (АТ «Київський вітамінний завод»), що відпускався безоплатно; Клосарт 100 мг № 100 (ТОВ "Кусум Фарм", Україна), що відпускався хворим безоплатно; Вазиліп 20 мг № 28 (КРКА Словенія), що відпускався хворим з частковою доплатою(10%).

В менших кількостях відпускалися ЛЗ Спіронолактону, Карведилолу, Фуросеміду, Гідрохлортіазиду та Ніфедипіну. Найбільшу перевагу пацієнти надавали Спіронолактону Сандоз 100 мг № 30 (Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина), який відпускався безоплатно або з частковою доплатою та Спіронолактону–Дарниця 25 мг № 30 (ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна), що відпускався безоплатно. Лідером відпуску став Карведилол 25 мг № 30 (АТ «Київський Вітамінний Завод»). Гідрохлортіазид 25 мг № 20– у Реєстрі представлений 1–ю позицією, виробництво ПАТ "Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод", Україна. Відпускався з аптеки хворим безоплатно. Фуросемід, який представлений у Реєстрі 4 позиціями. Лідерами серед даної категорії є Фуросемід –Дарниця 40 мг № 50 (ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна), що відпускався хворим з частковим відшкодуванням та безоплатно та Фуросемід 40 мг № 50 (ПАТ

"Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод", Україна), який хворі отримували безкоштовно.

Аналіз забезпечення ЛЗ за програмою «Доступні ліки» хворих цукровим діабетом II типу наведено на рис.3.4.



	Метформін	Гліклазид	Соліква
<b>травень</b>	8	2	0
<b>червень</b>	1	0	0
<b>липень</b>	3	4	0
<b>серпень</b>	4	1	1
<b>вересень</b>	2	4	0
<b>жовтень</b>	3	0	1

Рис 3.4. Динаміка кількості рецептів на ЛЗ для лікування цукрового діабету II типу у травні-жовтні 2022р.

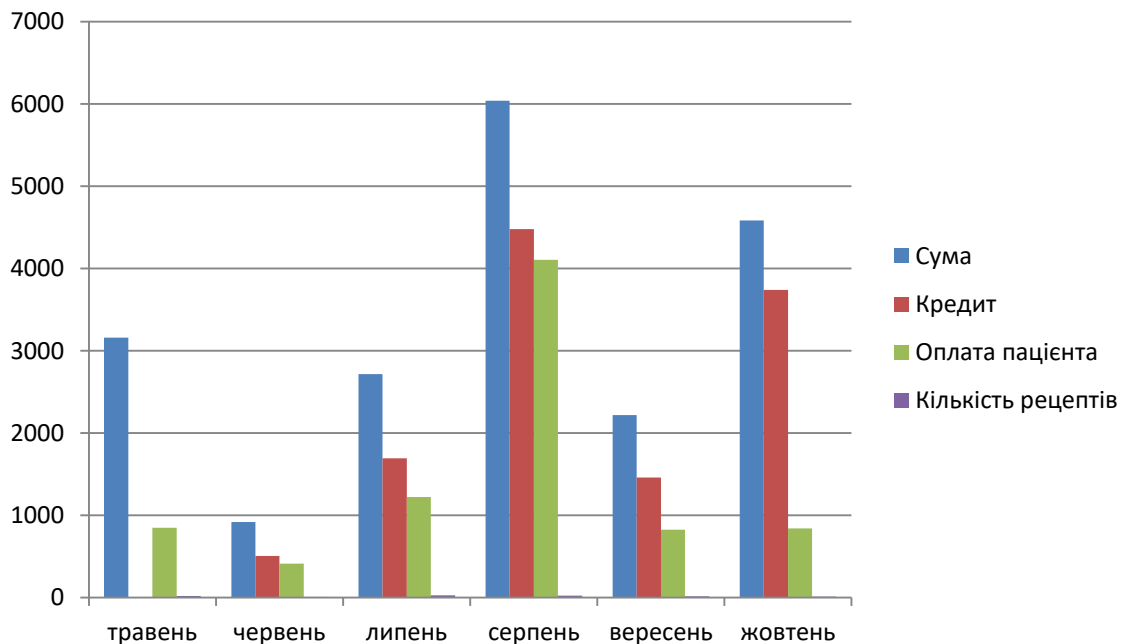
Як видно з даних, наведених у рис.3.4., найбільшою популярністю користувалась група Метформіну. Найбільш популярні - Метамін 1000 мг № 90 (ТОВ "Кусум Фарм", Україна), що відпускався пацієнтам з частковою доплатою (30%) та Діаформін 1000 мг № 60 (ПАТ "Фармак", Україна) також з доплатою (35%).

Для Гліклазиду відзначено меншу кількість рецептів. Найбільший відпуск відзначено для Діаглізид MR 60 мг № 30 (ПАТ "Фармак", Україна), який відпускався пацієнтам з доплатою у 56%.

Якщо ж звернути увагу на відпуск Солікви, то цей препарат відпускався аптекою вперше. Інсуліни аптека не має в наявності взагалі, відпуск їх можливий лише під індивідуальне замовлення під клієнта. Програма відпускає Солікву розчин для ін'єкцій 100 ОД/мл + 50 мкг/мл картридж 3 мл вмонтований в шприц-ручку, без голки, № 3, 5 (ТОВ «Санофі-Авентіс Україна»).

### 3.3 Аналіз показників витрат на фармацевтичну допомогу з умов реімбурсації її вартості

Нами проведений аналіз даних первинного обліку за наступними показниками (рис. 3.9).



грн	Сума	Кредит	Оплата пацієнта	Кількість рецептів
травень	3160,41	1587,31	849,51	20
червень	917,16	506	411,16	9
липень	2716,8	1692,98	1222,63	29

<b>серпень</b>	6039,47	4478,11	4107,46	22
<b>вересень</b>	2218,57	1459,33	824,18	16
<b>жовтень</b>	4582,56	3740,32	842,24	10

Рис. 3.5. Зведена інформація про ЛЗ (к-сть та вартість), які були відпущені з аптеки за програмою «Доступні ліки» у травні - жовтні. 2022 р.

сума – роздрібна вартість ЛЗ;

кредит – сума, яка підлягає поверненню з бюджету;

оплата пацієнта – сума заплачена готівкою хворим;

к-сть рецептів – кількість прийнятих рецептів.

### **Висновки до третього розділу**

1. Аптека №40 свою роботу з програмою «Доступні ліки» розпочала зовсім нещодавно. Відпуск рецептів здійснюється, але їх невелика кількість. При виконанні роботи ми зробили аналіз асортименту ЛЗ, які включені в програму за різними виробниками. Відпуск здійснюється безпосередньо на підставі рецептів, про відпуск яких суб'єкти господарювання подають звітну документацію.

2. При розгляді показників споживання, ми можемо зробити висновок, що кількість відпущених рецептів за 6 місяців становить: 106 рецептів. Найбільша кількість була у липні та серпні, різкий спад спостерігався в червні та жовтні. Рецепти відпускались найчастіше для лікування серцево-судинної хвороби, цукрового діабету II типу та інше. Найбільший попит є на ліки від цукрового діабету.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Розглянуто і вивчено реалізацію урядової програми «Доступні ліки» та принципи механізму відшкодування вартості ЛЗ окремим групам населення. Підсумовано особливості функціонування та порядок розрахунків при забезпеченні ЛЗ за урядовою програмою «Доступні ліки». Проведено аналіз чинного Реєстру ЛЗ, дозволених до відпуску за урядовою програмою. Здійснено детальний огляд характеристики системи реімбурсації як механізму забезпечення доступності фармацевтичної допомоги.

Розглянули історію становлення системи в Україні та проаналізували систему реімбурсації у країнах зарубіжжя. Здійснено вивчення функціонування урядової програми «Доступні ліки» на рівні міста Кременчук Полтавської області. Проаналізували показники споживання ЛЗ на прикладі аптеки. Пацієнти забезпечувались певним асортиментом ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету та інше. Відзначено приріст рецептів у певних місяцях, а в деяких різкий спад.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Фармацевтична енциклопедія - Немченко А.С., Панфілова Г.Л. Науково-методичні підходи до оптимізації фармацевтичного забезпечення медичного стандарту як складової страхової політики. — Х., 2008; Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Немченко О.А. Організація фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження медичного страхування.
2. Громовик Б. П., Корольов М. В. Вербальне моделювання взаємозв'язку якості фармацевтичної допомоги та логістичного обслуговування пацієнта. Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики: матеріали VIII науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, 12 листопада 2020 р. Харків, Х.: НФаУ, 2020. С. 48– 49.
3. Корольов М. В. Концептуальне моделювання якості фармацевтичної допомоги з позицій її терміноструктурних елементів та взаємозв'язку з логістичним обслуговуванням пацієнта. Фармацевтичний часопис. 2021. № 1. С. 71-75.
4. Котвіцька А. А., Кубарєва І. В. Доступність фармацевтичної допомоги URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/14202/dostupnist-farmaceutichnoi-dopomogi> [Архівовано 22 серпня 2021 у Wayback Machine.].
5. Коробова Є.С. Оптимізація фармацевтичного забезпечення пільгових категорій населення за умов реімбурсації вартості лікарських засобів. Канд. дисертація на здобуття наукового ступеня канд.фармацевтичних наук, Харків – 2017,С.361.
6. Кафедральний збірник тез здобувачів вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
7. Сіташ Т. Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. Механізм регулювання економіки. 2012. № 1. С. 164-169.
8. <https://nuph.edu.ua/etichnijj-kodeks-farmaceutichnih-prac/>«Етичний Кодекс фармацевтичних працівників»



9. Фармацевтична енциклопедія -Котвіцька А.А. Наукове узагальнення міжнародного досвіду організації механізмів реімбурсації витрат на
10. Лікарські засоби // Вісник фармації. — 2006. — № 3 (47); Основные документы Всемирной организации здравоохранения. — Женева, 2003; Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955 «Програма надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» // Офіц. вісн. України. — 2002. — № 28
11. Троян В. Л. Державні видатки на фінансування охорони здоров'я: світові тенденції та вітчизняний досвід. Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. 2013. Т. 18, № 4/3. С. 137-139.
12. Медична справа – Реімбурсація в Україні. Основні проблеми та процес впровадження.
13. Котвіцька, А. А. Методологія соціально ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення : автореф. дис. ... докт. фарм наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / А. А. Котвіцька. – Х., 2008. – 43 с.
14. Видання «Українська правда» 2007-2022 рік.
15. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна»К., 2018. 368 с.
16. Алімова С. Л. Інвестування галузі охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід. Стратегічні пріоритети. 2016. № 1 (38). С. 63–72.
17. Котвіцька А. А., Немченко А. С., Красуля О. І. Моделювання процесу формування системи реімбурсації вартості лікарських засобів та фармацевтичної допомоги в Україні. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. 2009. № 2(4). С. 44-48.
18. Немченко А. С., Котвіцька А. А. Реімбурсація // Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1062/Reimbursaciya>.

19. Полтавцева А. С. Реімбурсація в системі регулювального впливу держави на фармацевтичному ринку: постановка питання. Право і суспільство.
20. Котвіцька, А. А. Методологія соціально ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення : автореф. дис. ... докт. фарм. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / А. А. Котвіцька. – Х., 2008. – 43 с.
21. Полтавцева А. С. Функціонування системи реімбурсації: європейський досвід для України. Актуальні проблеми держави і права. 2014. Вип. 71.С. 226 -232.
22. Бушуєва І.В. Питання реімбурсації:від Європи до України // Збірник праць науково-практичної конф. з міжнародною участю «Здобутки та перспективи управління фармацевтичною системою»-Львів,28-29 вересня 2018 р.- С. 35-37.
23. Пришко І. М., Байгуш Ю. В. Аналіз результатів пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики: зб. наук. ст. IV Міжнар. наук.-практ. Internet-конф., м. Харків, 24-25 берез. 2016 р. Харків : НФаУ, 2016. С. 26–34.
24. Пілотний проект реімбурсації препаратів інсуліну стартує по всій Україні з 2016 року. URL: [https://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20151113\\_c.html](https://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20151113_c.html)
25. <https://dpss.gov.ua/news/rozshyreno-perelik-likarskykh-zasobiv-shcho-pidlihaiut-reimbursatsii>
26. Про державне регулювання цін на лікарські засоби: Постанова Кабінету Міністрів України від 9.11.2016 р. № 862 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/862-2016-%D0%BF>.
27. Фармбюджет – 2019. Регуляторная сторона вопроса: планы регуляции фармрынка в 2019 г. URL: <https://www.apteka.ua/article/474941>.

28. Фармацевтична енциклопедія Котвіцька А.А. Наукове узагальнення міжнародного досвіду організації механізмів реімбурсації витрат на лікарські засоби // Вісник фармації. — 2006. — № 3 (47); Основные документы Всемирной организации здравоохранения. — Женева, 2003; Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955 «Програма надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» // Офіц. вісн. України. — 2002. — № 28
29. ВООЗ представила результати оцінки програми «Доступні ліки». Надано рекомендації // Прес- служба тижневика «АПТЕКА».-2018.- № 41 (1162). URL: <https://www.apteka.ua/article/476315>.
30. А. С. Полтавцева - Актуальні проблеми держави і права
31. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0258-16#Text>
32. Видання «Щотижневик аптека»
33. Фармацевтичний кур'єр «Питання введення реімбурсації в Україні» Андрій Горбатенко, Старший юрист ЮК «Правовий Альянс» Яна Карцева, юрист ЮК «Правовий Альянс»
34. Фармацевтична енциклопедія - Немченко А.С., Панфілова Г.Л. Науково-методичні підходи до оптимізації фармацевтичного забезпечення медичного стандарту як складової страхової політики. — Х., 2008; Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Немченко О.А. Організація фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження медичного страхування.
35. Про державне регулювання цін на лікарські засоби:  
Постанова Кабінету Міністрів України від 9.11.2016 р. № 862 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/862-2016-%D0%B>
- Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів :  
Постанова Кабінету Міністрів України від 9.11.2016 р. № 863. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/863-2016-%D0%BF>.
36. Про затвердження Порядку розрахунку граничних оптово-відпускних

цін на лікарські засоби на основі референтних цін : Наказ МОЗ України від 05.01.2017 р. № 1423. URL:

37. Про забезпечення доступності лікарських засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.03.2017 р.№ 173 <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0012-17>. 38. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню : Наказ МОЗ України від 03.04.2017 р. № 36 URL:<http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0360282-17/ed20170414>.

39. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 26 липня 2017 року: Наказ МОЗ України від 26.07.2017 р. № 856. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/MOZ27579.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ27579.html).

40. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 22січня 2018 року: Наказ МОЗ України від 22.01.2018 р. № 111. URL: <https://www.apteka.ua/article/442837>.

41. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 23 липня 2018 року: Наказ МОЗ України від 23.07.2018 р. № 1367. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1367282-18>.

42. Про забезпечення доступності лікарських засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.03.2017 р.№ 152.URL:<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF>

**Національний фармацевтичний університет**

Факультет фармацевтичний  
Кафедра соціальної фармації  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація  
Освітня програма Фармація

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**Завідувачка кафедри**  
**соціальної фармації**

---

**Аліна ВОЛКОВА**  
«28» вересня 2022 року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Інні КОШЕЛЕНКО**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження сучасного стану системи реімбурсації у вітчизняній охороні здоров'я»  
керівник кваліфікаційної роботи: Інна КУБАРЄВА, к.фарм.н., доцент  
затверджений наказом НФаУ від «01» листопада 2022 року № 238.
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: наукові праці учених, що присвячені дослідженню сучасного стану системи реімбурсації у вітчизняній охороні здоров'я, публікації професійних періодичних видань, інформація офіційних сайтів, а також матеріали, зібрані автором у процесі спеціально організованих спостережень.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): опрацювати теоретичні основи фармацевтичної допомоги та фармацевтичної послуги в системі охорони здоров'я, загальні характеристики системи реімбурсації як механізму забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню; провести дослідження досвіду країн зарубіжжя та України зі впровадження систем реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги; здійснити аналіз впливу системи реімбурсації на показники споживання лікарських засобів; розглянути особливості організації роботи аптеки у рамках програми «Доступні ліки»; проаналізувати показники споживання лікарських засобів на прикладі аптеки та показники витрат на фармацевтичну допомогу з умов реімбурсації її вартості.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):  
Таблиць – 10; Рисунків – 9.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРИЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Інна КУБАРЄВА, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	30.09.22	30.09.22
2	Інна КУБАРЄВА, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	24.10.22	24.10.22
3	Інна КУБАРЄВА, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	01.11.22	01.11.22

7. Дата видачі завдання: «28» вересня 2022 року.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Фармацевтична допомога та фармацевтична послуга в системі охорони здоров'я: історичні аспекти та сучасні підходи Загальна характеристика системи реімбурсації як механізму забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню	Жовтень 2022	виконано
2	Історичний аналіз становлення систем реімбурсації в Україні Аналіз сучасних систем реімбурсації у зарубіжній практиці	Жовтень 2022	виконано
3	Особливості організації роботи аптеки у рамках програми «Доступні ліки» Аналіз показників споживання лікарських засобів на прикладі аптеки Аналіз показників витрат на фармацевтичну допомогу з умов реімбурсації її вартості	Листопад-грудень 2022	виконано

Здобувач вищої освіти

\_\_\_\_\_ Інна КОШЕЛЕНКО

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ Інна КУБАРЄВА

## ВИТЯГ З НАКАЗУ № 238

### по Національному фармацевтичному університету від 01 листопада 2022 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Кошеленко Інна Сергіївна	Дослідження сучасного стану системи реімбурсації у вітчизняній охороні здоров'я	Study of the current state of the reimbursement system in domestic health care	доц. Кубарева І. В.	проф. Панфілова Г. Л.

**ПІДСТАВА:** службова записка завідувача кафедрою про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

*Вірно: пров. фахівець деканату  
Фоменко*

*Н. В.*

**ВИСНОВОК**

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу  
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі  
здобувача вищої освіти**

№ 111199 від «16» січня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Кошеленко Інни Сергіївни, \_\_\_\_\_ курсу, \_\_\_\_\_ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Організаційні та нормативно-правові аспекти фармацевтичного забезпечення хворих в умовах особливого періоду / Organizational and legal aspects of pharmaceutical care for patients in a special period», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (компіляції).

Голова комісії,  
професор



**Інна ВЛАДИМИРОВА**

1%

25%



**ВІДГУК**

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти  
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

**Інні КОШЕЛЕНКО**

**на тему: «Дослідження сучасного стану системи реімбурсації у  
вітчизняній охороні здоров'я».**

**Актуальність теми.** Однією з важливих складових функцій держави є належна діяльність системи охорони здоров'я, завдяки якій реалізується конституційне право кожного громадянина на життя та здоров'я. До показників ефективного функціонування системи системи ОЗ належить забезпечення населення якісною та водночас економічно доступною медичною та фармацевтичною допомогою. Такий підхід реалізовано у світовій практиці за рахунок застосування механізму реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги населенню.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Результати прикладних досліджень, які представлені у роботі можуть бути використані для формування практичних рекомендацій щодо підвищення рівня ефективності фармацевтичного забезпечення в аспекті впровадження та розвитку системи реімбурсації вартості спожитих ліків та медичних виробів.

**Оцінка роботи.** Робота виконана на належному науковому рівні, з використанням сучасного інструментарію, який застосовуються в організаційно-економічних дослідженнях у фармації. Матеріал представлено послідовно та логічне, висновки є обґрунтованими та відповідають меті й завданням дослідження.

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.** Робота відповідає всім вимогам, що представлені у «Положенні про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт НФаУ» та може бути представлена до розгляду у Екзаменаційну комісію.

Науковий керівник \_\_\_\_\_

Інна КУБАРЄВА

«08» грудня 2022 р.

## РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності  
226 Фармація, промислова фармація

Інні КОШЕЛЕНКО

на тему: «Дослідження сучасного стану системи реімбурсації у  
вітчизняній охороні здоров'я».

**Актуальність теми.** За сучасних соціально-економічних умов функціонування нашої держави з огляду на воєнний стан та наслідки пандемії, великого значення набуває рівень фармацевтичної допомоги на амбулаторному рівні для хворих на соціально-значущі захворювання. До них належать серцево - судинні захворювання, цукровий діабет 2-го типу та бронхіальна астма. Тому кваліфікаційна робота, що присвячена аналізу практики впровадження системи реімбурсації в Україні та за кордоном, є актуальною та має практичне значення.

**Теоретичний рівень роботи.** У роботі використаний сучасний інструментарій, які використовуються у організаційно-економічних роботах соціального спрямування. Застосовуються сучасні методичні підходи та методики, які дозволяють у повному обсязі досягти поставленої мети та завдань дослідження.

**Пропозиції автора з теми дослідження.** Запропоновані напрямки щодо удосконалення роботи аптеки у системі реімбурсації можуть бути використані для підвищення ефективності соціально-фармацевтичної складової у системі фармацевтичного забезпечення населення країни.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Представлені у роботі результати досліджень можуть бути використані у розробці науково-обґрунтованих підходів до удосконалення фармацевтичного забезпечення населення, підвищення ефективності соціально-економічної роботи дистриб'юторів.

**Недоліки роботи.** За текстом зустрічаються помилки, невдалі вислови, русизми, але вони не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** Робота є актуальною, має елементи наукової новизни та практичного значення, а також відповідає всім вимогам та може бути представлена до розгляду Екзаменаційною комісією.

Рецензент \_\_\_\_\_

проф. Ганна ПАНФІЛОВА

«15» грудня 2022

**ВИТЯГ**  
**з протоколу засідання кафедри соціальної фармації**  
**№ 8 від «23» грудня 2022 року**

**ПРИСУТНІ:** зав. каф. доц. Волкова А. В., доц. Кубарева І.В., доц. Овакімян О.С., доц. Корж Ю.В., доц. Терещенко Л.В., доц. Болдарь Г.Є., доц. Гавриш Н.Б., доц. Калайчева С.Г., ас. Сєврюков О.В., ас. Сурікова І.О., ас. Ноздріна А.А.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ:** Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційних робіт.

**СЛУХАЛИ:** завідувачку кафедри доц. Волкову А. В. з рекомендацією представити до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація Кошеленко Інни Сергіївни на тему: «Дослідження сучасного стану системи реімбурсації у вітчизняній охороні здоров`я»

Науковий керівник: к. фарм. н., доцент кафедри соціальної фармації Кубарева І.В.

Рецензент: д. фарм. н., професор кафедри організації та економіки фармації Панфілова Г.Л.

**ВИСТУПИЛИ:** доц. Волкова А. В., доц. Калайчева С.Г., доц. Овакімян О.С., висловили рекомендації до кваліфікаційної роботи Кошеленко Інни Сергіївни

**УХВАЛИЛИ:** Рекомендувати до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Кошеленко Інни Сергіївни на тему: «Дослідження сучасного стану системи реімбурсації у вітчизняній охороні здоров`я»

Завідувачка каф. соціальної фармації,  
доцент \_\_\_\_\_

Аліна ВОЛКОВА

Секретар, асистент \_\_\_\_\_

Альміра НОЗДРІНА

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ПОДАННЯ  
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ  
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Інни КОШЕЛЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження сучасного стану системи реімбурсації у вітчизняній охороні здоров'я».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_ /Микола Голік/

**Висновок керівника кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти Інна КОШЕЛЕНКО за результатами проведеної роботи проявила себе як професійно грамотний та підготовлений фахівець. Виконала поставлені завдання досліджень на належному науковому рівні, що дозволило досягти у повному обсязі мету досліджень. Робота оформлена у відповідності до діючих вимог, тому може бути представлена до розгляду в Екзаменаційну комісію.

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ Інна КУБАРЄВА

«08» грудня 2022 р.

**Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу**

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Інна КОШЕЛЕНКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри  
соціальної фармації

\_\_\_\_\_ Аліна ВОЛКОВА

«23» грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« 8 » лютого 2023 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

\_\_\_\_\_ /Лена ДАВТЯН/