

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**фармацевтичний факультет**  
**кафедра організації та економіки фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ  
**РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ**  
**В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ»**

**Виконала:** здобувач вищої освіти групи Фс18(5,0д)-01  
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньої програми Фармація

Вікторія КОЛЕСНИК

**Керівник:** професор закладу вищої освіти кафедри  
організації та економіки фармації,

д.фарм.н., професор Вікторія НАЗАРКІНА

**Рецензент:** доцент закладу вищої освіти кафедри  
фармацевтичного менеджменту та маркетингу

к.фарм.н., доцент Світлана ЖАДЬКО

**Харків – 2023 рік**

## АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню особливостей функціонування фармацевтичного ринку в умовах війни, зокрема основних проблем забезпечення державних гарантій у сфері фармацевтичного забезпечення населення. Робота викладена на 43 сторінках друкованого тексту і складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 16 рисунками, містить 52 джерела літератури.

**Ключові слова:** *лікарські засоби, фармацевтичне забезпечення, програма медичних гарантій, доступність ліків, електронні рецепти, реімбурсація.*

## ANNOTATION

The qualification work is dedicated to the study of the peculiarities of the functioning of the pharmaceutical market in the conditions of war, in particular, the main problems of providing state guarantees in the field of pharmaceutical supply to the population. The work is presented on 43 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, conclusions, and a list of references, appendix. The work is illustrated with 16 figures and contains 52 sources of scientific literature.

**Key words:** *medicines, pharmaceutical provision, medical guarantee program, affordability of medicines, electronic prescriptions, reimbursement.*

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1. ПРОГРАМА МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКУВАННЯ.....	8
1.1. Проблеми реалізації права на своєчасну, якісну і доступну медичну допомогу та фармацевтичне забезпечення.....	8
1.2. Основні пріоритети державної стратегії розвитку охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення у кризових умовах.....	11
Висновки до розділу 1 .....	13
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	14
2.1. Аналіз особливостей нормативно-правового регулювання діяльності аптек в умовах воєнного стану .....	14
2.2. Аналіз особливостей функціонування вітчизняного фармацевтичного ринку Україні в умовах війни.....	16
2.3. Пріоритетні напрями програми медичних гарантій у 2023-2025 роках 24	
Висновки до розділу 2 .....	26
РОЗДІЛ 3. ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ .....	28
3.1. Аналіз організаційно-правових аспектів та особливостей реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану .....	28
3.2. Дослідження думки аптечних працівників щодо проблем реалізації програми медичних гарантій (опитування).....	36
Висновки до розділу 3 .....	41
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44
ДОДАТКИ.....	50

## СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарські засоби

МВ – медичні вироби

МД – медична допомога

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ОЗ – охорона здоров'я

ПМГ – програма медичних гарантій

ПМД – первинна медична допомога

СМД – спеціалізована медична допомога

СОЗ – система охорони здоров'я

ССЗ – серцево-судинні захворювання

ЦД – цукровий діабет

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Повномасштабна війна стала черговим викликом для української системи ОЗ після пандемії. Через бойові дії, окупацію та руйнування інфраструктури, порушення логістики та ажіотажний попит на ліки виникли певні проблеми у сфері фармацевтичного забезпечення населення. За даними Держлікслужби, у перші дні війни в Україні працювали лише близько 10% аптек, протягом декількох місяців ситуація стабілізувалася, але відбулися значні зрушення у структурі роздрібно-аптечної мережі та госпітального сегменту (як географічно, так і за основними економічними суб'єктами), попиту та споживання ЛЗ.

Для підвищення доступу і доступності ЛЗ під час воєнного стану урядом було спрощено процедури ліцензування, контролю якості ЛЗ та імпорту. З метою врегулювання рецептурного відпуску, зниження негативних наслідків самолікування та підвищення контролю за раціональним використанням ЛЗ було впроваджено електронні рецепти.

Програму медичних гарантій, складовою частиною якої є програма реімбурсації «Доступні ліки», було розширено за напрямками і за номенклатурою ЛЗ з орієнтацією на потреби пацієнтів під час війни. Отже, дослідження проблем практичної реалізації програми медичних гарантій та фармацевтичного забезпечення населення в умовах обмежень, обумовлених воєнним станом, є актуальним науковим напрямом.

**Метою** кваліфікаційної роботи є аналіз стану та проблем реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану.

### **Завдання дослідження:**

- дослідити організаційно-правові аспекти фармацевтичного забезпечення населення в Україні в умовах воєнного стану;
- вивчити особливості функціонування вітчизняного фармацевтичного ринку України в умовах війни;
- визначити основні проблеми фармацевтичного забезпечення в сучасних умовах (криза, викликана пандемією та військовою агресією);

- вивчити думку аптечних працівників щодо основних проблем реалізації програми медичних гарантій (анкетування);
- визначити напрямки підвищення доступу і доступності ЛЗ для населення.

**Об'єкти дослідження:** організаційні принципи реалізації програми медичних гарантій, викладені у нормативно-правових документах, наукових публікаціях, статистичні дані, аналітичні панелі та відкриті е-дані НСЗУ, результати анкетування аптечних працівників.

**Предмет досліджень** – організація та нормативне регулювання забезпечення доступності ліків та фармацевтичної допомоги в умовах воєнного стану.

**Методи досліджень.** Для досягнення мети в роботі були використані: аналіз, синтез, історичний, логічний, графічний, математико-статистичний метод, анкетування.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає у визначенні основних проблем забезпечення доступності фармацевтичної допомоги в рамках програми медичних гарантій умовах воєнного стану. Результати проведених досліджень можуть бути використані організаторами охорони здоров'я, лікарями і фармацевтами для удосконалення фармацевтичного забезпечення окремих категорій хворих.

**Апробація результатів дослідження і публікації.** Результати проведених досліджень представлені на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики», м. Харків, 14-15 березня 2023 р.

Опубліковано тези доповідей:

Назаркіна В.М., Колесник В.М. Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матер. VI Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 14-15 березня 2023 р. / ред. кол.: А.С. Немченко та ін.

– Харків : Вид-во НФаУ, 2023. – С. 299-300.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків і містить 43 сторінки, 16 рисунків.

## РОЗДІЛ 1.

### ПРОГРАМА МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКУВАННЯ

#### 1.1. Проблеми реалізації права на своєчасну, якісну і доступну медичну допомогу та фармацевтичне забезпечення

З метою покращення стану здоров'я населення і забезпечення фінансового захисту громадян від надмірних витрат «з власної кишені» у 2015 р. в Україні була запроваджена трансформаційна реформа системи ОЗ, що передбачала поетапні зміни у напрямку модернізації та автономізації закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), зміни принципів фінансування, цифровізації тощо [13]. Реформа спрямована на забезпечення доступності й належної якості медичної допомоги; зокрема, створення національного замовника медичних послуг – Національної служби здоров'я України (НСЗУ); функціонування єдиного інформаційного медичного простору – електронної системи ОЗ (ЕСОЗ) для обміну медичними даними та е-рецептами, укладання договорів між НСЗУ і закладами охорони здоров'я (ЗОЗ), декларацій пацієнтів з лікарями; впровадження програми медичних гарантій і реформування системи публічних закупівель тощо.

До впровадження програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (або скорочено Програми медичних гарантій – ПМГ) право на безоплатну медичну допомогу (МД) відповідно до ст. 49 Конституції України носило чисто декларативний характер і не відповідало реальності. Мало місце нераціональне використання обмежених ресурсів бюджету ОЗ – медичні заклади отримували кошти відповідно до кількості ліжок, штатної чисельності персоналу і квадратних метрів інфраструктури, без урахування обсягів і якості надання МД пацієнтам. ЛЗ, МВ і продукти спеціального медичного харчування закуповувалися за завищеними цінами



(без проведення належної оцінки доцільності їх використання) за непрозорими тендерами, що обумовлювало перевитрати і нестачу коштів. Система ОЗ накопичувала системні проблеми й не могла ефективно забезпечувати доступ населення до якісної МД. Паперову звітність складно було перевірити, систематизувати і використати як основу для прийняття управлінських рішень на користь пацієнтів [33].

Впровадження реформ радикально змінило ситуацію. Основним нормативним документом, згідно з яким організовується безоплатна МД, є Програма медичних гарантій (ПМГ), що включає пакет усіх медичних послуг, які гарантує держава громадянам безоплатно, зокрема й отримання ліків за рецептом при амбулаторному лікуванні. Видатки відшкодовує НСЗУ за визначеними тарифами.

ПМГ працює в Україні з 2019 р. і щороку оновлюється з урахуванням результатів моніторингу. Постановою КМУ № 1464 від 27.12.2022 р. «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році» визначено особливості реалізації ПМГ-2023 за умов воєнного часу, бюджет встановлено на суму понад 142 млрд грн., з них 4,7 млн грн – на реімбурсацію ЛЗ) [5, 30].

Варто зауважити, що попри війну та обмежені ресурси обсяги гарантованих послуг не зменшено. Як і раніше, ПМГ охоплює всі основні види МД: первинну (ПМД), спеціалізовану (СМД) та високоспеціалізовану, екстрену, паліативну допомогу, а також МД дітям віком до 16 років і вагітним жінкам. Разом з тим одним із пріоритетів у 2023 р. є реабілітація [17-18]. Отримати психологічну допомогу можна у сімейного лікаря – лікарі «первинки» вже пройшли відповідно підготовку, і все більше ЗОЗ укладають договір на новий пакет.

Програма реімбурсації «Доступні ліки» постійно розширюється за напрямками (нозологіями) і номенклатурою ЛЗ. До неї увійдуть імуносупресивні ЛЗ, тест-смужки для інсулінозалежних хворих на ЦД і знеболювальні ЛЗ для паліативних хворих [5-6].

Особливості реалізації ПМГ в сучасних складних умовах за основними складовими наведені на рис. 1.1.

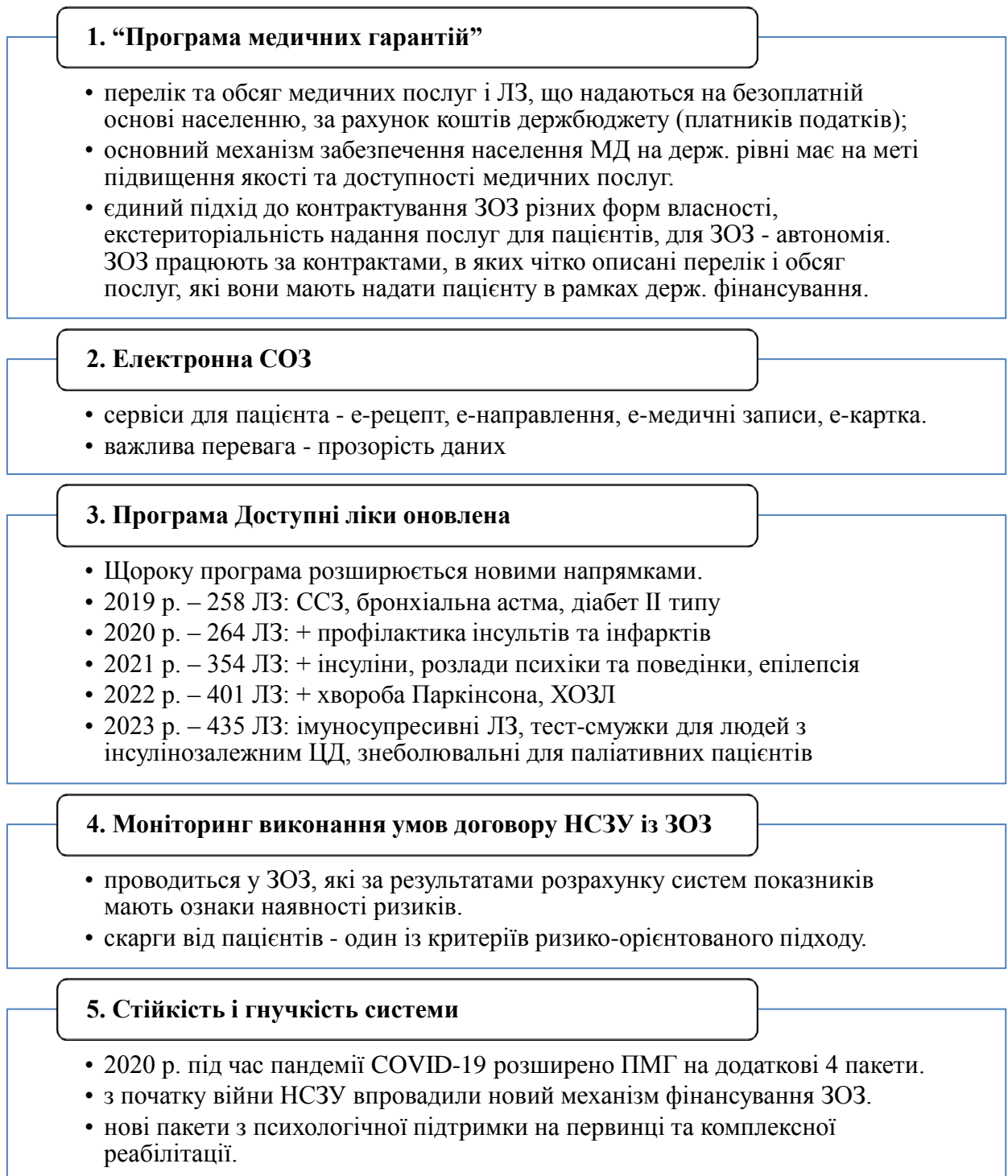


Рис. 1.1. Особливості реалізації ПМГ в сучасних умовах за основними складовими [5]

## **1.2. Основні пріоритети державної стратегії розвитку охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення у кризових умовах**

Ключовим елементом реформи СОЗ, ініційованої в 2015 р., став Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», яким було визначено гарантований пакет медичних послуг для всіх українців і створено НСЗУ як стратегічного закупівельника. У 2019 р. у спільному звіті ВООЗ і Світового банку було здійснено системний аналіз ОЗ стану реалізації реформи, яку в цілому оцінено позитивно. Відтоді було суттєво змінено підходи в системі управління та фінансування ОЗ. У 2020 р. 68% сукупних державних видатків на ОЗ було консолідовано в рамках однієї програми – ПМГ. Разом з тим, органи місцевого самоврядування відіграють важливу роль у фінансуванні, оскільки відповідають за оплату комунальних послуг ЗОЗ, власниками яких вони є, а також можуть надавати додаткові ресурси за потреби.

Катастрофічні витрати на ОЗ, які мають місце, якщо родина витрачає на послуги ОЗ більше 10 % від загального обсягу споживання, пов'язані, як правило, з лікуванням у стаціонарі. З 2020 р. стаціонарну МД включено до ПМГ, тобто вона надається безкоштовно в законтракованих ЗОЗ.

У 2020 р. ПМГ було розширено до 31 пакету медпослуг, включаючи 4 нових, розроблених для надання МД пацієнтам з Covid-19 (тестування мобільними бригадами, екстрену МД на догоспітальному етапі, стаціонарну МД, а також доплату медикам при роботі з пацієнтами з Covid-19). У 2021 р. було додано окремий пакет вакцинації проти Covid-19.

Система закупівель ПМД, заснована на оплаті надавачам медпослуг на основі капітаційної ставки з урахуванням коригувальних коефіцієнтів залежно від вікової групи, виявилася ефективною та стійкою. Розвиток цієї системи продовжується. Укладання декларацій із надавачами ПМД триває і наразі охоплює понад 70 % населення. Зросла участь приватних ЗОЗ; наразі вони становлять майже 1/3.

Завдяки використанню ІТ було запроваджено е-направлення для пацієнтів, які потребують не-екстреної СМД, а в рамках Програми «Доступні ліки» застосовуються е-рецепти. У 2021 р. до ПМГ було включено додаткові послуги (туберкульоз (ТБ), психічне здоров'я та вакцинацію від Covid-19), а також запроваджено доплати за результат на основі індикаторів якості.

Програма «Доступні ліки», яку наразі включено до ПМГ під адмініструванням НСЗУ, надає близько 3 млн українців доступ до ліків без оплати або з незначною співплатою. Існує потенціал для збільшення кількості видів ЛЗ, включених до програми, але першочерговим завданням має бути усунення географічної нерівності доступу, зумовленої тим, що в окремих місцевостях є дуже мало аптек, які беруть участь у ПМГ.

Медзаклади-надавачі стаціонарної МД наразі контракуються так само, як і ПМД, тобто фінансування можуть отримати лише ЗОЗ, які відповідають умовам контракування (персонал, оснащення, інфраструктура, а також готовність надавати послуги відповідно до протоколів, затверджених для кожного пакета послуг). Фінансування на основі глобальної ставки (відповідно до індикаторів результативності, кількості захворювань і спроможності ЗОЗ) було використане для закупівлі 81% спеціалізованих послуг за ПМГ у 2020 р. (67% загального бюджету ПМГ). Для окремих діагностичних і лікувальних процедур застосовується ставка на медпослугу.

3 березня 2020 р. було запроваджено оплату за пролікований випадок (на основі діагностично-споріднених груп (ДСГ) для 4 видів МД: допомога при гострому мозковому інсульті, гострому інфаркті міокарду, пологах і МД новонародженим у складних неонатальних випадках. Ці оплати становили 8,1% від фінансування ПМГ у 2020 р. Оплату за пролікований випадок планувалося запровадити для всього обсягу стаціонарної МД у 2020 р., але з об'єктивних причин (через Covid-19) повноцінне запровадження було відтерміновано; запровадження відновилося у 2021 р.

## **Висновки до розділу 1**

Відповідно до чинного законодавства держава гарантує громадянам надання безоплатних базових медичних послуг і доступ до сучасних, ефективних, безпечних ЛЗ. Але через низку об'єктивних проблем, незважаючи на певні зусилля щодо реформування галузі, доступність ЛЗ залишається на неналежному рівні. Наразі діяльність держави спрямована на розширення доступу пацієнтів до ЛЗ за рахунок урядової програми реімбурсації, удосконалення системи рецептурного відпуску, публічних закупівель та договорів керованого доступу.

Забезпечення доступності ЛЗ є одним з пріоритетних напрямів розвитку ОЗ. Державною стратегією реалізації держполітики забезпечення населення ЛЗ на період до 2025 р. (ПКМУ №1022 від 5.12.18 р.) визначені такі шляхи вирішення цієї проблеми: удосконалення системи ціноутворення, реімбурсації та закупівель ЛЗ; посилення цінової конкуренції між виробниками, дистриб'юторами, аптеками.

## РОЗДІЛ 2.

### АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

#### **2.1. Аналіз особливостей нормативно-правового регулювання діяльності аптек в умовах воєнного стану**

Війна стала викликом не тільки для системи ОЗ, а й для бізнесу й економіки загалом. З перших днів зазнали суттєвих змін умови провадження господарської діяльності у різних сферах, зокрема оптовій і роздрібній торгівлі ЛЗ. Так, перші тижні війни можна охарактеризувати як максимально кризові для фармацевтичної сфери, пов'язані з закриттям більшості аптечних закладів, ажіотажним попитом на ЛЗ через паніку у громадян, що викликало дефіцит життєво важливих ЛЗ [9]. Фармацевтичний ринок зіткнувся з логістичними проблемами, проблемами з кадрами через внутрішнє переміщення населення та виїзд багатьох за кордон, пожежі на складах унаслідок бойових дій, змінилися умови співпраці з контрагентами щодо розрахунків [22]. З'явилася потреба спрощення процедури закупівлі ліків волонтерами та для потреб військових загалом.

Постановою КМУ № 314 від 18.03.2022 р. на період воєнного стану було дозволено набувати право на провадження деяких видів господарської діяльності на підставі декларації (без отримання ліцензії). Проте це не стосується діяльності з оптової та роздрібною торгівлі ЛЗ [3].

Разом з тим, ПКМУ №542 від 07.05.2022 р. до Ліцензійних умов було внесено зміни, а саме

- *аптекам дозволено:*
  - здійснювати продаж ЛЗ один одному з правом їх подальшого продажу;

- з дотриманням визначених виробником умов зберігання можливо: перевозити ЛЗ транспортом загального користування, у т. ч. й пасажирським, та у поштових або багажних відправленнях; зберігати ЛЗ на складах, відомості про які відсутні у ліцензійному реєстрі;
- здійснювати відпуск рецептурних ЛЗ без рецепта (крім наркотичних, психотропних ЛЗ, відпуск антибіотиків – лише у районі проведення бойових дій або тимчасової окупації);
- *ліцензіатам, що мають ліцензію на оптову торгівлю ЛЗ, дозволено:*
  - купувати ЛЗ, виготовлені в умовах аптеки, у суб'єктів, які мають ліцензію на виробництво (виготовлення) ліків в умовах аптеки;
  - відпускати ЛЗ (за винятком тих, обіг яких здійснюється за наявності ліцензії на обіг наркотичних, психотропних засобів і прекурсорів, а також сильнодіючих, отруйних, радіоактивних ЛЗ, перелік яких визначено МОЗ) військадміністраціям, підрозділам ЗСУ, організаціям і установам, що залучають до своєї діяльності волонтерів і надають гуманітарну допомогу [4, 42].

Через певні обмеження щодо виписування е-рецептів у зв'язку з бойовими діями чи відсутністю електроенергії (інтернету) до нормативно-правових документів було внесено зміни. Пацієнтам із хронічними захворюваннями важливо не припиняти лікування. Тож в умовах воєнного стану українці можуть отримувати «Доступні ліки» як за електронним, так і за паперовим рецептом [1].

Відповідно до чинного законодавства, для отримання рецепту потрібно звернутися до відповідного лікаря, в залежності від напрямку:

- бронхіальна астма, діабет 2 типу, ССЗ – до сімейного лікаря;
- розлади психіки та поведінки – до психіатра;
- епілепсія – до психіатра або невролога;
- нецукровий діабет – до ендокринолога, повторний рецепт може виписати сімейний лікар.

Варто зауважити, що в умовах воєнного стану сімейним лікарям дозволено виписувати рецепти дистанційно (за телефоном), при цьому декларація з лікарем ПМД не є обов'язковою. Якщо пацієнт переїхав в інший населений пункт як ВПО, або не має змоги зв'язатися з сімейним лікарем, для виписки рецепту можна звернутися до іншого лікаря, який може виписати рецепт на місяць [5, 24].

Зазначені особливості мають діяти до дня припинення чи скасування воєнного стану.

## **2.2. Аналіз особливостей функціонування вітчизняного фармацевтичного ринку України в умовах війни**

Із 2015 р. і до моменту повномасштабного вторгнення в лютому 2022 р. український фармацевтичний ринок характеризувався сталим щорічним зростанням на 15-20% та значною часткою ЛЗ вітчизняного виробництва (приблизно 70% усіх ЛЗ, що продавалися в аптеках). При цьому внутрішнє виробництво АФІ було обмеженим, що призвело до істотної залежності від імпорту з ЄС, Китаю та Індії [22]. На початку 2022 р. в Україні було зареєстровано понад 100 фармацевтичних виробників та близько 400 дистриб'юторів, 17 485 аптек і 4 399 аптечних пунктів.

Дослідження фармацевтичного ринку в умовах в сучасних умовах свідчить про зменшення кількості аптечних закладів на території України, пов'язане не лише з тимчасовою окупацією окремих територій України або руйнацією аптечних закладів, а і звичайною ринковою ситуацією.

За інформацією Держлікслужби, у перші дні війни в Україні могли працювати лише близько 10% аптек, яких на той момент було майже 23 тисячі. Більше 90% персоналу аптек – жінки, які виїхали за кордон або перемістилися у більш безпечні регіони, частина пішла на фронт парамедиками та фармацевтами. Через дефіцит працівників у аптеках



дозволено працювати студентам і випускникам, які ще не пройшли інтернатуру [11, 21]. До цих проблем додалися й складнощі з логістикою: через бойові дії в певних регіонах склади були заблоковані, ускладнилися перевезення. Через ажіотажний попит з полиць зникли більшість ЛЗ для лікування хронічних захворювань.

Разом з тим, станом на березень 2022 р. в Україні функціонувало вже близько 16,7 тис. аптечних закладів (80% довоєнної кількості аптек) [8-9]. Отже, роздрібний сегмент ринку зберіг свою спроможність і поступово відновлюється.

Аналіз свідчить, що однією з основних проблем перших днів повномасштабного вторгнення стало необґрунтоване підвищення цін на ЛЗ на фоні паніки, хаосу і дефіциту ліків через ажіотажний попит. Варто зауважити, що в результаті проведених досліджень було з'ясовано, що це було пов'язано з маркетинговими договорами, згідно з якими вітчизняні виробники сплачують аптечним мережам по окремим позиціям до 60% вартості товару [20, 21].

Наступною проблемою, з якою стикнулися і пацієнти і працівники аптечних закладів – це обмежені запаси ЛЗ на регіональних аптечних складах. За оцінками експертів, у перші 4–6 тижнів після початку повномасштабного вторгнення національний запас ключових категорій ЛЗ скоротився до рівня, якого вистачало на менш ніж 10 днів, на місцевому рівні повідомляли про повне вичерпання запасів. Відзначалися проблеми із запасами L-тироксину (і гормональних ЛЗ загалом), препаратів інсуліну, хіміотерапевтичних засобів, психотропних препаратів та препаратів йоду як на рівні пацієнтів, так і на рівні ЗОЗ [21, 22].

Як правило, більшість аптек і аптечних складів отримують запаси приблизно на 3 робочих дні, що можна вважати доцільним з точки зору економічних показників (обіговості товару), проте є невиправданим з точки зору соціальної функції аптек. Раніше комунальні (регіональні) аптечні склади зберігали необхідні запаси ЛЗ для надзвичайних ситуацій.

Безперечно, питання створення буферних запасів на складах потребує нормативно-правового врегулювання та фінансового забезпечення на різних рівнях управління. У регіонах, де збережена комунальна аптечна мережа (або співзасновниками є територіальні громади), функції щодо відпуску доступних ліків та контрольованих груп ЛЗ (на які потрібна окрема ліцензія), певною мірою виконуються. Таким чином в умовах війни явно бачимо наслідки надмірної лібералізації фармацевтичного ринку [20, 21].

Разом з тим, уряд здійснив певні кроки для спрощення фармацевтичної діяльності. Наприклад, наказом МОЗ України від 03.03.2022 р. № 406 дозволяється ввозити на територію України ЛЗ без дотримання вимог ст. 17 Закону України «Про лікарські засоби», тобто без: процедури держреєстрації; наявності сертифіката якості серії ЛЗ; а також ліцензії на імпорт ЛЗ. Також, наказом МОЗ України №406 дозволяється перевезення ЛЗ транспортними засобами загального користування (у т. ч. тими, якими здійснюється перевезення пасажирів) і у поштових або багажних відправленнях, за умови дотримання умов зберігання, визначених виробником [].

Наказом МОЗ України від 07.03.2022 р. № 429 був спрощений порядок допуску до роботи в аптечних закладах на період воєнного стану в країні. Наказом від 07.03.2022 р. № 425 МОЗ України надало дозвіл на зберігання ЛЗ, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, у всіх складських приміщеннях аптечних закладів, які мають відповідну ліцензію на обіг підконтрольних речовин.

Також Кабмін постановою від 15.04.2022 р. № 471 ухвалив ряд змін, які стосуються процедури реєстрації ЛЗ та їх обігу в умовах воєнного часу. Зокрема, затверджено Порядок екстреної реєстрації ЛЗ, медичних імунобіологічних ЛЗ, препаратів крові, що постачаються в Україну протягом введення воєнного стану під зобов'язання. Проте, всі ці заходи носять тимчасовий характер і не можуть свідчити про наміри внести суттєві зміни у фармацевтичну політику держави.

Разом з тим, спрощення фармацевтичної діяльності та зменшення

контролю призвели до активізації Інтернет-аптек, що несе у собі ризик поширення підроблених ЛЗ. На жаль, споживачі не обізнані про потенційну небезпеку, і не можуть розрізнити легальні та нелегальні аптечні заклади та, відповідно, фальсифіковані ЛЗ [21].

Більш детальний аналіз стану розвитку роздрібної аптечної мережі свідчить, що на 31.08.2022 р. в Україні працювало 16 980 аптек або 81% від довоєнної кількості. Отже, можна говорити, що воєнні дії в Україні спричинили:

- закриття 3874 аптек (19%) аптек;
- скорочення робочого часу аптек;
- суттєву недостатність персоналу [34, 35].

На територіях, де проходили активні бойові дії, на прифронтових територіях і тим більше окупованих, майже повністю зникла можливість нормального функціонування аптек. Отже, у збереженні життєздатності бізнесу ключове значення мало його географічне розташування.

За результатами дослідження спостерігається значний перерозподіл структури ринку та аптечних мереж. Війна по-різному вплинула і на аптечні мережі. Більше постраждали мережі, які були сконцентровані у зонах бойових дій та втратили значну частину аптечних закладів, їх обсяги продажу суттєво зменшилися. У той же час аптечні мережі, точки яких розташовувалися переважно у західних регіонах, постраждали меншою мірою. Наприклад, мегамережа «Гамма – 55», що мала основну частку аптек у Харкові, Сумах і Полтаві понесла значні втрати у товарообігу. Частка ринку з лютого до квітня впала на 3% з поступовим відновленням через звільнення територій – у липні. Аптечна мережа «Магнолія», більшість аптек якої розташовані на східно-північній частині України, посідає першу позицію в рейтингу із індексом еволюції 90 та втратою 1,1 п.п частки ринку. В позитивному тренді знаходяться аптечні мережі, розташовані у західній частині країни, які через міграцію населення отримали споживачів додатково [36, 37].

Відбулися значні зміни й у сегменті дистрибуції. Помітно змінилася і динаміка роздрібного продажу ЛЗ топ-10 маркетуючих організацій. Проблеми із субстанціями, труднощі з логістикою, розбомблені склади, відсутність реклами та промоції по-різному вплинули на кожного з учасників ринку. Так, повністю був знищений склад компанії «БАДМ» в Ірпені площею 5200 кв м, а також склад готової продукції АТ «Фармак» (за оцінками, втрати склали близько 1,5 млрд грн) [20]. Знищення складів призвело до дефектури, а логістичні перешкоди не дозволили швидко доставити все необхідне з-за кордону. Це призвело до втрати значної частки ринку.

З початком воєнних дій дестабілізувалися поставки як внутрішньої логістики так і доставка необхідних імпортних компонентів для виробництва ліків: АФІ, комплектуючі для пакування, допоміжні речовини тощо. Значно постраждали дистриб'ютори, які вимушені були працювати в екстремальних умовах, щоб забезпечити аптеки і населення необхідними ЛЗ.

Безконтрольна гуманітарна допомога також суттєво вплинула на вітчизняний фармацевтичний ринок. Потік гуманітарної допомоги допоміг стабілізувати ситуацію на початкових етапах – за оцінками, гуманітарної допомоги завезли в об'ємі 4–5 місячної потреби госпітальних закупок. Це певною мірою вплинуло, зокрема, на госпітальний сектор та потужності українських фармвиробників. Наявність стабільних державних замовлень може суттєво вплинути на можливість збереження робочих місць, технологій і безпосередньо розвитку фармгалузі. Для підтримки вітчизняної економіки важливо, щоб люди мали можливість працювати, витратити гроші і сплачувати податки в Україні.

Встановлено, що війна значно вплинула і на структуру споживання ЛЗ. Панічні настрої та надзвичайні обставини зумовлюють зменшення частки препаратів, без яких умовно можна обійтись (вітаміни, дієтичні добавки, засоби для схуднення тощо). Тобто в нинішніх умовах населення більшою мірою стурбоване лікуванням хронічних захворювань. Встановлено, що найбільшим попитом користувалися ЛЗ для лікування артеріальної

гіпертензії, протизапальні, протизастудні, анальгетики, антибіотики, ЛЗ для лікування цукрового діабету, а також психолептичні ЛЗ, антисептики і дезінфектанти. Серед МВ найбільшим попитом користувалися перев'язувальні матеріали, предмети для догляду за хворими. Зазнала змін і структура споживання у розрізі груп АТХ-класифікації. Зокрема, під впливом зовнішніх факторів та зміни парадигми споживання фіксується зменшення частки продажу антибіотиків і протизастудних ЛЗ. У той же час зросло споживання препаратів для лікування ССЗ та діабету.

Варто зауважити за результатами аналізу, на фоні критичного падіння ринку у воєнний час відмічається тенденція зміщення споживання у бік вітчизняних ЛЗ. Це пов'язано зі зниженням доходів населення та перерозподілом споживання у бік низьковартісних ЛЗ, де превалюють вітчизняні виробники. У структурі споживання в розрізі категорій товарів «аптечного кошика» також відбулися зміни – зросла частка споживання ЛЗ за рахунок інших категорій. Однак поступово співвідношення відновлюється до довоєнних показників.

Через війну відбулися значні зрушення і в сфері зовнішньоекономічної діяльності (як експорту, так і імпорту). Варто зауважити, що війна в Україні вплинула на економіку багатьох країн світу. Серед ключових факторів варто виділити такі: населення (міграція та втрата доходів); аптеки (закриті та зруйновані аптеки, нестача персоналу, складнощі логістики і дистрибуції); території (бойові дії, тимчасова окупація). Український ринок завжди був привабливим для іноземних компаній, проте через високий ризик деякі транснаціональні компанії припинили співпрацю. До того ж, на законодавчому рівні було заборонено продаж продукції російського та білоруського виробництва. Щодо українських виробників, то локальний ринок для них є основним.

З введенням в Україні воєнного стану МОЗ України та Держлікслужба спростили процедури ліцензування, контролю якості та імпорту. Зокрема дозволено ввозити в Україну ЛЗ без обов'язкового маркування українською

мовою, а продавати – в первинному пакуванні, але з інструкціями. Термін придатності ЛЗ, які нині ввозяться, може не відповідати загальним вимогам (становити не менше 50% визначеного виробником терміну, єдина вимога – щоб термін придатності не був вичерпаним).

Для спрощення рецептурного відпуску в аптеках дозволено користуватися як електронними, так і паперовими рецептами. Зокрема, це стосується і препаратів з урядової програми «Доступні ліки» та інсулінів.

До початку воєнної агресії залишки ЛЗ розраховувалися на рівні 30–35 днів. Але у перші дні війни фіксувалися панічні настрої населення та значне підвищення попиту на ЛЗ, що призвело до скорочення залишків до 2-тижневого рівня. А за окремими позиціями ЛЗ фіксувався дефіцит, зокрема, це стосувалося препаратів інсуліну. На це вплинули і труднощі з логістикою. Наразі ситуація дещо стабілізувалася і наразі залишки навіть перевищують довоєнні показники.

Як вже наголошувалося, у фармацевтичному забезпеченні госпітального сектору значну роль відведено гуманітарній допомозі. За даними МОЗ, за місяць війни Україна отримала понад 2,4 тис. тон допомоги на суму понад 2,5 млрд грн. МОЗ розподіляє отримані ліки та МВ по регіонах з урахуванням залишків та потреб. Також МОЗ України щотижнево за результатами збору даних за допомогою системи «MedData», заявок лікарень оновлює пріоритети у необхідних ЛЗ, МВ, обладнанні тощо. Ця інформація доводиться до відома міжнародних партнерів, благодійних фондів і волонтерських організацій для забезпечення потреби у цих засобах. МОЗ намагається контролювати надходження гуманітарної допомоги на всіх рівнях. На період воєнного стану ЗОЗ дозволено здійснювати закупівлі за переговорною процедурою. Лікарні отримують кошти від НСЗУ, щоб закупити необхідні ЛЗ.

Відповідно до змін у законодавстві, в умовах воєнного стану діє нова процедура екстреної реєстрації ЛЗ, що надає змогу використати всі доступні можливості для постачання і виробництва ЛЗ, сприяє оперативному

наповненню ринку. У той же час ДП «ДЕЦ МОЗ України», Держлікслужба і МОЗ України продовжують працювати і видавати висновки щодо якості ввезених ЛЗ, відповідності вимогам належної виробничої практики (GMP), реєстраційні посвідчення тощо. ЛЗ, які ввозяться на територію України, підлягають державному контролю якості, вони мають супроводжуватися необхідними документами, такими як висновок про якість ввезеного в Україну ЛЗ або висновок про відповідність медичного імунобіологічного ЛЗ вимогам державних і міжнародних стандартів. До МОЗ України та Держлікслужби надходили певні скарги щодо продажу аптеками гуманітарної допомоги, але наразі немає підтвердження фактів.

Крім того, МОЗ України дозволило реалізацію ЛЗ в зарубіжній упаковці, які супроводжуються висновком про відповідність медичного імунобіологічного препарату вимогам державних і міжнародних стандартів, перекладом сертифіката якості виробника на кожен серію ЛЗ і затвердженою в Україні інструкцією для застосування ЛЗ.

Вплинула війна і на сегмент електронної торгівлі ЛЗ. Панічні настрої та черги в аптеках, нестача персоналу для обробки замовлень призвели до відключення функції бронювання ліків, внаслідок чого частка E-som-каналу в ринку роздрібного споживання значно скоротилася у березні, однак з квітня вже фіксується поступове відновлення цього сегменту. Тож особливу увагу слід приділяти перевірці сайтів аптек, зокрема, чи є відповідна ліцензія, інформація про аптечні заклади із зазначенням їх номерів, найменування та адреси, з яких здійснюватиметься доставка ЛЗ.

Після завершення військових дій передбачено впровадження нового Закону України «Про лікарські засоби», який було прийнято в першому читанні, і який передбачає нове європейське регулювання, що ще більше захистить українського пацієнта від фальсифікованих ЛЗ.

### **2.3. Пріоритетні напрями програми медичних гарантій у 2023-2025 роках**

Через обмеження бюджетних коштів МОЗ визначає пріоритетні напрями розвитку сфери ОЗ. Відповідно до наказу МОЗ України № 1832 від 07.10.2022 р. для реалізації ПМГ у 2023-2025 рр. визначені такі пріоритети:

- ПМД, амбулаторні медичні послуги, у т.ч. інтеграція супроводу і лікування хворих на психічні розлади, організація обов'язкових медоглядів;
- екстрена МД і медицина катастроф – надання якісних і доступних медпослуг пацієнтам у невідкладних станах;
- якісні і доступні медичні послуги вагітним, породіллям, дітям, розширений неонатальний скринінг, заходи раннього втручання; допоміжні репродуктивні технології;
- охорона психічного здоров'я та психологічна підтримка;
- послуги з реабілітації в сфері ОЗ;
- доступність основних (життєво необхідних) ЛЗ;
- першочергове забезпечення за рахунок наявних і додаткових ресурсів профілактики, ранньої діагностики і лікування неінфекційних захворювань: ССЗ і цереброваскулярних захворювань; ЦД 2 типу; бронхіальної астми, хронічних обструктивних захворювань легень; онкологічних захворювань; розладів психіки та поведінки;
- своєчасне лікування, локалізація та ліквідація спалахів інфекційних хвороб, епідемій, запобігання їх виникненню та поширенню, зокрема: вакцинованих захворювань; ВІЛ/СНІДу; туберкульозу; вірусних гепатитів В і С.

Таке формулювання пріоритетних напрямів ПМГ дозволить досягти мультиплікаційного ефекту у покращенні громадського здоров'я. На рівні ПМД передбачено надання медичних послуг для лікування та профілактики розвитку ускладнень ССЗ, таких як гострий мозковий інсульт і гострий інфаркт міокарда. На рівні СМД для надання медпослуг пацієнтам з гострим



мозковим інсультом та інфарктом міокарда розроблені чіткі вимоги щодо обсягу послуг та організації надання медичної допомоги (зокрема й ЛЗ) відповідно до кращих стандартів лікування. Оплата послуг буде здійснюватися за пріоритетним (підвищеним) тарифом.

У ПМГ-2023 НСЗУ дотримується комплексного підходу і до забезпечення допомоги вагітним, породіллям і немовлятам. На рівні амбулаторної допомоги впроваджено повний пакет медпослуг щодо ведення вагітності. Також жінка може спостерігатися під час вагітності у свого сімейного лікаря. На рівні стаціонарної допомоги в якості пріоритетних станів і далі існують пакети для надання акушерської та неонатальної допомоги. Також у листопаді 2022 р. було запроваджено окремий пакет з неонатального скринінгу, який дозволяє проводити ранню діагностику щодо 21 генетичного захворювання у новонароджених і дітей.

ПМГ 2023 деталізовано, а пакети медпослуг удосконалені з урахуванням потреб пацієнтів і викликів часу. У 2023 р. – 41 пакет медпослуг, серед яких – 6 нових, які покращують доступ пацієнтів до МД і враховують реалії воєнного стану:

Два нові пакети з реабілітації для допомоги дорослим і дітям у ПМГ-2023 поділені окремо на стаціонарні та амбулаторні умови надання послуг.

Через тривалу війну в Україні надання психологічної підтримки населення потребує особливої уваги. У зв'язку із цим сформувався важливий фокус уваги для НСЗУ – зробити психологічну допомогу доступною для будь-якого пацієнта. Тому з 1.11.2022 р. ПМГ розширили за рахунок пакету послуг «Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами у ПМД», аби необхідну психологічну допомогу можна було отримати у сімейного лікаря.

У відповідь на виклики, які пов'язані з воєнною агресією російської федерації, у т.ч. проти СОЗ України, розроблені пакети, які покликані забезпечити стале фінансування ЗОЗ на територіях, де ведуться активні бойові дії та які тимчасово окуповані: «Готовність та забезпечення надання

МД населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії». «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання МД населенню, яке перебуває на тимчасово окупованій території».

МД при пологах залишається пріоритетним напрямом, а тариф на цю послугу становить понад 15 тис. грн. Для ЗОЗ, які відповідатимуть додатковим вимогам - майже 20 тис. грн. Жінка, як і раніше, зможе обирати пологовий, у якому народжувати. І фізіологічні пологи, і кесарів розтин з черговою бригадою безоплатні. За одним з найвищих тарифів оплачується неонатальна допомога – понад 135 тис. грн за лікування недоношених дітей. Максимальний тариф становить понад 141 тис. грн за лікування недоношених дітей у ЗОЗ, які відповідатимуть додатковим вимогам.

Також велика увага надається МД при онкології. Так, тариф на хіміотерапію становить 35 тис. грн, а за лікування дітей від онкохвороб НСЗУ сплачуватиме 131 тис. грн. Тариф на послуги з радіологічного лікування становить 51368 грн, коригувальний коефіцієнт 1,5 застосовується у разі застосування переліку обладнання, визначеного додатковими вимогами. Тариф за лікування онкогематологічних захворювань становить 61 тис. грн для дорослих та понад 223 тис. грн для дітей.

## **Висновки до розділу 2**

Проведено аналіз особливостей нормативно-правового регулювання діяльності аптек в умовах воєнного стану. Встановлено, що до законодавства внесено зміни, спрямовані на певне дерегулювання фармацевтичної діяльності. Так, на період воєнного стану в країні дозволено ввозити на територію України ЛЗ без держреєстрації; наявності сертифіката якості серії ЛЗ; а також ліцензії на імпорт ЛЗ. Також дозволяється перевезення ЛЗ транспортними засобами загального користування і у поштових або багажних відправленнях, за умови дотримання умов зберігання, визначених виробником. Спрощено порядок допуску до роботи в аптечних закладах. Надано дозвіл на зберігання ЛЗ, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, у всіх складських приміщеннях аптечних закладів, які

мають відповідну ліцензію на обіг підконтрольних речовин.

Також ухвалено ряд змін, які стосуються процедури реєстрації ЛЗ та їх обігу в умовах воєнного часу. Зокрема, затверджено Порядок екстреної реєстрації ЛЗ, медичних імунобіологічних ЛЗ, препаратів крові, що постачаються в Україну протягом введення воєнного стану під зобов'язання. Проте, всі ці заходи носять тимчасовий характер і не можуть свідчити про наміри внести суттєві зміни у фармацевтичну політику держави.

Більш детальний аналіз стану розвитку роздрібної аптечної мережі свідчить, що воєнні дії в Україні спричинили: закриття близько 20% аптек; скорочення робочого часу аптек; суттєву недостатність персоналу. Відбулися суттєві структурні зрушення на фармацевтичному ринку як у роздрібному, так і у госпітальному сегменті. Споживачі переорієнтувалися на більш дешеві вітчизняні ЛЗ.

### **РОЗДІЛ 3.**

## **ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**

### **3.1. Аналіз організаційно-правових аспектів та особливостей реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану**

Вже протягом 6 років в Україні функціонує програма реімбурсації «Доступні ліки», починаючи з 1.04.2019 р. її адмініструє НСЗУ (тоді і було введено е-рецепти). Реімбурсації за ПМГ у 2023 р. можуть підлягати зареєстровані в Україні готові ЛЗ відповідно до ПКМУ від 28.07.2021р. №854 [6]. Перелік ЛЗ і МВ, які підлягають реімбурсації в рамках ПМГ-2023, міститься у ПКМУ від 27.12.2022 р. № 1464. Зокрема передбачена реімбурсація для лікування в амбулаторних умовах ССЗ і цереброваскулярних захворювань, ЦД (включно з препаратами інсуліну), нецукрового діабету, хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів, розладів психіки та поведінки, епілепсії, хвороби Паркінсона [5].

Також у 2023 р. до програм реімбурсації додані препарати для забезпечення лікування осіб у посттрансплантаційному періоді, для лікування в амбулаторних умовах паліативних хворих, які потребують знеболення, а також МВ для вимірювання в амбулаторних умовах рівня цукру в крові пацієнтами з ЦД 1 типу (тест-смужки для визначення рівня глюкози для індивідуального глюкометра). На відшкодування коштів, витрачених на закупівлю інсулінів і ЛЗ за програмою «Доступні ліки» у 2023 р., заплановано 4,7 млрд грн [5, 6]. Договори про реімбурсацію укладаються відповідно до затвердженого Порядку (постанова КМУ від 27.02.2019 р. № 136) [7].

У рамках широкої інформаційної компанії щодо реімбурсації створено Telegram та Viber чат-бот «Спитай Гриця» [40, 41], який допомагає пацієнтам швидко знайти і отримати безоплатні ЛЗ у будь-якому населеному пункті, інформує, які ЛЗ можна отримати в програмі «Доступні ліки», нагадує про отримання наступного рецепту, допомагає організувати домашню аптечку тощо.

Нами було проведено аналіз покриття аптеками-учасницями програми реімбурсації ЛЗ («Доступні ліки») мережі первинної медичної допомоги (ПМД).

За даними НСЗУ, наразі обслуговування за програмою реімбурсації «Доступні ліки» та відпуск за електронними рецептами здійснюють 13 111 аптечних закладів. Електронні рецепти виписують лікарі 10,45 тис відділень ПМД. При цьому 3405 (третина від загальної кількості) відділень ПМД і 10824 аптек (82,6%) знаходяться в містах. У селах відповідно – 6215 відділень ПМД і 848 аптек, у СМТ – 834 відділення ПМД і 1439 аптек [2] (рис. 3.1).

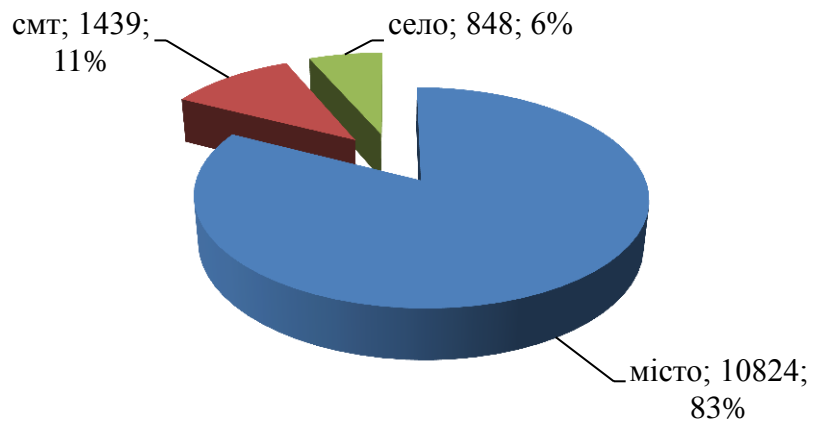


Рис. 3.1. Розподіл місць відпуску за типом населеного пункту

Перша найближча аптека розташована на відстані у середньому 5,75 км (медіана (Me) – 3,57), друга – на відстані 7,23 км (Me – 5,32), третя – 8,15 км (Me 6,47).

Звичайно, ситуація кардинально відрізняється залежно від регіону та

типу населеного пункту. Так, у містах відстань від пункту надання ПМД до найближчої аптеки становить 0,61 км (Ме – 0,16), друга – 0,88 км (Ме – 0,29), третя – 1,17 км (Ме – 0,40). У сільській місцевості середня відстань до найближчих трьох аптек становить відповідно 8,25 км, 10,31 км та 11,55 км.

Аналіз стану реалізації ПМГ за регіонами дозволив встановити, що найбільш поширена і щільна мережа надання медичної та фармацевтичної допомоги у м. Київ (найближча аптека розташована на відстані 0,3 км). У Дніпропетровській і Львівській області цей показник становить 3,5 км, у Хмельницькій – 3,7, Івано-Франківській – 4,6, тоді як найнижчі показники – у Луганській (28,4 км), Херсонській (12,1 км), Чернігівській (8,2 км) Донецькій (7,6 км), Миколаївській (7,4 км). Як бачимо, це області які найбільше постраждали від військових дій.

За організаційно-правовою формою переважна більшість аптечних закладів (91,8%) – приватної форми власності, комунальної форми – 4,3%, ФОП – 3,8% (рис. 3.2).

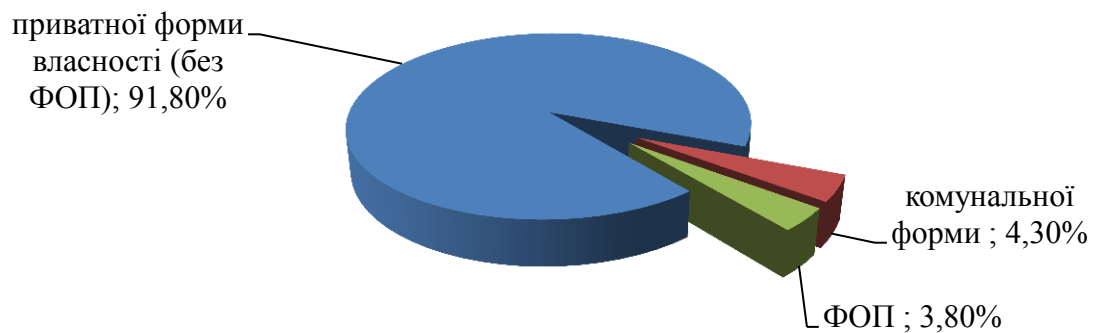


Рис. 3.2. Розподіл місць відпуску за типом населеного пункту

За територіальним принципом розподіл аптек, що беруть участь у ПМГ, виглядає таким чином. Найбільша кількість аптек, та відповідно погашених електронних рецептів знаходиться у Дніпропетровській, Львівській та Харківській області, м. Києві.

Так, з початку 2023 року у Дніпропетровській області було виписано близько 614,5 тис рецептів (11,2% від загальної кількості), Львівській –

близько 370 тис. (6,8%), у Харківській – 341 тис. (6,2%), м. Києві – 325,3 тис. (6%), Вінницькій – 294,3 тис. (5,4%), Хмельницькій – 280 тис. рецептів (5,1%). Всього по Україні за ПМГ за цей період виписано 5,47 млн рецептів.

Практика свідчить, що не всі рецепти погашаються. Але за кількістю погашених рецептів провідні позиції займають ті ж регіони. В Україні з початку 2023 року було погашено 4,53 млн рецептів в рамках ПМГ (83% від виписаних). При цьому у Дніпропетровській області було погашено близько 511,2 тис рецептів (11,3% від загальної кількості), Львівській – близько 315,5 тис. (7%), у Харківській – 265,2 тис. (5,9%), м. Києві – 277,3 тис. (6,1%), Вінницькій – 244,7 тис. (5,4%), Хмельницькій – 230,5 тис. рецептів (5,1%).

Кількість громадян, що скористалися можливістю отримати ліки за ПМГ становить 4,05 млн.

За весь період дії ПМГ (програми «Доступні ліки») погашено 47,96 млн рецептів, що в середньому становить 11,84 рецептів на пацієнта

За останні 7 днів вперше приєдналися до програми 13,8 тис. пацієнтів (0,34%), за місяць – 60 тис. (1,5%), за 3 місяці – 198,6 тис. (5,16%), за останні півроку – майже 350 тис. осіб (9,44%).

Деталізація відпущених рецептів свідчить, що за власне програмою «Доступні ліки» в її класичному розумінні (ССЗ, бронхіальна астма і діабет 2 типу) рецепти отримали 3,89 млн хворих (погашено 45,43 млн, в середньому по 11,7 на пацієнта). Разом з тим 2,35 млн рецептів було погашено на препарати інсуліну та аналоги для 227,9 тис. хворих на ЦД 1 типу (у середньому 10,32 рецептів на пацієнта). Нецукровий діабет було введено до програми відносно недавно, за це період виписано і погашено 12,8 тис. рецептів для 2,2 тис. хворих (по 5,7 рецептів на особу).

Розлади поведінки і психіки та епілепсія також порівняно недавно (з 2021 р.) віднесені до захворювань, що реімбурсуються за ПМГ – наразі погашено 143 тис рецептів для 36 тис. хворих (у середньому 3,97 рецептів на пацієнта). Хвороба Паркінсона (з 2022 р.) – 16,43 тис рецептів для 9,7 тис хворих (1,7 рецептів у середньому на й хворого). Імуносупресивні ЛЗ

підлягають реімбурсації з 2023 р. – на даний момент погашено 470 рецептів для 212 пацієнтів (2,2 рецепти на пацієнта).

За даними НСЗУ, до програми реімбурсації включено 9 груп захворювань, 616 лікарських препаратів за 61 МНН, які виробляються як вітчизняними, так і закордонними фармацевтичними компаніями (всього 100 виробників ЛЗ).

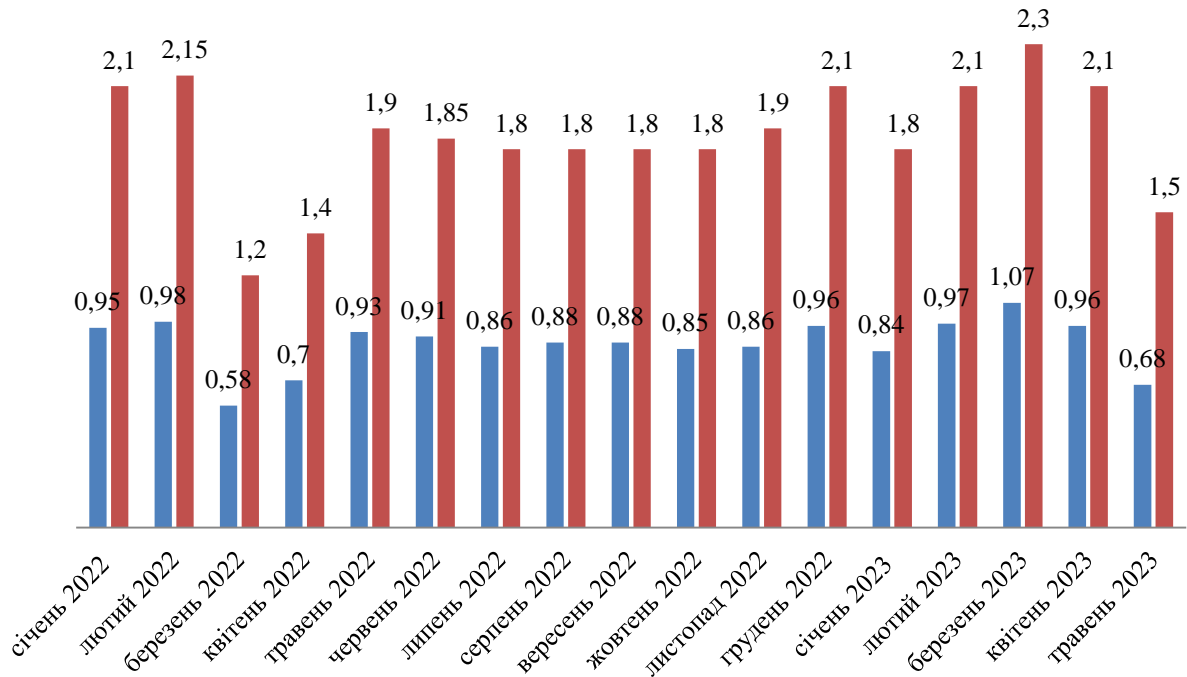


Рис. 3.3. Динаміка кількості погашених рецептів (млн) та відпущених за ними упаковок ЛЗ, млн (за даними НСЗУ) за 2022-2023 рр.

Слід акцентувати, що в умовах повномасштабної війни (протягом 2022-2023 рр.) в рамках програми реімбурсації було погашено 14,9 млн рецептів, за якими було відпущено 31,7 млн упаковок ЛЗ, при цьому НСЗУ було відшкодовано аптекам 3,8 млрд. грн.

Аналіз лікарських призначень показав, що за кількістю погашених рецептів лідерами (ТОП-5) серед ЛЗ за торговими назвами є Магнікор 75 мг №30 – 537,9 тис., Бісопролол КВ 5 мг – 465,9 тис., Магнікор 75 мг №100 – 363,7 тис., Метформін Тева 1000 мг №30 – 359 тис., Амлодипін КВ 10 мг №30 – 343 тис. (рис. 3.4).



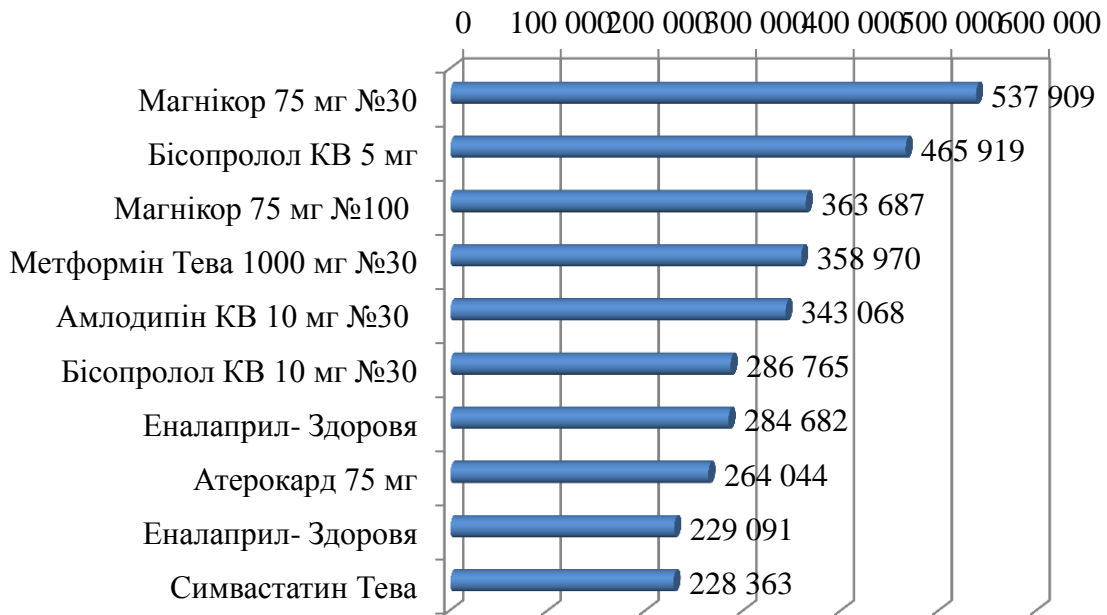


Рис. 3.4. Ранжування ЛЗ за кількістю погашених рецептів (за торговими назвами) за даними НСЗУ, 2022-2023 рр.

За кількістю відпущених упаковок провідні позиції займають: Метформін Тева 1000 мг №30 – 1,5 млн упак., Еналаприл-Здоров'я 20 мг табл. №20 – 1,3 млн, Магнікор табл. 75 мг №30 – 1,2 млн, Бісопролол КВ 5 мг – 1,1млн, Еналаприл-Здоров'я 10 мг табл. №20 – 1,06 млн (рис. 3.5).

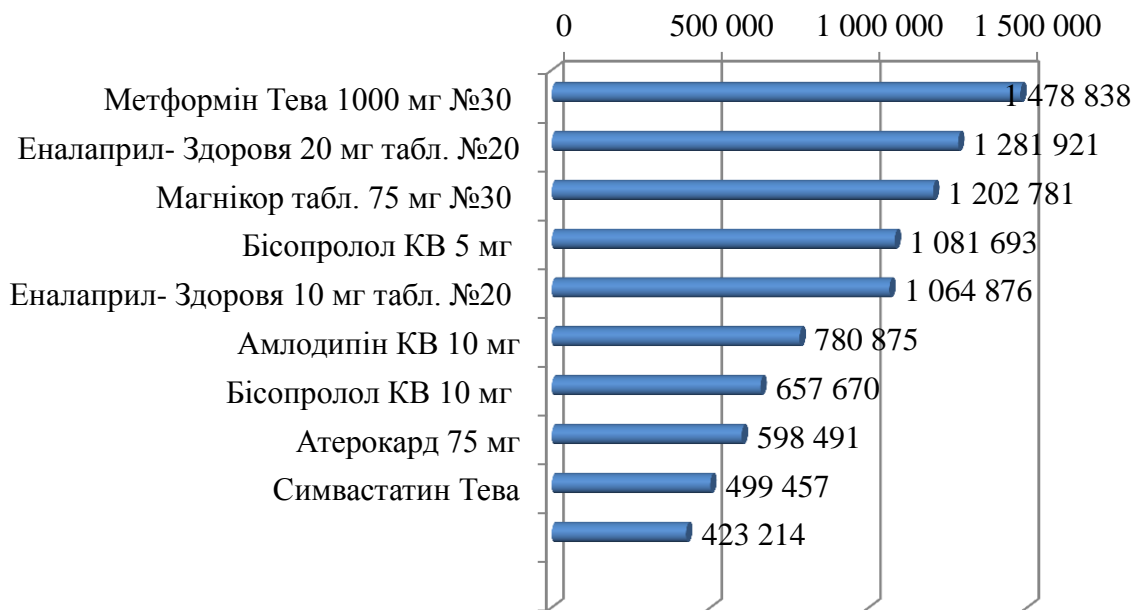


Рис. 3.5. Ранжування ЛЗ за кількістю відпущених упаковок (за торговими назвами) за даними НСЗУ, 2022-2023 рр.

За сумами відшкодування лідерами є препарати інсуліну: Лантус Солостар – сума реімбурсації становить 174,7 млн. грн, Новорапід Флекспен – 143,8 млн., Тресіба Флекстач – 124,3 млн, Епайдра – 99,8 млн., а також препарат для лікування захворювань нижніх дихальних шляхів Симбікорт Турбухалер – 145,5 млн грн (рис. 3.6).

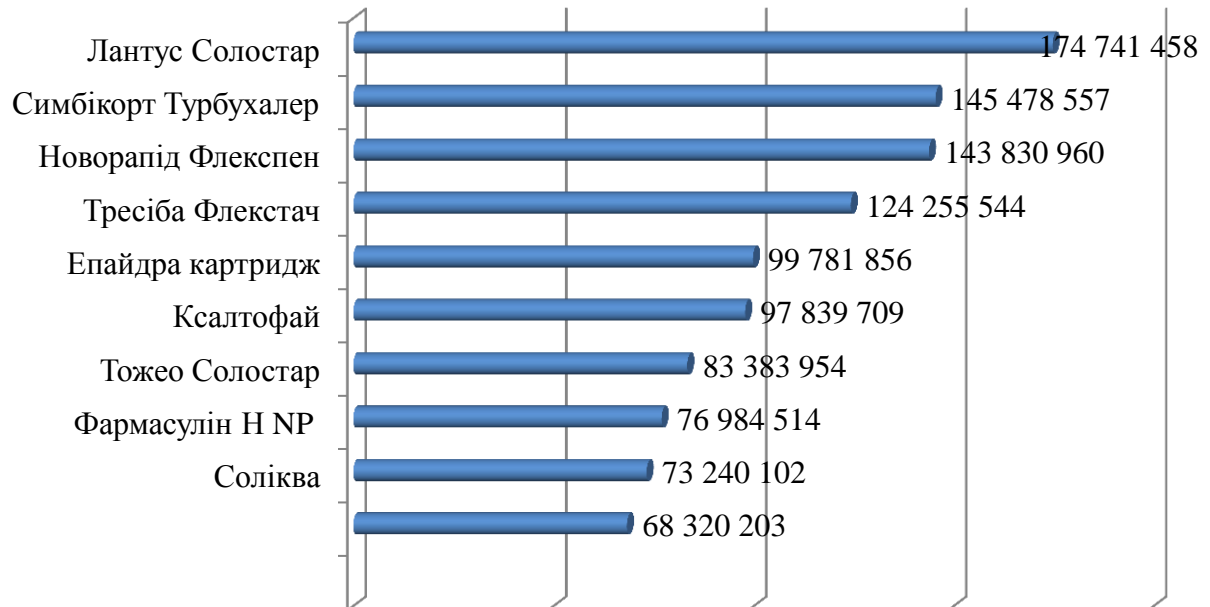


Рис. 3.6. Ранжування ЛЗ за сумами відшкодування (за торговими назвами) за даними НСЗУ, 2022-2023 рр.

Що стосується виробників, які беруть участь у ПМГ, то провідні позиції займають такі фармацевтичні компанії: Київський вітамінний завод (частка становить 6,67% в упаковках), Здоров'я (3,12%), Фармак (2,53%), Кусум Фарм (2,3%), Тева (1,46%), Салютас (1,3%), Дарниця (1%), КРКА (1%), БХФЗ (1%) тощо.

За розмірами відшкодування лідерами є закордонні виробники цукрознижувальних препаратів Ново Нордіск (Данія) – сума відшкодування становить 961,7 млн. грн, Санофі – 584 млн. грн, а також Фармак – 401,3 млн., Астра Зенека – 195 млн, Кусум Фарм – 192 млн, Індар – 146 млн.

Варто зауважити, що ПМГ реалізовується нерівномірно по країні.

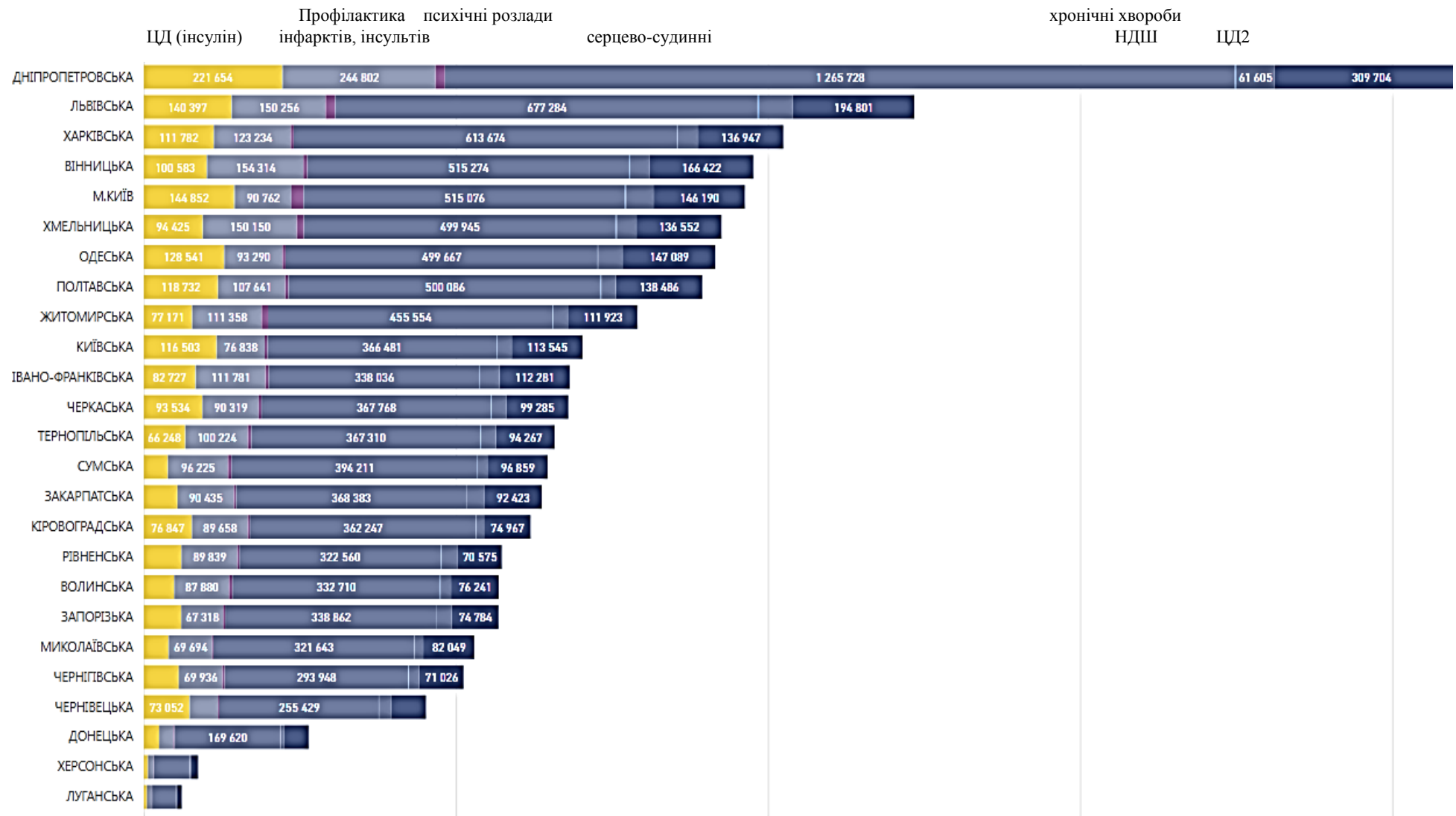


Рис. 3.7. Розподіл е-рецептів за групами захворювань та по областях (за даними НСЗУ, 2022-2023 рр.)

Найбільш активно лікарі виписують, а аптеки погашають рецепти у Дніпропетровській, Львівській, Вінницькій, Одеській та Полтавській областях, а також м. Київ. Так, кількість погашених рецептів за областями така: Дніпропетровська область (1764 тис. рецептів, тобто 11,8% від загальної кількості погашених рецептів, сума відшкодування – 413 млн), Львівська (1048 тис. – 7%, реімбурсація – 275 млн.), Вінницька – 816 тис. (5,5% рецептів, відшкодовано 198 млн грн), м. Київ – 820,6 тис. (5,5%, сума відшкодування 350 млн).

Аналіз виписаних рецептів свідчить, що за весь період реалізації ПМГ найбільше рецептів виписано за програмою «Доступні ліки» (на серцево-судинні захворювання, бронхіальну астму і діабет 2 типу) – 54,28 млн рецептів, для хворих на інсулінозалежний цукровий діабет – 2,47 млн, на ЛЗ для лікування розладів психіки і поведінки та епілепсію – 169 тис., на Паркінсонізм – 18,7 тис, нецукровий діабет – 13,7 тис рецептів.

За період війни (2022-2023 рр.) і по теперішній час за програмою «Доступні ліки» виписано 15,9 млн рецептів, препаратів інсуліну – 2,04 млн, препаратів для лікування розладів психіки і поведінки та епілепсії – 145 тис., на Паркінсонізм – 18,7 тис, нецукровий діабет – 11,5 тис рецептів.

### **3.2. Дослідження думки аптекних працівників щодо проблем реалізації програми медичних гарантій (опитування)**

З метою з'ясування основних проблем реалізації програми «Доступні ліки» було проведено онлайн-анкетування з використанням гугл-форм. Участь в опитуванні взяли 98 респондентів. Розподіл опитаних відповідно за займаних посад: 38% провізори, 33 % фармацевти, 29 % зав. аптек та їх заступники (рис. 3.8). 77 % опитуваних працюють у аптекних закладах різних форм власності та господарювання у м. Харків, 23 % – у Харківській області. Всі вказані аптекні заклади беруть участь у програмі «Доступні ліки».

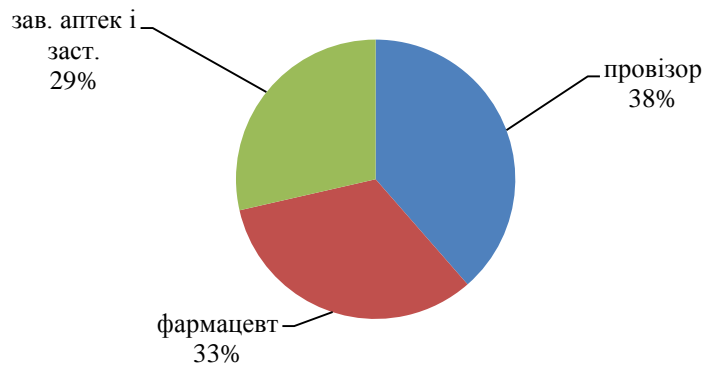


Рис. 3.8. Розподіл респондентів відповідно до займаних посад

Стаж роботи опитаних працівників аптек становив переважно 2–5 років – 44 %, друге місце посіли випускники ЗВО (стаж до 1 року) – 28 %, тоді як більш досвідчені працівники, що мають стаж від 6 до 10 років склали лише 17 %, більше 10 років – 11 % (рис. 3.9).

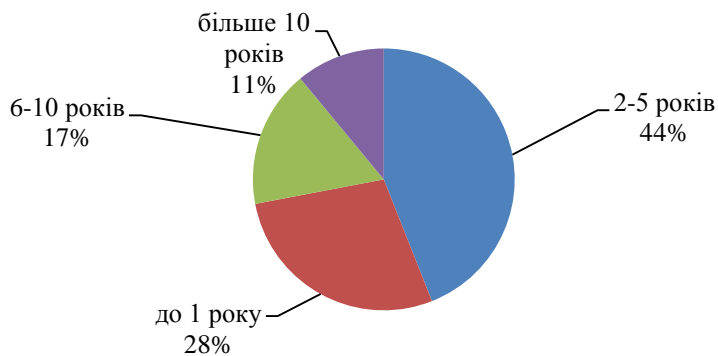


Рис. 3.9. Розподіл респондентів за стажем роботи

Відповідно до розробленого опитувальника респондентам було представлено 10 запитань щодо участі аптеки, в якій вони працюють, у програмі «Доступні ліки».

За результатами опитування встановлено, що всі респонденти мають досвід роботи з електронними рецептами, при цьому з попередніми пілотними проектами (щодо референтного ціноутворення та відшкодування вартості антигіпертензивних засобів, препаратів інсуліну) працювало лише 27 % опитаних (рис. 3.10). Встановлено, що 87 % опитаних аптечних працівників мали можливість відпускати ЛЗ за паперовими рецептами за програмою «Доступні ліки».

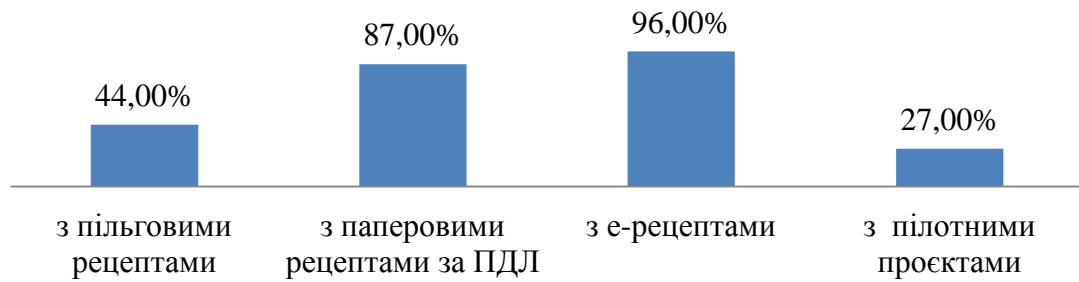


Рис. 3.10. Досвід роботи опитаних ПДЛ та іншими пілотними проектами і державними програмами

Варто зауважити, що на думку переважної більшості (80 %) опитаних працівників аптек, впровадження е-рецептів в цілому позитивно вплинуло на стан фармацевтичного забезпечення населення, оскільки дозволило підвищити ефективність лікування (45 %), зменшити наслідки самолікування (67 %), знизити поліпрагмазію (42 %), зробити лікувальний процес більш керованим (56 %), підвищити відповідальність лікарів за призначення (33 %).

Також цікаво було дослідити основні проблеми забезпечення хворих за е-рецептами і, зокрема, визначити часові параметри обслуговування. Було встановлено, що процес обробки одного е-рецепта може тривати до 5-10 хв (45 %), лише у 6 % випадків час обробки рецептів тривав більше 15 хв (рис. 3.11).

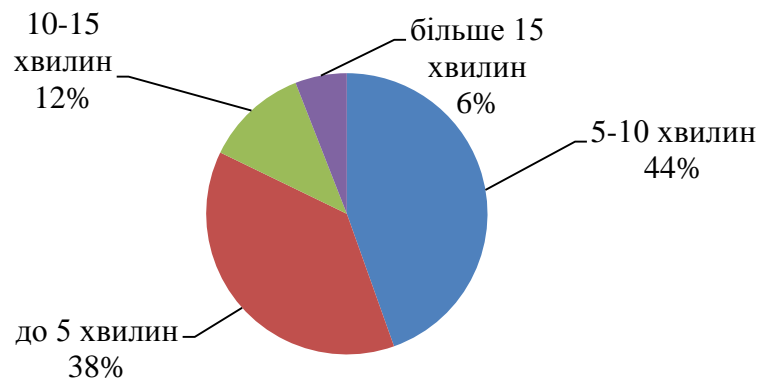


Рис. 3.11. Думка респондентів щодо тривалості обробки е-рецептів

При цьому більшість часу витрачається через погану роботу інтернету, технічні складнощі. Так, на думку опитаних 73 % проблем, пов'язаних

з обслуговуванням хворих за програмою «Доступні ліки» відносяться до технічних, 19 % - пов'язані з відсутністю необхідних ЛЗ і лише 9 % - з неправильно виписаним рецептом (рис. 3.12).

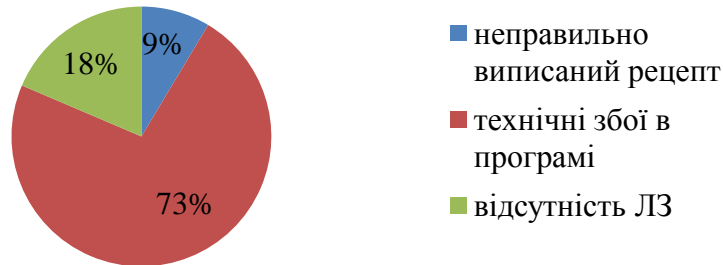


Рис. 3.12. Думка респондентів про основні проблеми у роботі з Програмою «Доступні ліки»

Також було проведено аналіз кількості е-рецептів на день, що відпускає аптека-учасниця урядової програми реімбурсації. Встановлено, що більшість респондентів відпускають 6–10 рецептів за зміну (38,6 %).

При цьому 64 % опитаних працівників аптек зазначили, що на день аптека може мати 200–400 чеків (як правило, з кількома товарними позиціями).

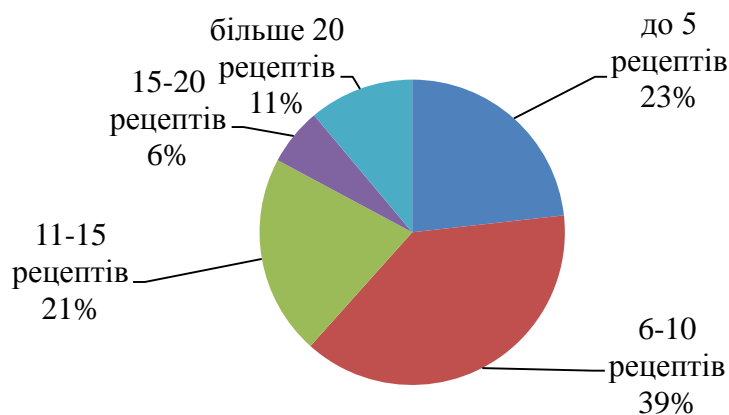


Рис. 3.13. Кількість е-рецептів на день, що відпускає аптека

Таким чином, лише 2–3 % в загальній кількості чеків становлять е-рецепти за ПДЛ. Враховуючи, що великі аптечні мережі встановлюють план

товарообігу та досить жорсткі вимоги щодо обслуговування відвідувачів, час має ключове значення.

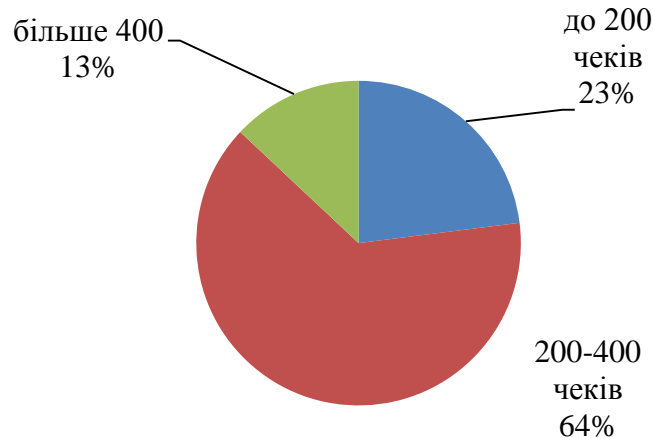


Рис. 3.14. Середня загальна кількість чеків однієї аптеки за день

Для обслуговування відвідувачів за ПДЛ при укладанні угод з НСЗУ аптека має забезпечити відповідне програмне забезпечення. Наразі пропонується велика кількість варіантів такого софту, але не всі аптечні мережі мають вже вбудовані програми для роботи з «Доступними ліками».

Завдяки інформаційній компанії наразі можна говорити про достатньо високий рівень інформованості населення про ПМГ. Кількість місць відпуску розширилася незважаючи на критичні умови, отже доступні ЛЗ стають більш доступними.

В межах ПМГ лікар виписує е-рецепти за МНН і остаточне слово залишається за споживачем, також на вибір ЛЗ також значно впливають рекомендації фармацевта. За результатами опитування встановлено, що споживачі надають перевагу ЛЗ іноземного виробництва (таких майже 59 %) (рис. 3.15).



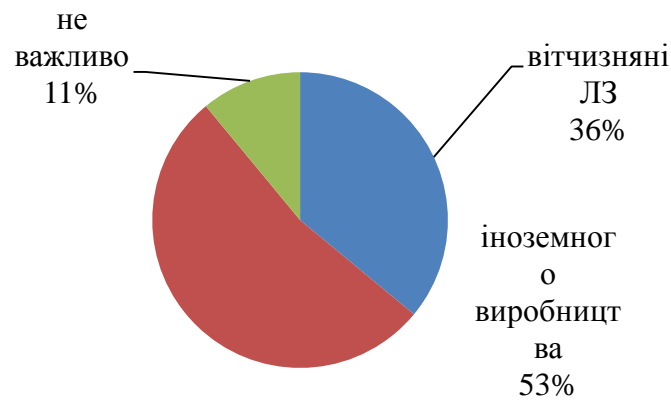


Рис. 3.15. Розподіл думок аптечних працівників щодо вибору ЛЗ споживачами

Варто зауважити, що більшість споживачів при виборі конкретного ЛЗ враховують також і ціну, і суму яку потрібно доплатити. Часто вищу ціну пов'язують з кращою якістю та ефективністю препарату.

### Висновки до розділу 3

Проведено аналіз організаційно-правових аспектів та особливостей реалізації ПМГ в умовах воєнного стану. Особлива увага приділяється аналізу особливостей забезпечення вразливих категорій населення за урядовою програмою реімбурсації «Доступні ліки». З метою з'ясування основних проблем реалізації програми «Доступні ліки» було проведено онлайн-анкетування з використанням гугл-форм.

## ВИСНОВКИ

1. Трансформаційна реформа системи ОЗ України, яка була започаткована у 2015 р., була спрямована на забезпечення доступності і належної якості медичної та фармацевтичної допомоги за рахунок модернізації та автономізації ЗОЗ, зміни принципів фінансування, цифровізації тощо. Одним із ключових елементів і вагомих результатів реформи є впровадження Програми медичних гарантій і створення НСЗУ як єдиного замовника медичних послуг.

2. Визначено особливості реалізації ПМГ на 2023 р. за умов воєнного часу. Одним із пріоритетів ПМГ у 2023 р. є реабілітація та психологічна допомога. На реалізацію програми в бюджет закладено 142 млрд грн., з них 4,7 млн грн – на реімбурсацію ЛЗ. Програму реімбурсації «Доступні ліки» було розширено за напрямками (нозологіями) і номенклатурою ЛЗ. У 2023 р. до неї увійдуть імуносупресивні ЛЗ, тест-смужки для інсулінозалежних хворих на ЦД і знеболювальні ЛЗ для паліативних хворих.

3. Проведено аналіз особливостей нормативно-правового регулювання діяльності аптек в умовах воєнного стану. Встановлено, що до законодавства внесено зміни, спрямовані на певне дерегулювання фармацевтичної діяльності. Так, на період воєнного стану в країні дозволено ввозити на територію України ЛЗ без держреєстрації; наявності сертифіката якості серії ЛЗ; а також ліцензії на імпорт ЛЗ. Також дозволяється перевезення ЛЗ транспортними засобами загального користування і у поштових або багажних відправленнях, за умови дотримання належних умов зберігання. Спрощено порядок допуску до роботи в аптечних закладах. Надано дозвіл на зберігання ЛЗ, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, у всіх складських приміщеннях аптечних закладів, які мають відповідну ліцензію на обіг підконтрольних речовин.

4. Для підвищення доступу і доступності ЛЗ ухвалено низку змін, які стосуються процедури реєстрації ЛЗ та їх обігу в умовах воєнного часу.

Зокрема, затверджено Порядок екстреної реєстрації ЛЗ, медичних імунобіологічних ЛЗ, препаратів крові, що постачаються в Україну протягом введення воєнного стану під зобов'язання. Проте, всі ці заходи носять тимчасовий характер і не можуть свідчити про наміри внести суттєві зміни у фармацевтичну політику держави.

5. Аналіз стану розвитку фармацевтичного ринку взагалі та роздрібною аптечною мережею зокрема свідчить, що воєнні дії в Україні спричинили падіння показників ринку (обсяги продажів, зокрема і у сфері експорту-імпорту), через руйнацію інфраструктури, закриття близько 20% аптек та скорочення їх робочого часу, порушення логістики, дефіцит кваліфікованих кадрів падіння доходів та міграцію населення. Відбулися суттєві структурні зрушення на фармацевтичному ринку як у роздрібному, так і у госпітальному сегменті (за структурою попиту та пропозиції, основними гравцями тощо). Споживачі переорієнтувалися на більш дешеві вітчизняні ЛЗ.

6. Варто зауважити, що на думку переважної більшості (80 %) опитаних працівників аптек, впровадження е-рецептів в цілому позитивно вплинуло на стан фармацевтичного забезпечення населення, оскільки дозволило підвищити ефективність лікування (45 %), зменшити наслідки самолікування (67 %), знизити поліпрагмазію (42 %), зробити лікувальний процес більш керованим (56 %), підвищити відповідальність лікарів за призначення (33 %).

7. Також цікаво було дослідити основні проблеми забезпечення хворих за е-рецептами і, зокрема, визначити часові параметри обслуговування. Було встановлено, що процес обробки одного е-рецепта може тривати до 5-10 хв (45 %), лише у 6 % випадків час обробки рецептів тривав більше 15 хв.

8. Забезпечення доступності ЛЗ є одним з пріоритетних напрямів розвитку ОЗ. Державною стратегією реалізації держполітики забезпечення населення ЛЗ визначені такі шляхи вирішення цієї проблеми: удосконалення системи ціноутворення, реімбурсації та закупівель ЛЗ; посилення цінової конкуренції між виробниками, дистриб'юторами, аптеками.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баконіна О. Аптеки зобов'язані приймати і електронні, і паперові рецепти на лікарські засоби. LigaZakon. 29.03.2022 URL: [https://jurliga.ligazakon.net/ru/news/210252\\_apteki-zobovyzan-priymati--elektronn--paperov-retsepti-na-lkarsk-zasobi](https://jurliga.ligazakon.net/ru/news/210252_apteki-zobovyzan-priymati--elektronn--paperov-retsepti-na-lkarsk-zasobi)
2. Дашборди на вебсайті НСЗУ. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/edata/dashboard>
3. Деякі питання забезпечення провадження господарської діяльності в умовах воєнного стану : постанова КМУ від 18 березня 2022 р. № 314 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/314-2022-%D0%BF#Text>
4. Деякі питання провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) у період дії воєнного стану: постанова КМУ від 07.05.2022 № 542. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/542-2022-%D0%BF#Text>
5. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році : Постанова КМУ від 27.12.2022 р. №1464. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#Text>
6. Деякі питання реімбурсації лікарських засобів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення : Постанова КМУ від 28.07.2021 р. №854. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/854-2021-%D0%BF#Text>
7. Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію : Постанова КМУ від 27.02.2019 р. №136. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/136-2019-%D0%BF#Text>
8. Дзюба Т. В. Удосконалення публічноуправлінського механізму функціонування фармацевтичної галузі в умовах правового режиму воєнного стану в Україні. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. Вип. 1. С. 184-192.

9. Лихолат С. М., Левицька М. Є. Дослідження впливу війни на ринок лікарських засобів України. Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична. 2022. Вип. 35. С. 203-209.
10. Методологія ціноутворення на лікарські засоби в системі охорони здоров'я та фармації: монографія / В. М. Назаркіна, А. С. Немченко, К. Л. Косяченко, М. М. Бабенко; за наук. ред. А. С. Немченко. Київ : Фармацевт Практик, 2022. 288 с.
11. Мотузюк Б. Ліцензування оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами в умовах воєнного стану: порядок та особливості. Юридична газета онлайн. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/licenzuvannya-optovoyi-ta-rozdribnoyi-torgivli-likarskimi-zasobami-v-umovah-voennogo-stanu-poryadok-.html>
12. Назаркіна В. М. Дослідження нормативно–правової бази у сфері забезпечення доступності ліків для населення. *Фармацевтичний часопис*. 2020. № 1. С. 81–91.
13. Назаркіна В.М., Колесник В.М. Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матер. VI Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 14-15 березня 2023 р. / ред. кол.: А.С. Немченко та ін. Харків : НФаУ, 2023. С. 299-300.
14. Назаркіна В.М., Немченко А.С., Ляденко Г.В. Пріоритетні напрямки удосконалення законодавчої бази у сфері фармацевтичного ціноутворення та забезпечення доступності ліків *Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я під час війни: виклики сьогодення* : матер. VI Міжнародного Мед.-прав. форуму (25 листоп. 2022 р.). Харків : Право, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31359/978-966-998-461-6>.
15. Немченко А.С., Ляденко А.В. Аналіз державних програм щодо забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги

- населенню за роки незалежності України. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2021. Т. 7, № 2. С. 18-26
16. Немченко А. С., Назаркіна В. М., Куриленко Ю. Є., Чернуха В.М. Аналіз стану та проблем реалізації державних програм щодо доступності ліків на основі анкетування медичних фахівців. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2020. Т. 6, № 4. С. 32–39. doi : 10.24959/sphhcj.20.198.
17. Офіційний сайт МОЗ України: URL: <https://moz.gov.ua/>
18. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/>
19. Охорона здоров'я у часи війни: поточні зміни і подальша стратегічна розбудова. Європейська Бізнес Асоціація. URL: <https://eba.com.ua/ohorona-zdorov-ya-u-chasy-vijny-potochni-zminy-i-podalsha-strategichna-rozbudova/>
20. Пашков В. Терміново: все про руйнацію державних та комунальних аптечних закладів. *Щотижневик Аптека*. 2020. № 12 (1233). С. 10.
21. Пашков В., Гнедик Є. Фармацевтична політика держави в умовах воєнного стану. *Публічне право*. 2022. № 2 (46). С. 80-89.
22. Порухення доступу до лікарських засобів та медичних виробів в Україні, лютий–червень 2022 року. Програмний документ щодо охорони здоров'я WHO-EURO-2023-6873-46639-68331. World Health Organization, 2023. 33 р.
23. Порядок відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів (нова редакція) : Наказ МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360 (у ред. наказу МОЗ України від 15.03.2023 р. № 494). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0521-23#Text>
24. Правове регулювання програми «Доступні ліки». Безоплатна правова допомога. URL: <https://wiki.legalaid.gov.ua/>
25. Про виробництво та торгівлю лікарськими засобами у період дії воєнного стану. Інформація Держлікслужби України щодо постанови КМУ від 07.05.2022 № 542 «Деякі питання провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі

- лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) у період дії воєнного стану». 19.05.2022.  
URL: <https://www.drs.gov.ua/licensing/pro-vyrobnytstvo-ta-torgivlyu-likarskymy-zasobamy-u-period-diyi-voyennogo-stanu/>
- 26.Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168–VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
- 27.Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року : ПКМУ від 5.12.2018 р. № 1022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennarskimi-zasobami-na-period-do-2025-roku>
- 28.Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 - 2025 роки : наказ МОЗ України від 07.10.2022 р. №1832. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22#Text>
- 29.Програма Є ліки (наявність ліків у лікарні). URL: <https://eliky.in.ua/about>
- 30.Програма медичних гарантій 2023. Стійкість та розвиток попри війну. *Академія НСЗУ*. 2023. 126 с. URL: <https://academy.nszu.gov.ua>
- 31.Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року "Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою": Указ Президента України від 18.08.2021 р. №369/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/369/2021#Text>
- 32.Про схвалення Концепції реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення : Розпорядження КМУ від 23.08.2017 р. № 582–р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/582-2017-%D1%80#Text>
- 33.Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні: прогрес та майбутні напрями. Міжнародний розвиток у фокусі / Б. Керін, Е. Далє, О. Дорошенко, та ін. Вашингтон: Світовий банк, 2022. doi:10.1596/978-1-4648-1908-7.

34. Роздрібна реалізація ліків протягом року війни. Proxima Research. 27.03.2023 <https://proximaresearch.com/ua/ua/novini/rozdrubna-realizacziya-likiv-protyagom-roku-vijni/>
35. Світовий О. М. Деякі аспекти функціонування фармацевтичного ринку України. *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. 47. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2178>
36. Фармацевтична галузь під час війни: онлайн-зустріч українських HR. Пресслужба. *Щотижневик Аптека*. 2022. № 10/11 (1331/1332). URL: <https://www.apteka.ua/article/635345>
37. Фармринок під час війни: проблеми, виклики та шляхи їх подолання. *Щотижневик «Аптека»*. 2022. №14/15 (1335/1336). URL: <https://www.apteka.ua/article/639203>
38. Хуторна К. Нові тренди у фармі: галузь вистояла і відновлюється, а українці обирають вітчизняні ліки. *Mind*. URL: <https://mind.ua/publications/20254791-novi-trendi-u-farmi-galuz-vistoyala-i-vidnovlyuetsya-a-ukrayinci-obirayut-vitchiznyani-likiv>
39. Хуторна К. Фарма під час війни: переорієнтація з антиковідних на кровоспинні, зруйновані склади та міграція провізорів. Як учасники ринку виживають у новій ситуації, взаємодіють між собою та долають труднощі. URL: <https://mind.ua/publications/20248405-farma-pid-chas-vijni-pereorientaciya-z-antikovidnih-na-krovospinni-zrujnovani-skladi-ta-migraciya-pro>
40. Чат-бот для програми “Доступні ліки” “Спитай Гриця” у Telegram. URL: [https://t.me/SpytaiGrytsia\\_bot](https://t.me/SpytaiGrytsia_bot)
41. Чат-бот для програми “Доступні ліки”: “Спитай Гриця” у Viber. URL: <https://chats.viber.com/spytaigrytsia>
42. Що змінилося в регулюванні реєстрації та обігу ліків за час війни? Роз’яснення юристів. *Аптека.ua*, 04.05.2022. URL: <https://www.legalalliance.com.ua/publikacii/so-zminilosa-v-reguluvanni-reestracii-ta-obigu-likiv-za-cas-vijni-rozasnenna-uristiv/>



43. Як українські фармкомпанії розвиваються під час війни. URL: <https://farmak.ua/publication/yak-ukrayinski-farmkompaniyi-rozvivayutsya-pid-chas-vijni/>
44. Як фармацевтична незалежність України посилить національну безпеку. Як працює фармацевтична галузь під час війни та що змінить надання галузі статусу стратегічної? *Економічна правда*. 30.08.2022. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/08/30/690970/>
45. Assessment and solution of problems of implementation of government medicine reimbursement programs in Ukraine/ Nemchenko A., Nazarkina V., Kurylenko Yu., Himenko S. *World Science*. 2020. № 1(53). Vol. 1. p. 37-42
46. Country pharmaceutical pricing policies: a handbook of case studies (March 2021). Geneva: WHO, 2021. 34 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341188>
47. Evaluation of the Affordable Medicines Programme in Ukraine. WHO Regional office for Europe in 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311229>
48. Gutorova N., Pashkov V., Soloviov O. Legal means of ensuring competition in pharmacy. *Wiadomości Lekarskie*. Vol. LXXIII, № 12. P. 2. Dec. 2020. 2701–2708
49. Health Index. Ukraine – 2019: Results of the National Survey. Kyiv, 2020. URL: <file:///F:/HI%20Report%202019%20eng.pdf>
50. Pharmacy sales during war – UDT 22/04/2022. *Apteka. Online UA*. URL: <https://www.apteka.ua/article/630608>
51. Piccoli G.B., Brunori G., Gesualdo L., Kalantar-Zadeh K. The impact of the Russian–Ukrainian war for people with chronic diseases. *Nat Rev Nephrol*. 2022. 18 (7) : P. 411–412 (<https://doi.org/10.1038/s41581-022-00574-z>).
52. Questionnaire analysis of pharmacist to improve government programs of available medicines / Nemchenko A., Nazarkina V., Kurylenko Yu., Lebed S. *Norwegian Journal of development of the International Science*. 2020. №39. Vol.2. c.53-56.

## **ДОДАТКИ**





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ  
ФАРМАЦІЇ  
ГО «ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ  
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ»



**ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ ЗА УМОВ  
ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ: ПИТАННЯ ОСВІТИ,  
ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ**

МАТЕРІАЛИ

**VI Всеукраїнської науково-освітньої internet конференції**

(м. Харків, 14-15 березня 2023 р.)



Харків

2023

УДК: 615.12

**Редакційна колегія:**

Головний редактор: А.С. Немченко

Члени редакційної ради: Г.Л. Панфілова, В.І. Міщенко, А.М. Лебедин

Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ від 19 грудня 2022 р. №540

**Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матер. VI Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 14-15 березня 2023 р. / ред. кол.: А.С. Немченко та ін. – Х. : Вид-во НФаУ, 2023. – 384 с.**

Збірник містить матеріали VI Всеукраїнської науково-освітньої Internet конференції «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики», в яких розглянуті питання: підходів до формування Національної лікарської політики виходячи з досвіду впровадження системи оцінки технологій в охороні здоров'я (Health Technology Assessment - HTA); тенденцій розвитку фармацевтичного ринку; розробки сучасних механізмів ціноутворення на лікарські засоби; дослідження механізмів компенсації (реімбурсації) вартості ліків та методів їх впровадження у практичну охорону здоров'я та систему фармацевтичного забезпечення населення, а також у медичне страхування; проведення фармакоеконімічних досліджень.

Матеріали відредаговані членами редакційної ради у відповідності до вимог, які представлені у Інформаційному листі. Збірник друкується в авторській редакції. Відповідальність за достовірність наданого для видання матеріалу несуть автори одноосібно. Будь-яке відтворення тексту без згоди авторів забороняється.

© Національний фармацевтичний  
університет, 2023

© Колектив авторів, 2023

**ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ  
МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Назаркіна В.М., Колесник В.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

[economica@nuph.edu.ua](mailto:economica@nuph.edu.ua)

Під час військових дій у багатьох містах України виникли певні обмеження щодо своєчасного отримання рецептів і відповідних ЛЗ, у зв'язку з чим до законодавства було внесено відповідні зміни. Пацієнтам із хронічними захворюваннями важливо не припиняти приймати ЛЗ, які призначив лікар. В умовах воєнного стану українці можуть отримувати "Доступні ліки" як за електронним, так і за паперовим рецептом. Завдяки цьому навіть під час перебоїв з електроенергією чи інтернетом лікар зможе виписати рецепт, а аптека – його погасити. НСЗУ відшкодовує аптекам вартість ЛЗ як за електронним, так і за паперовим рецептом.

Відповідно до даних НСЗУ обслуговування за програмою «Доступні ліки» здійснюють 1060 аптечних закладів із договором, всього 12 269 місць відпуску ЛЗ за рецептами, з них 7900 аптек відпустили ЛЗ протягом останнього тижня, 1037 – від 8 до 30 днів, 405 – від 31 до 90 днів, понад 3 місяці – 939, і 1908 аптечних закладів взагалі не відпускали ЛЗ за рецептами. Наразі у програмі реімбурсації беруть участь 9708 відділень ПМСД і 12 367 аптек. Перша найближча аптека у середньому розташована на відстані 7,1 км (медіана – 4,48), друга – на відстані 9, 3 км (медіана – 6,7). Серед законтракованих аптек та аптечних пунктів 83,2% місць відпуску знаходяться у містах, 11,1% - у СМТ, 5,8% - у сільській місцевості. За організаційно-правовою формою переважна більшість аптечних закладів (91,8%) – приватної форми власності (без ФОП), комунальної форми – 4,3%, ФОП – 3,8%. За територіальним принципом розподіл виглядає таким чином. Найбільша кількість аптек, що беруть участь в Урядовій програмі, знаходиться у

## Продовження додатку А

Дніпропетровській (1189, що становить 9,75% від загальної кількості законтракованих аптечних закладів) та Львівській області (927 – відповідно 7,6%), м. Києві (9,5%, тобто 1154 місць відпуску ЛЗ). Так, за досліджуваний період у Дніпропетровській області було погашено близько 4,73 млн рецептів, у Харківській – 3,07 млн, Львівській – 2,82 млн, м. Києві – 2,19 млн, Вінниці – 2,12 млн, Запорізькій – 2,06 млн, Одеській – 1,97 млн. Найменша кількість таких аптек – у Луганській області (45) та Херсонській (90), при цьому ЛЗ за урядовою програмою у цих областях не відпускалися більше 3 міс.

Варто зауважити, що найбільші проблеми наразі пов'язані з відпуском інсулінів за е-рецептами. Місць відпуску за рецептами наразі 10 854, протягом останнього тижня відпускали препарати інсуліну 2185 аптек, а 6114 – взагалі не відпускали ЛЗ. За даними НСЗУ, наразі до урядової програми включено 9 груп захворювань, 618 препаратів (56 МНН) 100 виробників. За період дії програми з 2019 р. за 43,8 млн рецептів було відпущено 91,9 млн упаковок ЛЗ (233 млрд добових доз), сума відшкодування становить 5,7 млрд.

За кількістю погашених рецептів лідерами є Бісопролол КВ 5 мг №30 – за досліджуваний період було відпущено 1290 718 рецептів, Амлодипін КВ 10 мг №30 – 1038 251, Метформін Тева 1000 мг №30 – 997 181 рецептів. Найбільш активно програма працює у Дніпропетровській (4,7 млн рецептів), Харківській (3 млн), Львівській області (2,8 млн) та м. Київ (2,2 млн рецептів).

Варто зауважити, що навіть в умовах війни (протягом 2022-2023 рр.) в рамках урядової програми реімбурсації було погашено 10,7 млн рецептів, відпущено 22,6 млн упаковок життєво важливих ЛЗ (61 млрд добових доз), сума відшкодування становить 2,6 млрд. Найбільш часто відпускали такі препарати: Магнікор 75 мг табл. №30 – 372,7 тис., а також №100 – 263,7 тис., Бісопролол КВ 5 мг – 326,5 тис. рецептів. Кількість погашених рецептів за областями така: Дніпропетровська область (1293 тис. рецептів, що становить 12%), Львівська (759 тис. – 7%), Вінницька – 590 тис. (5,5%), м. Київ – 563 тис. (5,3%).

**Національний фармацевтичний університет**

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

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**Завідувачка кафедри**  
**організації та**  
**економіки фармації**

\_\_\_\_\_  
**Алла НЕМЧЕНКО**

« 01 » вересня 2022 року

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

**Вікторії КОЛЕСНИК**

- Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану»  
керівник кваліфікаційної роботи: Вікторія НАЗАРКІНА, д.фарм.н., професор  
затверджений наказом НФаУ від «06» березня 2023 року № 59.
- Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: квітень 2023 р.
- Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: статистичні дані; законодавчі та нормативно-правові акти, наукові публікації, аналітичні панелі та відкриті е-дані НСЗУ.
- Зміст розрахунково-пояснювальної записки: дослідити організаційно-правові аспекти фармацевтичного забезпечення населення в Україні в умовах воєнного стану; вивчити особливості функціонування вітчизняного фармацевтичного ринку України в умовах війни; визначити основні проблеми фармацевтичного забезпечення в сучасних умовах (криза, викликана пандемією та військовою агресією); вивчити думку аптечних працівників щодо основних проблем реалізації програми медичних гарантій (анкетування); визначити напрямки підвищення доступу і доступності ЛЗ для населення.
- Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):  
рисуноків – 16.
- Консультанти розділів кваліфікаційної роботи:

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Вікторія НАЗАРКІНА, доцент ЗВО кафедри організації та економіки фармації	07 вересня 2022	07 вересня 2022



2.	Вікторія НАЗАРКІНА, доцент ЗВО кафедри організації та економіки фармації	20 жовтня 2022 р.	20 жовтня 2022 р.
3.	Вікторія НАЗАРКІНА, доцент ЗВО кафедри організації та економіки фармації	17 листопада 2022 р.	17 листопада 2022 р.

7. Дата видачі завдання: «01» вересня 2022 року.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Збір та узагальнення даних наукової літератури за напрямками кваліфікаційної роботи	вересень-жовтень 2022	<b>виконано</b>
2.	Проведення аналітичних досліджень	листопад 2022 - січень 2023	<b>виконано</b>
3.	Проведення експериментальних досліджень	січень - лютий 2023	<b>виконано</b>
4.	Написання і оформлення кваліфікаційної роботи	березень 2023	<b>виконано</b>
5.	Апробація кваліфікаційної роботи	квітень 2023	<b>виконано</b>
6.	Подання кваліфікаційної роботи до ЕК НФаУ	квітень 2023	<b>виконано</b>

Здобувач вищої освіти

\_\_\_\_\_ Вікторія КОЛЕСНИК

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ Вікторія НАЗАРКІНА

**ВИТЯГ З НАКАЗУ № 59**  
**по Національному фармацевтичному університету**

**від 06 березня 2023 року**

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

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Колесник Вікторія Миколаївна	Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану	Study of the state and problems of implementing the medical guarantee program in the conditions of martial law	проф. Назаркіна В. М.	доц. Жадько С. В.

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

*Вірно: пров. фахівець деканату*

*Н. В. Фоменко*

Ф А2.8-47-110

**ВИСНОВОК**

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу  
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі  
здобувача вищої освіти  
№ 113902 від « 23 » квітня 2023 р.**

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Колесник Вікторії Миколаївни, 5 курсу, \_\_\_\_\_ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного ста-ну / Study of the state and problems of implementing the medical guarantee program in the conditions of martial law», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

Голова комісії,  
професор



**Інна ВЛАДИМИРОВА**

**11%**

**13%**

**ВІДГУК**

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

**Вікторії КОЛЕСНИК**

**на тему: «Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних  
гарантій в умовах воєнного стану»**

**Актуальність теми** кваліфікаційної роботи обумовлена необхідністю підвищення доступу і доступності медичної та фармацевтичної допомоги під час воєнного стану. Система охорони здоров'я України протягом останніх років вимушена функціонувати в умовах трансформації, невизначеності та обмежень. Отже, дослідження проблем практичної реалізації програми медичних гарантій та фармацевтичного забезпечення населення в умовах війни є актуальним науковим напрямом.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Висновки ґрунтуються на достатній кількості фактичного матеріалу, його обробці з використанням сучасних наукових методів і можуть бути використані для організації фармацевтичного забезпечення пацієнтів, зокрема, в межах програми медичних гарантій.

**Оцінка роботи.** Вікторія КОЛЕСНИК на високому науково-методичному рівні провела дослідження, показала уміння аналізувати й узагальнювати дані різних джерел інформації, отримувати й використовувати статистичну інформацію, працювати самостійно. У роботі використані сучасні наукові методи та підходи, результати досліджень належним чином інтерпретовані та проілюстровані рисунками. При виконанні кваліфікаційної роботи здобувачка вищої освіти проявила креативність, самостійність, наполегливість.

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.** В цілому кваліфікаційна робота на тему: «Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану» здобувачки вищої освіти Вікторії КОЛЕСНИК є завершеним науковим дослідженням, відповідає вимогам, що висуваються до її змісту і оформлення, та рекомендується до захисту в Екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету.

Науковий керівник: \_\_\_\_\_

Вікторія НАЗАРКІНА

«14» квітня 2023 р.

**РЕЦЕНЗІЯ**

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

**Вікторії КОЛЕСНИК**

**на тему: «Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних  
гарантій в умовах воєнного стану»**

**Актуальність теми.** Програма медичних гарантій є одним із ключових елементів і вагомим результатом реформи вітчизняної системи ОЗ, що дозволяє за умов відсутності медичного страхування забезпечувати доступність медичних послуг і найбільш затребуваних ліків. Під час військових дій об'єктивно виникають проблеми у сфері охорони здоров'я і фармацевтичного забезпечення населення, обумовлені втратою ресурсів, порушенням інфраструктури та логістики. У зв'язку з цим до законодавства було внесено зміни, спрямовані на стабілізацію ситуації та підвищення доступності ліків. Тож аналіз функціонування вітчизняного ринку ЛЗ і забезпечення програми медичних гарантій є актуальним науковим напрямом.

**Теоретичний рівень роботи.** У кваліфікаційній роботі в достатній мірі охарактеризовано організаційні та нормативно-правові аспекти забезпечення населення доступними ЛЗ за програмою медичних гарантій в умовах воєнного стану.

**Пропозиції автора по темі дослідження.** Здобувачем вищої освіти досліджено особливості функціонування фармацевтичного ринку в умовах воєнного стану. Досліджено думку аптечних працівників з проблем реалізації урядової програми реімбурсації як складової програми державних фінансових гарантій. Визначені основні проблеми забезпечення доступності фармацевтичної допомоги пацієнтам та шляхи їх розв'язання.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Результати проведених досліджень можуть бути використані організаторами охорони здоров'я для організації забезпечення пацієнтів необхідними лікарськими засобами, медичними виробами.

**Недоліки роботи.** В кваліфікаційній роботі є поодинокі орфографічні помилки. Цей недолік не є принциповим і не знижує загальну цінність роботи.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** За актуальністю, глибиною та обсягом наукових досліджень кваліфікаційна робота Вікторії КОЛЕСНИК на тему: «Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану» відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт, та може бути представлена для захисту в Екзаменаційній комісії НФаУ.

Рецензент: \_\_\_\_\_

доц. Світлана ЖАДЬКО

«19» квітня 2023 р.

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

**ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 23**

26 квітня 2023 року

м. Харків

**засідання кафедри організації  
та економіки фармації**

**Голова:** завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Немченко А.С.

**Секретар:** доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Лебедин А.М.

**ПРИСУТНІ:** зав. кафедри ОЕФ, доктор фарм. наук, проф. Немченко А.С., професор ЗВО, докт. фарм. наук, проф. Панфілова Г.Л., професор ЗВО, докт. фарм. наук, проф. Назаркіна В.М., професор ЗВО, докт. фарм. наук, проф. Баранова І.І., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Чернуха В.М., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Тетерич Н.В., доцент ЗВО, канд. екон. наук, доц. Попова І.А., доцент ЗВО, канд. екон. наук, доц. Демченко Н.В., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Міщенко В.І., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Юрченко Г.М., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Лебедин А.М., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Дядюн Т.В.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ:** Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2023 року випуску.

**СЛУХАЛИ:** про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційної роботи на тему: «Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану», здобувача вищої освіти Фс18(5,0д)-01 групи НФаУ 2023 року випуску Вікторії КОЛЕСНИК.

**ВИСТУПИЛИ:** В обговоренні кваліфікаційної роботи взяли участь доктор фарм. наук, проф. Немченко А.С., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Чернуха В.М., доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Міщенко В.І. Керівник кваліфікаційної роботи: докт. фарм. наук, проф. Назаркіна В.М.

**УХВАЛИЛИ:** Допустити здобувача вищої освіти Вікторію КОЛЕСНИК до захисту кваліфікаційної роботи на тему «Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану» в Екзаменаційній комісії НФаУ.

Завідувачка кафедри організації та  
економіки фармації, доктор фарм. наук,  
професор

Алла НЕМЧЕНКО

Секретар кафедри, доцент ЗВО,  
канд. фарм. наук

Алла ЛЕБЕДИН

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ****ПОДАННЯ  
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ  
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Вікторія КОЛЕСНИК до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження стану та проблем реалізації програми медичних гарантій в умовах воєнного стану».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_ / Микола ГОЛИК/

**Висновок керівника кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти Вікторія КОЛЕСНИК виконала кваліфікаційну роботу згідно з завданням, належним чином оформила кваліфікаційну роботу, надала супровідну документацію. За актуальністю, глибиною та об'ємом наукових досліджень кваліфікаційна робота відповідає вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт, і може бути представлена для захисту в Експертній комісії.

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_

Вікторія НАЗАРКІНА

«14» квітня 2023 р.

**Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу**

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Вікторія КОЛЕСНИК допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Експертній комісії.

Завідувачка кафедри  
організації та економіки фармації

\_\_\_\_\_

Алла НЕМЧЕНКО

«26» квітня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

\_\_\_\_\_ / Лена ДАВТЯН/