

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗА УМОВ
РЕАЛІЗАЦІЇ УРЯДОВОЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» В УКРАЇНІ»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи Фм19 (4,6з) – 2а
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Дар'я АНТОНЕНКО

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

Ганна ПАНФІЛОВА

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

Юлія КОРЖ

АНОТАЦІЯ

У роботі представлені результати аналізу проблем функціонування сучасного фармацевтичного ринку за умов реалізації державної програми «Доступні ліки». Здійснено прогнозування сум реімбурсації вартості відпущених ліків на четвертий квартал 2023 року в Харківській області та проведено соціологічне опитування медичних представників з означеної проблематики. Робота представлена на 64 сторінках та складається із 3-х розділів, загальних висновків, 63 джерел літератури, проілюстрована 17 рисунками та 6 таблицями.

Ключові слова: аптека, державна програма «Доступні ліки», система фармацевтичного забезпечення населення, фармацевтичний ринок, фармацевтична допомога.

ANNOTATION

The paper presents the results of the analysis of the problems of the functioning of the modern pharmaceutical market under the conditions of the implementation of the state program «Affordable Drugs». Forecasting of reimbursement amounts for the cost of dispensed drugs for the fourth quarter of 2023 in the Kharkiv region was made, and a sociological survey of medical representatives on the specified issue was conducted. The work is presented on 64 pages and consists of 3 chapters, general conclusions, 63 literature sources, illustrated with 17 figures and 6 tables.

Key words: pharmacy, the state program «Affordable Drugs», the system of pharmaceutical support for the population, the pharmaceutical market, pharmaceutical aid.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ I СУЧАСНІ ФАРМАЦЕВТИ – ВИСОКОПРОФЕСІЙНІ ФАХІВЦІ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	9
1.1. Характеристика сучасної ролі фармацевтичних працівників в організації надання послуг в системі охорони здоров'я	9
1.2. Аналіз підходів в організації та фінансовому забезпеченні процесу надання фармацевтами послуг в аптеках за кордоном	13
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	17
РОЗДІЛ II ОБГРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ Й ПЕРСПЕКТИВ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕФЕКТИВНОЇ РОБОТИ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА УМОВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»	19
2.1. Аналіз проблем психічної адаптації фармацевтів за умов негативного впливу зовнішнього середовища	19
2.2. Аналіз даних соціологічного опитування, що було проведено Міжнародною фармацевтичною федерацією з приводу оцінки впливу стресу на роботу фармацевтів	24
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	31
РОЗДІЛ III АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ ТА ОКРЕСЛЕННЯ НАПРЯМКІВ РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗА УМОВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ	33

«ДОСТУПНІ ЛІКИ» В УКРАЇНІ

3.1.	Оцінка показників доступності надання населенню фармацевтичної допомоги за програмою «Доступні ліки» в Україні	33
3.2.	Аналіз структури електронних рецептів на препарати, що виписувалися за державною програмою «Доступні ліки» та прогнозування сум реімбурсації їх відпуску у Харківській області на 4 квартал 2023 р.	43
3.3.	Аналіз результатів соціологічного опитування медичних працівників з проведут оцінки впливу програми «Доступні ліки» на різні сегменти вітчизняного фармацевтичного ринку	51
	ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	58
	ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	64
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65
	ДОДАТОК	72

Перелік умовних скорочень

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

Держлікслужба – Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками

ЄС – Європейський Союз

КМУ – Кабінет Міністрів України

км – кілометри

ЛЗ – лікарський засіб

ЛП – лікарський препарат

МВ – медичні вироби

Мінреінтеграції – Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

МФФ – Міжнародна фармацевтична федерація

НСЗУ – Національна служба охорони здоров'я України

ООН – Організація Об'єднаних націй

FIP – International Pharmaceutical Federation

NHS – National Health Service England

PGEU – Pharmaceutical Group of the European Union

QALY – Quality-adjusted life year

WHO – World Health Organization

ВСТУП

Актуальність теми. Цілі розвитку International Pharmaceutical Federation (FIP), зокрема DG18 («Доступ до лікарських засобів, пристроїв та послуг») та DG21 («Сталий розвиток у фармації») перегукуються з основними принципами розвитку соціально орієнтованої моделі фармації [2,27,30,44]. FIP постійно прагне, щоб раннє втручання в надання клієнтам аптеки ефективної допомоги з боку фармацевтів стало невід’ємною частиною організації первинної медичної допомоги в усьому світі [2,27,44,59]. Це повинно сприяти не тільки медико-економічному благополуччю пацієнтів, але й може допомогти знизити фінансове навантаження на заклади первинної медичної допомоги. Все окреслено у комплексі допоможе підвищити показники сталого розвитку системи охорони здоров’я в цілому [2,44,55].

Соціально-економічні та медико-організаційні переваги для пацієнтів в надання фармацевтичних послуг в аптеках є безперечними. Особливо це стосується хронічних хворих, які повинні приймати лікарські засоби (ЛЗ) протягом тривалого часу. Саме на вирішення питань підвищення рівня доступності надання хронічним хворим фармацевтичної допомоги й послуги й були спрямовані зусилля держави на шляху реалізації державної програми «Доступні ліки». Важливе місце в організації державної програми «Доступні ліки» займають аптечні заклади та особисто – фармацевтичні працівники [1,17-19]. Означене твердження стало підставою для формування основної мети наших досліджень.

Мета дослідження – провести аналіз основних проблем та перспектив розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку за умов реалізації державної програми «Доступні ліки» в Україні.

Завдання дослідження: здійснити аналіз існуючих організаційно-економічних та нормативно-правових засад реалізації державної програми «Доступні ліки» в Україні, а також організації фармацевтичного забезпечення населення в цілому; проаналізувати зміни функцій

фармацевтичних працівників у сучасній системі охорони здоров'я, які пов'язані з активним розвитком фармацевтичного ринку за умов посилення вимог суспільства до якості надання фармацевтичної допомоги та послуги; проаналізувати дані звітів Міжнародної фармацевтичної федерації (МФФ) з питань організації сприятливих умов праці та збереження ментального здоров'я фармацевтичних працівників за умов посилення навантаження на них під час виконання професійних обов'язків; за результатами моніторингу та аналізу офіційних джерел дослідити основні показники, що характеризують особливості реалізації державної програми «Доступні ліки» в різних регіонах країни; провести аналіз структури виписаних електронних рецептів за означеною програмою в Україні та у Харківському регіоні; враховуючи показники сум реімбурсації вартості відпущених ЛЗ в Харківській області за 1-3 квартали 2023 р. за державною програмою «Доступні ліки» спрогнозувати відповідні дані на 4 квартал 2023 р.; провести соціологічне опитування медичних представників з метою оцінки впливу цієї програми на сегменти фармацевтичного ринку, де представлені препарати із групи серцево-судинних ліків, препаратів, що використовуються у лікуванні бронхіальної астми та цукрового діабету II типу.

Об'єкт дослідження – процес реалізації в Україні державної програми «Доступні ліки» за умов активного розвитку вітчизняного ринку та підвищення рівня вимог суспільства до ефективності надання населенню фармацевтичної допомоги та послуги.

Предмет дослідження: законодавчо-правова та нормативна платформа, яка сформована із відповідних нормативно-правових актів, що регулюють фармацевтичну діяльність в Україні та за кордоном; офіційні звіти МФФ та Національної служби охорони здоров'я (НСЗУ) за широким спектром показників аналізу; анкети (27 екземплярів), які були розроблені власноруч та використовувалися під час проведення анонімного соціологічного опитування медичних представників в м. Харкові, Харківській області та м. Дніпро.

Методи дослідження: застосовувалися такі загальновідомі методи, як історичний, логіко-семантичний, аналітичний, порівняльний, графічний та ін., а також методи маркетингового, математико-статистичного, організаційно-економічного та соціологічного аналізу.

Практичне значення роботи. Результати, які представлені в роботі можуть бути використанні під час розробки основних напрямків підвищення реалізації державної програми «Доступні ліки» в Харківській області. Насамперед, показники сум реімбурсації вартості відпущених ліків на 4 квартал 2023 р., що спрогнозовані у нашій роботі дозволять формувати ефективні підходи витратної політики в системі фармацевтичного забезпечення населення.

Елементи наукових досліджень – вперше були проаналізовані показники, які характеризують особливості реалізації державної програми «Доступні ліки» в Україні по різних регіонах країни, а також проведено соціологічне опитування медичних працівників з проблем та перспектив реалізації зазначеної програми.

Апробація результатів дослідження та публікації. Окремі розділи нашої роботи були використанні під час підготовки тез доповідей на науково-практичній INTERNET-конференції з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації = Topical issues of clinical pharmacology and clinical pharmacy», що була підготовлена та проведена в Інституті підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ протягом 25-26 жовтня 2023 р..

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота представлена на 64 сторінках та традиційно сформована із наступних розділів: переліку використаних скорочень, які зустрічаються за текстом роботи; вступу; 3-х розділів й загальних висновків, що відповідають за змістом та формою відповідають окресленим на початку роботи завданням дослідження. Робота проілюстрована 17 рисунками та 6 таблицями, а перелік використаних джерел складається із 63-х позицій.

РОЗДІЛ І

СУЧАСНІ ФАРМАЦЕВТИ – ВИСОКОПРОФЕСІЙНІ ФАХІВЦІ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Характеристика сучасної ролі фармацевтичних працівників в організації надання послуг в системі охорони здоров'я

Однією із глобальних тенденцій, яка в останні роки посилилась в системі охорони здоров'я є зростання послуг на різні види надання медичної та фармацевтичної допомоги. Особливо це питання набуло своєї актуальності з початком пандемії коронавірусної інфекції [30,41,48]. Деякі національні системи охорони здоров'я за умов активного просування коронавірусної інфекції були неспроможні вирішити комплексні питання організації доступної та ефективної медичної та фармацевтичної допомоги населення за умов існуючого ресурсного забезпечення [30]. У деяких країнах саме аптечні заклади та фармацевти були першими, хто прийняв цей виклик. Аналогічна ситуація склалась й Україні, після вторгнення на її територію загарбників з сусідньої країни. Таким чином, фармацевтичні працівники були та залишаються одними із найактивніших учасників організації надання населенню ефективної фармацевтичної допомоги та послуги. У світлі цього важливим, на наш погляд, є розгляд тих змін, які постійно відбуваються в організації роботи фармацевтів у різних країнах світу.

Об'єктом наших досліджень стали дані, що представлені у спеціалізованих інформаційних джерелах з означеної проблематики. Так, нами був проаналізований звіт International Pharmaceutical Federation (FIP) – «Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report» [4,44].

В умовах обмеженого ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я та перманентного зростання вимог населення до якості послуг, однією із тенденцій стало звернення пацієнтів до фармацевтів, які працюють в аптеці [3,4]. У більшості випадків, така аптека розташована у пішохідній

доступності до споживачів відповідних послуг. Враховуючи високий професійний рівень сучасних фармацевтів, їх комунікативність та соціальну відповідальність клієнти аптеки впевнені, що вони можуть отримати в аптеці необхідну допомогу. Необхідно відмітити, що надання таких послуг повинно реалізовуватися лише за умов існуючої практики фармацевтичної опіки, яка здійснюється в рамках відповідального самолікування. У деяких країнах такі послуги оплачуються за рахунок державних або різних суспільних коштів [4].

До таких країн треба віднести Великобританію та Канаду. Ці країни є першопроходьцями у напрямку впровадження практики надання платних фармацевтичних послуг для відвідувачів аптеки. У зазначених країнах розроблені та діють програми, що спрямовані на залучення фармацевтів до надання допомоги пацієнтам при захворюваннях з нетяжким перебігом [4]. У Великобританії зазначена програма називається «Common Ailments Service». За цією програмою держава забезпечує фінансування у наданні фармацевтичних послуг за зверненнями пацієнтів з 26-ти захворювань. Це, наприклад, за такими, як алергічний риніт, коліки, кон'юнктивіт, запор, діарея, біль у горлі, педикульоз, вагінальний кандидоз та ін. [4]. Цікавим є той факт, що після надання необхідних фармацевтичних послуг за цією програмою фармацевт має можливість відпустити ЛЗ на безкоштовних умовах, але це можливе лише за умов отримання рецепта для категорій населення, що мають на це право. Наприклад, це пацієнти у віці старше 60 років, а також молодше 16 років, з низьким рівнем доходу.

Всі аптеки, які залучені до системи отримання винагород за програмою «Common Ailments Service» отримують від 1,5 до 7,85 фунтів стерлінгів за здійснення однієї консультації (фармацевтичні послуги) [4]. Крім цього, цим аптекам держава також компенсує вартість відпущених клієнту препаратів. Слід зазначити, що ця програма функціонує як на національному, так й на регіональному рівнях. Тому по різних регіонах країни програма «Common Ailments Service» включає компенсацію послуг по різних патологіям.

Наприклад до складу програми «Common Ailments Service», яка функціонує у Великобританії входить вагінальний кандидоз, поліноз та тонзиліт, а у Канаді – вагінальний кандидоз, алергічний риніт, геморої, афтозний стоматит. В свою чергу, у країнах Африканського континенту або Північної Азії, Близького Сходу до таких груп патологій можуть сходять деякі респіраторні захворювання, різні патології хвороби шлунково-кишкового тракту, в т. ч. інфекційної природи та опорно-рухового апарату [4].

З метою поширення інформації, а також дослідження питання надання фармацевтичних послуг в аптеках FIP проведено опитування серед членів зазначеної федерації в таких країнах, як Австралія, Бельгія, Болгарія, Канада, Данія, Англія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Ірландія, Ізраїль, Нова Зеландія, Нігерія, Північна Македонія, Норвегія, Португалія, Румунія, Франція, Шотландія, Словенія, Південна Африка, Іспанія, Швейцарія, Нідерланди, Уругвай та США [44].

За результатами обробки даних цього опитування та аналізу відповідного звіту FIP можна стверджувати, що послуги за програмою «Common Ailments Service» надаються у 8-мі країнах, із 25, що приймали участь в опитуванні. Це такі країни, як Франція, Ірландія, Нігерія, Північна Македонія, Шотландія, Південна Африка, Іспанія та Швейцарія. Додатково, представники із 5-ть країн відмітили, що в них також функціонують зазначені програми, але вони працюють не на національному, а на регіональному рівнях. У всіх країнах, які мають практику надання фармацевтичних послуг за програмою «Common Ailments Service» мали її структурований вигляд по окремими юрисдикціям. Як представлено у «Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report» вище представлені країни здійснюють надання необхідних фармацевтичних послуг за такими основними терапевтичними напрямками, як:

- інфекційні захворювання (педиккульоз, вагінальний кандидоз/молочницю, кон'юнктивіт, інфекції верхніх дихальних

шляхів, шкіряні інфекції різної етіології, які не мають ускладненого характеру протікання, неускладнені інфекції сечовивідних шляхів);

- різні розлади шлунково-кишкового тракту (діарея, запор, розлади травлення, кишкові коліки тощо);
- респіраторні захворювання, з неускладненою симптоматикою (біль у горлі, кашель, поліноз, закладеність носа, астму тощо);
- больовий синдром та прояви запалення шкіри або м'яких тканин людини (зубний біль, що неускладнений тяжкими захворюваннями пульпи або парадонту, наявність неспецифічного больового синдрому, невеликий опік, хронічні порушення з боку опорно-рухового апарату, ушкодження м'яких тканин тощо);
- дерматологічні захворювання, які пов'язані з укусами та ужаленнями комах, мікоз стоп або кінцівок рук, виразкові прояви ротовій порожнині, пелюшковий висип, геморої, тріщини анального каналу, маніфестація герпетичної інфекції, бородавки, неспецифічні/інші грибкові інфекції, екзему/алергічний дерматит, акне, неспецифічний дерматит, псоріаз, кандидоз ротової порожнини, алергічний кон'юнктивіт, синдром «сухого ока» тощо;
- інші патологічні стани, які не мають загрозового характеру для здоров'я та життя людини (больовий синдром у разі прорізування зубів, необхідність екстреної гормональної контрацепції, прояви поствакцинальної пірексії тощо) [44].

Таким чином можна стверджувати, що організація надання фармацевтичних послуг за програмою «Common Ailments Service» у різних країнах здійснюються за досить широким спектром фармакотерапевтичних напрямків. У більшості випадків ці послуги надаються в рамках реалізації основних принципів відповідального самолікування та фармацевтичної опіки [44]. Зрозумілим є той факт, що з кожним роком рівень обізнаності пацієнтів з питань медицини та фармації підвищується, тому й професіоналізм фармацевтичних працівників теж повинен зростати. Особливо це стосується

тих фармацевтів, які працюють в аптечних закладах, що знаходяться у безпосередній близькості до населення, яке з об'єктивних причин поки не мають можливості оперативно звертатися до закладів охорони здоров'я вчасно.

1.2. Аналіз підходів в організації та фінансовому забезпеченні процесу надання фармацевтами послуг в аптеках за кордоном

Виконання професійних обов'язків фармацевтичними працівниками повинна мати винагороду, у вигляді заробітної платні [8,9]. Це стосується також й надання сучасних фармацевтичних послуг в аптеках. Як все вказувалося, в деяких країнах світу надання фармацевтичних послуг фінансується державою або суспільними фондами. Фінансування фармацевтичних послуг в рамках реалізації програми «Common Ailments Service» відбувається, як вказувалось раніше, у таких країнах, як Канада, Англія, Ірландія, Франція, Нова Зеландія та Шотландія [44]. В Австралії відшкодування цих послуг здійснюється в залежності від регіонів, наприклад, в Квінсленд – оплачують пацієнти, а у Новому Південному Уельсі та Вікторія – фінансуються системою охорони здоров'я [4,44]. Більш детально зупинимось на досвіді організації та порядку фінансування програм з надання консультативних та інших послуг фармацевтами в аптеках різних країн світу.

У Швейцарії для деяких пацієнтів, які звертаються до аптеки вартість консультації сплачує страхова компанія, у якій він був застрахований на момент обслуговування. Кількість таких хворих у цій країні не дуже велика, тому все ж такі консультації фармацевтів у більшості випадків сплачуються за власні кошти. У деяких країнах, наприклад у Іспанії, Північній Македонії, США вартість таких послуг в аптеках не оплачується в рамках реалізації програми «Common Ailments Service». Слід зазначити, що вартість консультації, яка надається в українських аптеках, наприклад за програмою

«Доступні ліки» або під час обслуговування різних клієнтів теж не оплачується. Вирішення цього питання було б дуже доречним, враховуючи велике психологічне та моральне навантаження, яка зараз існує на українських фармацевтів, що працюють за умов воєнного стану в країні. На нашу думку, відсутність фінансової підтримки з боку держави та суспільних фондів у оплаті вартості надання фармацевтичних послуг є результатом недостатньо зваженого відношення та визнання праці сучасних фармацевтів. Крім цього, у Швейцарії запроваджено так звану послугу «Netcare», реалізація якої дозволяє фармацевтам, що працюють у громадських аптеках надавати консультації з метою попередньої експертизи тих патологічних станів, які не потребують подальшої консультації лікаря [4,44]. У цьому випадку, всі необхідні проблеми можуть бути вирішені фармацевтичним працівником в аптеці.

У Канаді фармацевтам дозволено надавати відповідні послуги у разі звернення пацієнтів з тими захворюваннями, які не потребують консультації лікаря. У цьому разі фармацевтичним працівникам дозволяється виписувати рецепти та відпускати у відповідному порядку ліки. Все залежить від місця перебування клієнта та аптеки, куди він звернувся, а також від типу послуги, яку він бажає [4]. В таких провінціях, як Нунавут та Північно-Західні території фармацевти не можуть у будь-якому разі виписувати рецепти для відвідувачів аптеки. Для того, щоб фармацевтичні працівники могли виписувати рецепти, їм необхідно проходити формальну підготовку для отримання від регуляторного органу відповідного дозволу на призначення ЛЗ від поширених недуг [4,44]. У більшості випадків, окрім провінції Манітоби державою або фондами медичного страхування фінансуються послуги, які надають всі фармацевти, що проводять діагностику та призначають препарати при поширених захворюваннях. Слід також зазначити, що обсяги фінансового забезпечення цього процесу залежить не від кількості рецептів, а від обсягу наданих послуг, тобто по факту надання консультації.

У Шотландії функціонує програма «Pharmacy First», за якою кожен відвідувач аптеки може звернутися за консультацією, якщо він зареєстрований у лікарні загальної практики та проживають на території цієї країни. Як й у інших країнах, ця програма поширюється на всіх пацієнтів, які звертаються за допомогою в аптеки з приводу незначних, нетяжких патологій, що протікають з необтяжливою симптоматикою. У разі наявності необхідного дозволу з боку регуляторного органу фармацевти можуть виписувати рецепти за асортиментом ЛЗ, який є значно ширшим ніж просто група безрецептурних препаратів. Якщо кваліфікація фармацевта дозволяє визначити тяжкість стану хворого, то фахівець може записати його на прийом до лікаря необхідної спеціальності (загального профілю або вузького спеціаліста).

Упродовж 2022-20234 рр. уряд Великобританії планував додатково інвестувати у охорону здоров'я на підтримку громадських (нелікарняних) аптек 645 млн фунтів стерлінгів [4]. При чому, переважна більшість цих ресурсів планується витрати на підтримку послуг, які надаються фармацевтичними працівниками за програмою «Pharmacy First». За зразок фінансування та організації планується взяти шотландську модель функціонування зазначеної програми. Так, у відповідності до планів Національної служби охорони здоров'я Англії (National Health Service England – NHS), програма «Pharmacy First» повина запрацювати до кінця 2023 р.. В рамках реалізації цієї масштабної програми планується запровадити норму виписування рецептів фармацевтами, насамперед на групу антибіотиків у разі клінічно доведеної необхідності цього процесу. Така норма допускає виписування рецептів фармацевтами для організації допомоги у разі наявності больового синдрому у вусі, у горлі, при синуситі, імпетиго, оперізувальному лишаї, укусах інфікованих комах, неускладнених інфекцій сечовивідних шляхів у жінок без необхідності відвідувати лікаря загальної практики [4,44].

Дві програми з надання необхідних послуг в аптеках функціонують в Ірландії. Це програми вільного доступу до екстреної гормональної контрацепції, яка є безоплатною та фінансується державою для клієнтів, що мають картку загального медичного обслуговування (General medical service). При цьому слід зазначити, що програми надання фармацевтичних послуг для всіх інших поширених захворювань на національному рівні не існують та відповідно вони не можуть фінансуватися [4].

За даними аналітичних звітів та результатів досліджень закордонних вчених можна стверджувати, що надання фармацевтичних послуг в аптеках та їх оплати є важливим позитивним досвідом для нормального функціонування системи охорони здоров'я будь якої країни. Так, у деяких дослідженнях представлені дані стосовно позитивного впливу цього явища на показники кількості якісного життя людей (Quality-adjusted life year – QALY) [4,44,50]. Цікавим є той феномен, що пацієнти, які попередньо зверталися до фармацевта задля надання відповідної послуги у подальшому більш частіше зверталися за лікуванням до необхідного лікаря. Така практика раннього втручання у патологічний процес дає надію на значне підвищення рівня ефективності лікування, особливо хронічних патологій. Це в свою чергу, дає можливість суттєво мінімізувати потребу в наданні екстреної допомоги або втручань при доведенні ситуації до ускладнення [4,6,26]. Важливим є також той факт, що за даними проведених досліджень 85,0% пацієнтів, які зверталися за консультацією до аптеки одужували з першого разу, а лише 15,0% потребували проведення подальшої консультації з лікарем [4,44]. Наприклад, у Великобританії вартість надання фармацевтичної послуги в аптеках (1,5 до 7,85 фунтів стерлінгів) є значно меншою, ніж оплата візиту до лікаря загальної практики або перебування у відділеннях невідкладної допомоги.

Значна економія ресурсів та часу має змогу нам стверджувати, що за цією формою обслуговування хворих в аптеках стоять значні перспективи. Вивільнені кошти та час можуть бути перерозподілені на організацію

надання медичної допомоги та послуги хронічним, більш тяжким за перебігом патологій пацієнтам. Фахівців відмічають, що значним бар'єром для ефективної реалізації програм з залучення фармацевтичних працівників у надання клієнтам аптеки необхідних послуг можуть стати відсутність доступу до повної медичної інформації пацієнта, брак часу, а також дефіцит коштів [4,33,35,44]. У звіті FIP, який ми аналізували висловлюється надія на подальше запровадження практики надання фармацевтичних послуг населенню в аптеках та організацію відповідної їх оплати у більшості країн світу. Перш за все, це стосується тих країн, які вже мають позитивний досвід організації додаткових послуг в аптечних закладах, а також за умов реалізації масштабних соціально-економічних проєктів, яким є, наприклад, державна програма «Доступні ліки» [17-19].

В цілому, відсутність оплати вартості надання фармацевтичних послуг можна вважати негативним явищем у розвитку системи охорони здоров'я, особливо за умов перманентного підвищення вимог суспільства до якості та ефективності організації надання фармацевтичної допомоги населенню. Недостатній рівень суспільного визначення сучасної ролі фармацевтів повино розглядатися не лише на рівні громадських професійних організацій, а також на рівні відповідних державних інституцій.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

1. За результатами проведеного аналізу можна стверджувати, що за умов пандемії коронавірусної інфекції, воєнного стану, а також підвищення попиту на медичні послуги та подорожчання їх вартості питання надання послуг в аптеках є важливим та актуальним.
2. В цілому, існують дві групи країн, в яких існує або відсутня практика оплати послуг за надання фармацевтичними працівниками послуг в аптеках. Як свідчать дані звіту FIP піонерами оплати послуг фармацевтів є Великобританія та Канада. У деяких країнах оплата послуг фармацевтичних

працівників здійснюється на національному рівні, а у деяких – лише на регіональному рівні функціонування аптечних закладів.

3. За останні роки в світі намітилась позитивна тенденція до розширення спектру послуг, які можуть надаватися в аптеці фармацевтами. Так, наприклад, з 2023 р. в Великобританії запроваджено норму, яка дозволяє фармацевтам виписувати рецепти на антибіотики за певно визначеними випадками та патологіями.

4. Доведено, що активне просування фармацевтичних послуг, які надаються у аптеках буде сприяти значній економії коштів, часу, а це призведе до перерозподілу ресурсів в охороні здоров'я у бік посилення профілактики та акценту на організацію більш доступної медичної та фармацевтичної допомоги для хронічних хворих, з важким перебігом розвитку патологічного процесу.

5. Експерти FIP визначають, що відсутність оплати послуг, які надаються фармацевтами в аптеках є наслідком недалекоглядної політики держави в сфері охорони здоров'я, а також відсутності у суспільстві необхідного рівня визнання ролі та місця сучасних фармацевтів на шляху збереження здоров'я нації.

РОЗДІЛ II

ОБГРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ Й ПЕРСПЕКТИВ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕФЕКТИВНОЇ РОБОТИ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА УМОВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»

2.1. Аналіз проблем психічної адаптації фармацевтів за умов негативного впливу зовнішнього середовища

За умов воєнної агресії з боку сусідньої держави питання психологічної підтримки фармацевтів має велике значення для організації ефективної роботи аптечних закладів. За даними МФФ приблизно 62,0% фармацевтичних працівників, що працюють у громадських аптеках відчують на собі ефект професійного вигорання або мають інші проблеми з психічним здоров'ям [3]. У більшості випадків ці проблеми впливають на психічний стан здоров'я фармацевтичних працівників, що має вкрай негативні наслідки на подальше спілкування з відвідувачами аптек. Означене й обумовило актуальність проведення аналізу даних, що представлені у відкритому доступі та представляють звіт МФФ за напрямком «Workforce sustainability and supporting positive practice in community pharmacy» [62].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з метою досягнення показників загального охоплення медичними послугами до 2030 р. в світі не вистачатиме приблизно 18 млн медичних працівників [63]. Особливо болюче невирішеність цього питання відчувається у країнах, що мають низькі соціально-економічні показники розвитку, а також рівень доходів населення нижче середнього [29,31,59,60]. Як відомо, однією із найважливіших Цілей сталого розвитку, які були прийняті у 2015 р. на засідання Організації Об'єднаних націй (ООН) є сталий розвиток трудових ресурсів у галузі охорони здоров'я [28,39,63]. Задля досягнення зазначеної мети необхідно мати стійкий кадровий потенціал у сфері охорони здоров'я, в т. ч. в системі фармацевтичного забезпечення населення. Зазначений

кадровий потенціал повинен бути достатнім за кількістю професійних працівників, бути добре підготовленим та мати ґрунтовні мотивації задля організації надання населенню ефективної медичної та фармацевтичної допомоги.

В системі охорони здоров'я фармацевти є важливою складовою у процесі забезпечення населення доступною та ефективною фармацевтичною допомогою, а також послугою. У сучасному житті фармацевти стикаються з великою кількістю викликів, які необхідно ефективно вирішувати з використанням цілого спектру інструментарію. В таблиці.2.1. наведені основні проблеми, які повинні бути вирішені на шляху подолання кризи у роботі сучасних фармацевтів. Так, до їх складу слід віднести наступні:

- нестача кваліфікованого фармацевтичного персоналу;
- лабільність ландшафту в організації функціонування охорони здоров'я;
- наявність ефекту вигорання та постійного стресу під час виконання своїх професійних обов'язків;
- недостатній обсяг фармацевтичної практики;
- відсутність відповідного визнання фармацевта в системі організації надання фармацевтичної допомоги та послуги;
- невиправданий рівень очікування щодо ролі фармацевта в організації надання населенню фармацевтичної допомоги й послуги;
- перманентне збільшення трудового навантаження на фармацевтичних працівників;
- дефіцит допоміжного фармацевтичного персоналу, а також технічного персоналу;
- зростання вимог з боку пацієнтів;
- наявність важкого регуляторного тягаря у системі фармацевтичного забезпечення населення;

- низький рівень фізичної доступності ЛЗ та МВ у системі фармацевтичного забезпечення унаслідок їх цінових характеристик [].

Таблиця 2.1.

Основні проблеми, які необхідно вирішити на шляху підвищення рівня ефективності роботи фармацевтичних працівників у системі охорони здоров'я

Проблема	Опис проблеми
Нестача кваліфікованого фармацевтичного персоналу	Незважаючи на значну успіхи в організації фармацевтичної освіти у більшості країн зараз відмічається нестача кваліфікованого фармацевтичного персоналу. Це може привести до підвищення рівня робочого навантаження у практикуючих фармацевтів, а також до зниження ефективності надання фармацевтичної допомоги та послуги. Зазначені проблеми можуть бути пов'язані із проблемами в організації освітнього процесу, а також заробітною платою, яка не відповідає реальним вимогам.
Лабільність ландшафту в організації функціонування охорони здоров'я	Серед галузей макроекономічного комплексу будь-якої країни охорони здоров'я належить до тих, яка як найшвидше розвивається та рухається вперед. Швидкими темпами змінюється перелік технологій, які використовуються у організації надання медичної та фармацевтичної допомоги, збільшується попит на надання відповідних послуг, відбуваються зміни у політиці відшкодування витрат на ЛЗ, також реімбурсації вартості їх споживання тощо. За цих умов фармацевти повинні оперативно адаптуватися до цих змін, які постійно відбуваються у зовнішньому середовищі, а також бути у курсі всіх останніх змін, які спостерігаються у своїй практиці.
Наявність ефекту вигорання та постійного стресу під час виконання професійних обов'язків	Особливість організації роботи фармацевта полягає у тому, що вони постійно знаходиться у стані значного психологічного навантаження та стресу. Лабільність розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення та обов'язки фармацевтів, що постійно змінюються, можуть викликати стрес

	різного рівня напруги. Це призводить до професійного вигорання, а також зниження рівня задоволеності своєю роботою та діяльністю в цілому.
Недостатній обсяг фармацевтичної практики	У більшості країнах, які розвиваються та мають низькі або наближені до низьких значень показники доходів населення сфера діяльності фармацевтів досить обмежена. Цей факт може привести до зниження рівня фізичної доступності в організації надання фармацевтичної послуги та допомоги населенню у різних країнах. Цей факт також може обмежити рівень задоволення їх роботою, а також суттєво обмежити кар'єрні можливості фармацевтичних працівників.
Відсутність визнання фармацевта в організації надання фармацевтичної допомоги та послуги	У більшості країн фармацевти не завжди отримують те очікуване та бажане визнання свого внеску в організацію ефективної роботи сфери охорони здоров'я. У наслідок чого виникає дефіцит мотивації, а також рівня задоволення роботою у фармацевтів.
Невиправданий рівень очікування щодо ролі фармацевта в організації надання населенню фармацевтичної допомоги	В навчальних програмах, які представлені у більшості університетських програм майбутніх фармацевтів готують до поступового розширення їхньої ролі з більшим акцентом на організацію надання нових послуг та більшою орієнтацією на потреби пацієнта. У більшості випадків, реальність виглядає дещо іншою. Відсутність певної суспільної відповіді на реальний внесок фармацевтів в організацію охорони здоров'я призводить до того, що ці фахівці не мають певної мотивації на організацію більш ефективної праці.
Перманентне збільшення трудового навантаження на фармацевтичних працівників	Фармацевти в громадських (нелікарняних) аптеках можуть відповідати за обслуговування великої кількості рецептів, а також організації надання широкого спектра послуг, що надаються пацієнтам. Вимоги щодо ефективності аптечного бізнесу та необхідність підвищення продуктивності праці можуть підвищувати тиск на фармацевтичних працівників. У кінцевому значенні, це може призвести до подовження тривалості робочого дня, підвищеного рівня навантаження та відсутності/обмеженості часу на перерву та

	відпочинок фармацевтичних працівників.
Дефіцит допоміжного фармацевтичного персоналу	Фармацевтичні працівники можуть працювати в аптеках з недоукомплектованим штатом або не мати доступу до достатньої кількості допоміжного персоналу, зокрема асистентів фармацевта/фармацевтів-техніків. В свою чергу, це може привести до підвищення робочого навантаження на фармацевтів, а також розпорошувати їх увагу на малозначущі завдання й впливати на надання ефективної фармацевтичної допомоги, а також послуги, в т. ч. опіки.
Зростання вимог з боку пацієнтів	В умовах підвищення рівня соціальних очікувань з боку суспільства до фармацевтів, ці працівники можуть зіткнутися з високим рівнем попиту з боку пацієнтів, що очікують негайної та персоналізованої уваги окремо до кожного відвідувача аптеки.. В наслідок чого може виникнути стрес, а також психологічне виснаження у фармацевтичних працівників. У разі обмеженого ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я це має важкі наслідки для організації ефективного фармацевтичного забезпечення населення. Відсутність фізичного та зручного доступу пацієнтів до рецептів також може зумовити невдоволення у пацієнтів, особливо, коли вони потребують негайного рішення, яке знаходиться поза межами відповідальності фармацевтів.
Наявність важкого регуляторного тягаря у системі фармацевтичного забезпечення населення	В організації роботи аптеки повинні дотримуватися певних вимог, які представлені у відповідній законодавчій та нормативно-правовій базі. Це також може викликати стрес та віднімає дуже багато уваги у фармацевтичних працівників.
Низький рівень фізичної доступності ЛЗ та МВ у системі фармацевтичного забезпечення унаслідок їх цінових характеристик	З тимчасовою відсутністю деяких товарів стикаються навіть у країнах з високим рівнем доходу [28,29,34,36,64]. Під час пандемії COVID-19 це явище стало більш поширеним, оскільки виник дефіцит певних ЛЗ та інших товарів першої необхідності, таких як маски, термометри, дезінфекційні засоби для рук тощо [39,41]. Це вплинуло на пацієнтів та ланцюги постачання ліків і медичних виробів (МВ) в аптеки, створюючи додаткове навантаження на фармацевтів та аптеки.

Таким чином треба зазначити, що реалізації гуманістичних цілей розвитку державної політики у системі охорони здоров'я неможлива без посилення ролі фармацевтичних працівників. Особливості розвитку охорони здоров'я передбачають впровадження нових форм й методів організації надання фармацевтичної допомоги й послуги, як важливих елементів у сучасній охороні здоров'я.

2.2. Аналіз даних соціологічного опитування, що було проведено Міжнародною фармацевтичною федерацією з приводу оцінки впливу стресу на роботу фармацевтів

Важливе значення у організації ефективної роботи аптек є створення сприятливого мікроклімату в колективах, в т. ч. під час здійснення ними своїх професійних обов'язків [4,8,9]. Це набуває особливої актуальності за умов впровадження воєнного стану в країні, коли більшість людей знаходиться в стані постійного стресу та психоемоційного напруження. З метою оцінки впливу стресу на роботу фармацевтів, а також розробки шляхів подальшого вирішення цих проблем секцією громадських аптек МФФ було проведено соціологічне опитування фармацевтів, які представляли різні регіони світу, а саме країни Європейського Союзу (ЄС) та західної частини Тихого океану, США [3,62]. Як свідчать дані звіту про проведене опитування, всього у цьому заході приймали участь 768 фармацевтів, більшість з яких належала до вікової групи від 45-54 років (їх питома вага дорівнювала 26,3%), а також – від 35-44 роки (24,7%). Таким чином, безумовна більшість опитаних фахівців (51,0%) належали до найбільш активної, з вікової та професійної точок зору, групи фармацевтів (у віці від 35 до 54 років). Домінуючі позиції (82,4%) у цьому опитуванні займали фармацевтичні працівники, які працюють в аптечних закладах приватної форми власності (рис. 2.1.) [62]. Такий розподіл фармацевтичних працівників відповідає наявній ситуації, яка існує на фармацевтичному ринку у світі, а

саме за роздрібним його сегментом. У переважній більшості країн ЄС, а також у економічно розвинутих державах на роздрібному сегменті фармацевтичного ринку домінуючі позиції займають саме аптеки приватної форми власності.

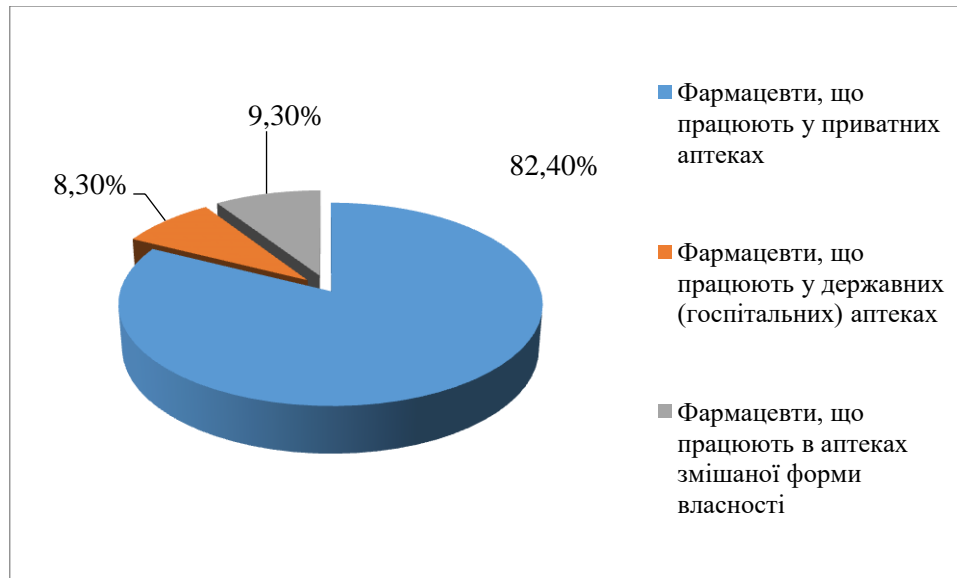


Рис.2.1. Аналіз сукупності фармацевтичних працівників, які брали участь в опитуванні за формою власності аптек, де вони працюють (приватна, державна, комбінована)

Наявність потужного приватного сектору у структурі фармацевтичного ринку за умов державного регулювання їх діяльності по різних напрямкам сприяє ефективному розвитку конкурентоспроможних умов існування різних суб'єктів господарювання. Як свідчать дані спеціальних джерел, на європейському фармацевтичному ринку вже наприкінці 90-х років минулого століття закінчився процес реорганізації роздрібного сегменту, який поступово здійснював перехід до приватних форм господарювання суб'єктів [7,34,64]. Останньою країною, яка мала потужний державний сектор на роздрібному сегменті фармацевтичного ринку була Швеція, але вже на початку нового тисячоліття значна кількість аптекних закладів змінила форму власності на приватну [34,64].

Цікавою характеристикою сукупності фармацевтичних працівників, які приймали участь в соціологічному опитуванні є той факт, що 9,2% респондентів під час виконання своїх професійних обов'язків займалися науковою діяльністю, В свою чергу 43,0% належали до групи найманих працівників, а 41,3% – є власниками аптеки, де вони працюють. В середньому, фармацевти відпрацьовують в аптеці понад 40 годин на тиждень та безумовна більшість (85,9%) опитаних висловила думку про досить високий ступінь впевненості в рівні своїх професійних компетентностей. Так, вони відмітили такі опції у відповідях, як «Дуже компетентний» або «Компетентний». В свою чергу, показник «Достатньо компетентний» відмітили 4,8%, а 3,9% відзначили, що вони нейтрально відносять до оцінки своєї компетентності. Більш детальніше зупинимось на аналізі результатів, які були отримані за даними вищезгаданого соціологічного опитування фармацевтичних працівників.

Значна частка опитаних фармацевтів відповіла, що значний вплив на формування умов їх робочого середовища має необхідність виконувати поточні справи. Цей варіант відповіді відмітили 42,58% (327 респондентів) опитаних фармацевтів. На другій позиції по кількості відмічених позицій займав варіант відповіді «Відданість своєї ролі на робочому місці» (326 опитаних або 42,45% від їх загальної сукупності).

На думку опитаних, саме цей фактор має великий значення у формуванні негативного тиску на виконання професійних обов'язків фармацевтичних працівників. На третій позиції за кількістю відмічених відповідей був варіант «Робоче навантаження» (302 фармацевта або 39,32% відповідно). Достатньо велика кількість відповідей припадала на такі фактори впливу, як робоче навантаження, кількість годин роботи, очікування споживачів, баланс між роботою та особистим життям. Цікавим, з психологічної точки зору є той факт, що найменшу кількість відповідей мав варіант «Поточний рівень заробітної платні». Зазначений варіант відповіді відмітило 165 опитаних, що складало 21,48%, тобто кожен п'ятий фармацевт

погоджується з думкою, що рівень поточної заробітної платні впливає на стан робочого середовища, яке формується під час обслуговування клієнтів аптеки

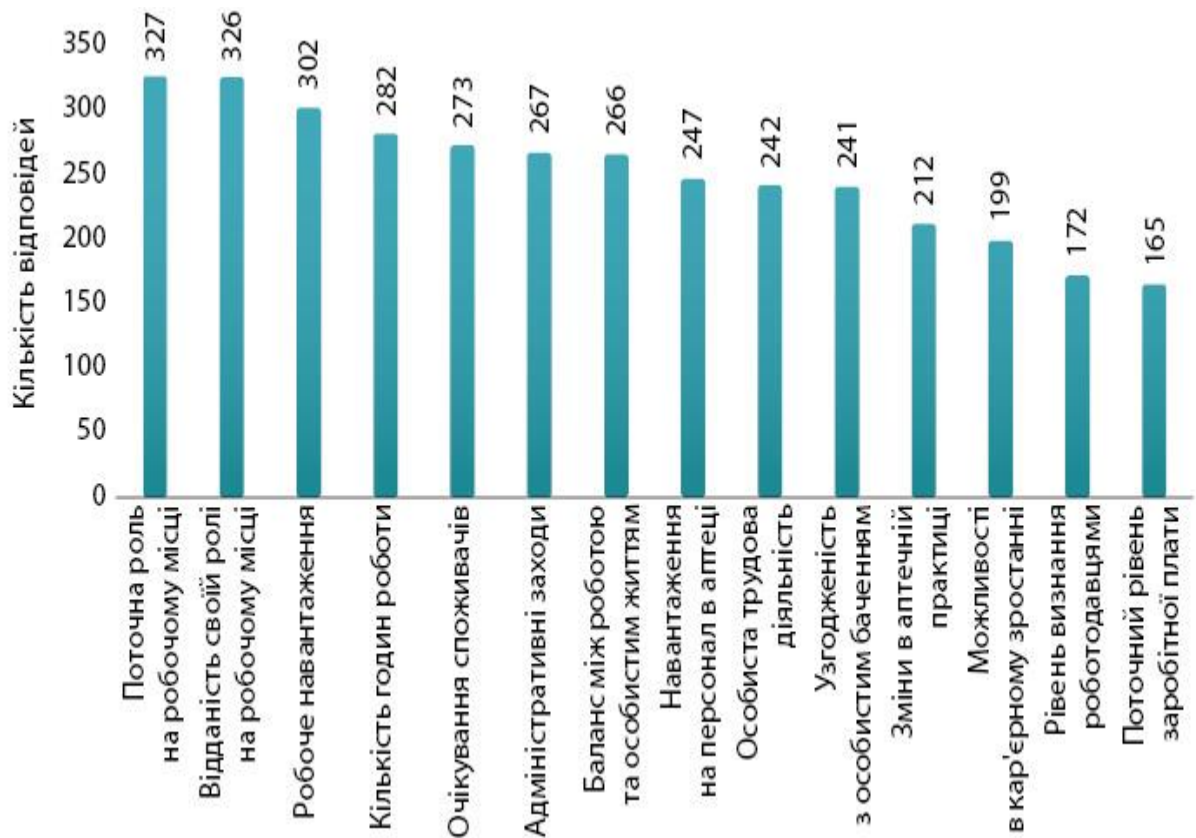


Рис. 2.2. Аналіз факторів, які впливають на стан робочого навантаження на фармацевтичних працівників (дані соціологічного опитування ММФ) [62]

Наступне запитання анкети передбачало визначити фактори позитивного впливу на стан психічного здоров'я та стану внутрішнього благополуччя фармацевтичних працівників. Результати аналізу відповідей респондентів представлені на рис.2.3. Як бачимо, найважливіший вплив на психічне здоров'я та стан внутрішнього благополуччя фармацевтів, на їх думку, має збереження балансу між роботою та особистим життям (335 опитаних або 43,62%), «Продуманий графік роботи» (248 опитаних або 32,29%) та «Належне укомплектування штату» (240 опитаних або 31,25%).

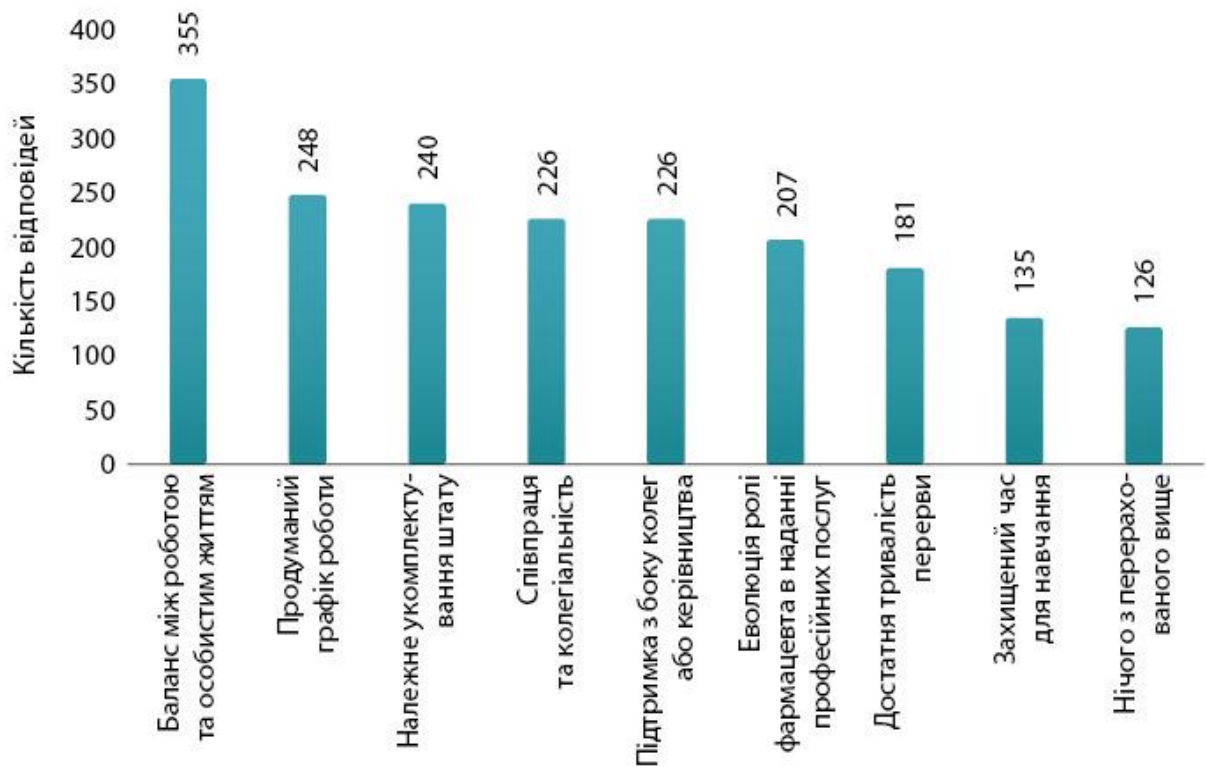


Рис. 2.3. Аналіз факторів, які позитивно впливають на стан психічного здоров'я фармацевтичних працівників (дані соціологічного опитування) []

Важливе значення в організації сприятливих умов праці фармацевтичних працівників має також – «Співпраця та колегіальність» (226 опитаних або 29,43%) та «Підтримка з боку колег або керівництва» (226 опитаних або 29,43% відповідно). В свою чергу, найменшу кількість відповідей мав варіант «Захищений час для навчання» (135 відповідей або 17,58%) та «Нічого із перерахованого вище» (126 респондентів або 16,41%).

Наступне запитання передбачало визначення тих факторів, які навпаки, негативно впливають на стан ментального здоров'я та внутрішнього благополуччя фармацевтичних працівників. Результати обробки даних по цьому важливому питанню представлені на рис.2.4. Найвищі показники мали такі фактори, як «Недостатнє укомплектування штату» (371 опитаних або 48,31%), «Довгий робочий день» (363 респондентів або 47,27%), «Відсутність балансу між роботою та особистим життям» (358 опитаних або 46,62%). В свою чергу, найнижчі показники мали такі варіанти відповідей, як

«Дискримінація на робочому місці» (53 фармацевтів або 6,90%) та «Нічого із перерахованого вище» (39 фармацевтів або 5,08% від їх загальної кількості).

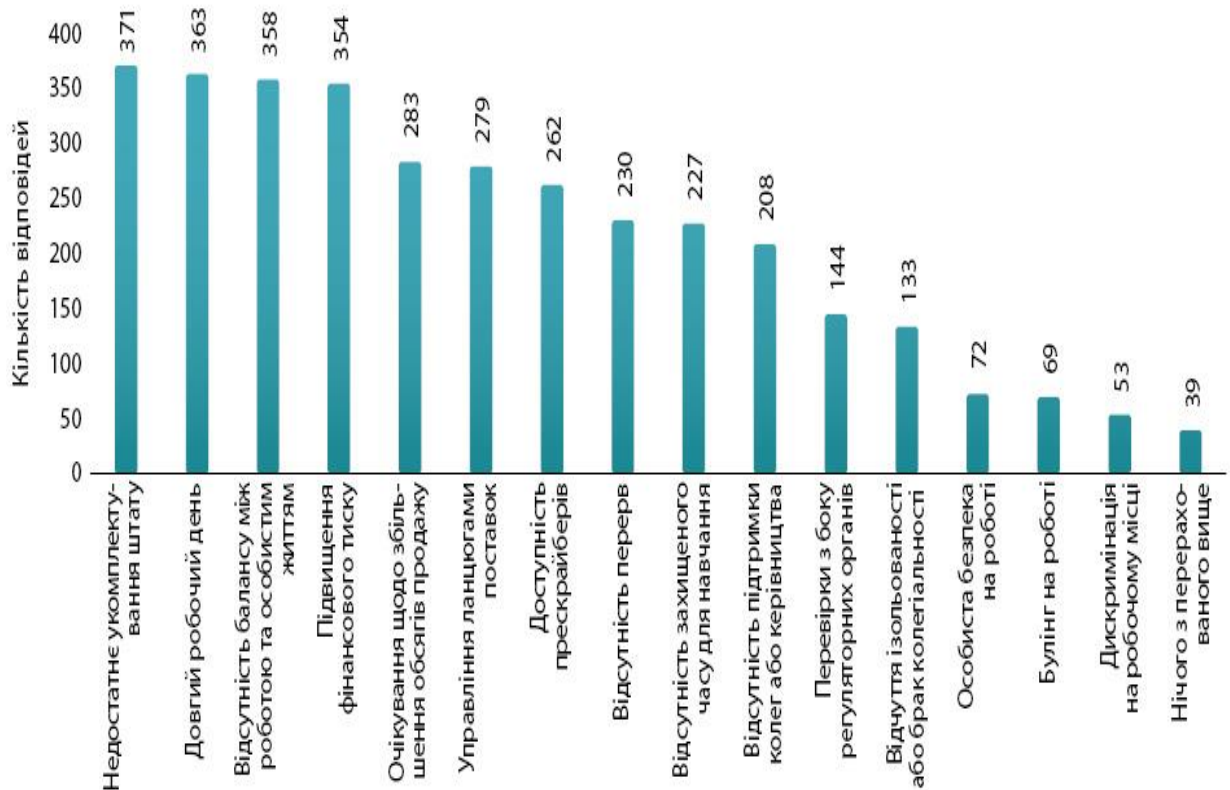


Рис. 2.4. Результати опитування фармацевтичних працівників з приводу визначення основних факторів негативного впливу на ментальне здоров'є та внутрішнього благополуччя фармацевтичних працівників [62]

На останнє респондентами було запропоновано оцінити стан свого ментального здоров'я та внутрішнього благополуччя. Результати обробки даних опитування по цьому запитанню наведені на рис. 2.5. Як бачимо за даними цього рисунку більшість опитаних, а саме 31,0% оцінює свій стан, як «Добрий», а 15,0% – «Дуже добрий». При цьому, 16,60% відмітили, що вони відчують себе погано, а 4,40% – «Дуже погано». Таким чином можна стверджувати, що загальна питома вага (%) тих фармацевтів, які вважають свій стан, як «Добрий» та дуже «Дуже добрий» 46,0%, а «Поганий» та «Дуже погано» – 21,0%. Тобто, в цілому треба визначити, що у більшості випадків фармацевти відчують себе добре у ментальному значенні.

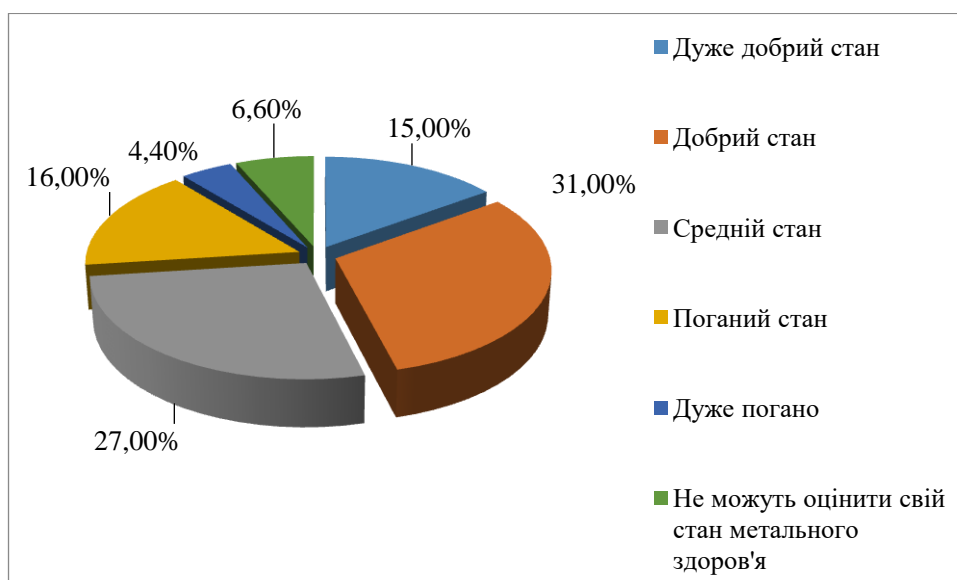


Рис. 2.5. Результати оцінки стану свого ментального здоров'я фармацевтичними працівниками [62]

Підсумовуючи результати проведених досліджень можна стверджувати, що стан ментального здоров'я залежить від різних факторів впливу зовнішнього середовища, а також й тих внутрішніх факторів, які пов'язані з лабільністю психічного стану працівників. З метою підвищення рівня стабільності ментального стану фармацевтичних працівників, особливо за умов воєнного стану необхідно, щоб керівництво аптеки оцінювала та постійно здійснювала моніторинг показників, як дозволяють оцінити стан мікроклімату в колективі.

Необхідно також впроваджувати різні заходи, які спрямовані на досягнення фармацевтами високих професійних здобутків, в т. ч. за рахунок долучення їх до різних освітніх програма та проектів. Наразі є досить актуальними питання долучення фармацевтичних працівників до реалізації різних гуманітарних проектів, в т. ч. тих, які знаходяться під патронатом міжнародних фондів та організацій, що почали свою працю в Україні з 24.02.2022 року. Досвід такої міжнародної співпраці можна буде у подальшому активно використовувати в організацій роботі фармацевтів.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. За умов активного розвитку фармацевтичного ринку, а також посилення вимог суспільства до ефективності надання фармацевтичної допомоги та послуги населенню роль фармацевтичних працівників в системі охорони здоров'я постійно змінюється.
2. Доведено, що для вирішення комплексу проблем, які пов'язані з організацією надання населенню ефективної фармацевтичної допомоги й послуги необхідно вирішити цілий комплекс проблем. У більшості випадків, ці проблеми не пов'язані з особистими характеристиками фармацевтів, а обумовлені впливом різних факторів зовнішнього середовища.
3. Задля організації ефективної роботи фармацевтичних працівників необхідно якомога активніше впливати на процеси, які пов'язані з впливом зовнішнього середовища на роботу аптечних закладів.
4. За даними аналізу даних спеціальної літератури нами визначені основні перешкоди у роботі сучасних фармацевтів в системі охорони здоров'я. До факторів, які найбільше впливають на формування робочої та ментально спокійної ситуації на робочому місці під час виконання фармацевтами своїх професійних обов'язків – необхідність виконання поточних справ (327 респондентів або 42,58%), відданість своєї ролі на робочому місці (326 опитаних або 42,45%).
5. За результатами обробки даних опитування фармацевтів з приводу оцінки факторів, які позитивно впливають на ментальний стан здоров'я можна віднести: збереження балансу між роботою та особистим життям (335 опитаних – 43,62%); продуманий графік роботи (248 респондентів – 32,29%); належне укомплектування штату (240 опитаних – 31,25%).
6. Дослідження результатів опитування фармацевтів, яке представлено у відкритому інформаційному просторі МФФ дає змогу стверджувати, що найвищий негативний вплив стан ментального благополуччя фахівців можуть мати: недостатнє укомплектування штату (371 опитаний – 48,31%); довгий

робочий день (363 респондентів – 47,27%); відсутність балансу між роботою та особистим життям (358 опитаних – 46,62%). При цьому, найменший вплив на ментальний стан здоров'я опитаних респондентів мав, на думку опитаних, дискримінація на робочому місці (53 фармацевтів – 6,90%).

7. Систематизуючи результати аналізу даних, які представлені у спеціальній літературі та присвячені організації умов праці фармацевтів, які сприяють збереженню їх ментального здоров'я можна стверджувати про наступне. Покращення умов праці фармацевтичних працівників є важливою передумовою у формуванні сприятливих умов задля підвищення рівня ефективності надання клієнтам аптеки фармацевтичної допомоги та послуги у відповідності до норм й вимог «Належних умов аптечної практики».

Розділ III

**АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ ТА ОКРЕСЛЕННЯ НАПРЯМКІВ
РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗА
УМОВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ
«ДОСТУПНІ ЛІКИ» В УКРАЇНІ**

**3.1. Оцінка показників доступності надання населенню фармацевтичної
допомоги за програмою «Доступні ліки» в Україні**

Важливою умовою ефективності функціонування державної програми «Доступні ліки» є організація роботи аптечних закладів, яка б відповідала сучасних вимог законодавчої й нормативно-правової бази, а також норм «Належної аптечної практики» [17-19]. Одним із напрямків підвищення ефективності зав'язків з різними суб'єктами вітчизняного фармацевтичного ринку, які приймають участь в організації надання хронічним хворим фармацевтичної допомоги й послуги за означеною програмою.

Задля координації зусиль всіх суб'єктів, що функціонують в системі фармацевтичного забезпечення населення НСЗУ активно впроваджує принципи прозорості та публічності всіх даних й показників, які мають значення у формування раціональних моделей фармацевтичного забезпечення населення [12-14]. На сайті НСЗУ у відповідному розділі представлені різні показники, серед яких для проведення подальшого аналізу нами були обрані наступні дані:

- кількості аптек, які уклали договори з НСЗУ на обслуговування хворих за державною програмою «Доступні ліки»;
- кількості місць відпуску ЛЗ (у відповідності до діючих договорів про надання послуг аптечними закладами) за програмою «Доступні ліки» по різних регіонах країни;

- показник пішохідної доступності (км) або відстані першого аптечного закладу від ЗОЗ, в якому виписані електронні рецепти хронічним хворим за програмою «Доступні ліки»;
- суми оплати від НСЗУ аптечним закладам за відпущені ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» (10-ть місяців, 2023 р.) [12-14].

На сайті НСЗУ представлена оперативна інформація, тому задля проведення структурного аналізу зазначених показників, що представлені по різних регіонах країни нами були обрані дані за 20.11.2023 р. (початок проведення наших досліджень). Після обробки даних задля більшої наочності отриманих результатів нами були побудовані відповідні гістограми, які представлені на рис.3.1-3.4. Зупинимось на стислій характеристиці отриманих нами результатів дослідження.

Станом на 20.11.2023 р. в Україні було укладено договорів з 1392 аптечними закладами різних форм власності та господарювання, в структурі яких функціонує 13766 місць відпуску ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки». Всього, 15053 аптек та їх структурних підрозділів здійснюють обслуговування хворих з використанням електронними рецептами. Це рецептурна група препаратів, насамперед, антибактеріальні засоби.

У програмі «Доступні ліки» приймають участь 13766 аптечних закладів та їх структурних підрозділів, серед яких, обслуговують хронічних хворих за такими основними напрямками:

- розлади поведінки та психіки – 13112 закладів;
- хвороба Паркінсона – 13043 закладів;
- нецукровий діабет – 12328 закладів;
- інсуліни – 12327 закладів;

- медичні вироби (тест-змужки), які використовуються для визначення рівня цукру у крові пацієнтів з цукровим діабетом – 11551 закладів;
- імуносупресивні препарати – 10757 закладів;
- наркотичні та психотропні засоби – 382 закладів;
- опіодні засоби – 371 закладів.

Значна кількість аптечних закладів та їх структурних підрозділів, які відпускають ЛЗ за електронними рецептами спрямована саме на обслуговування хронічних хворих за програмою «Доступні ліки» (рис. 3.1).

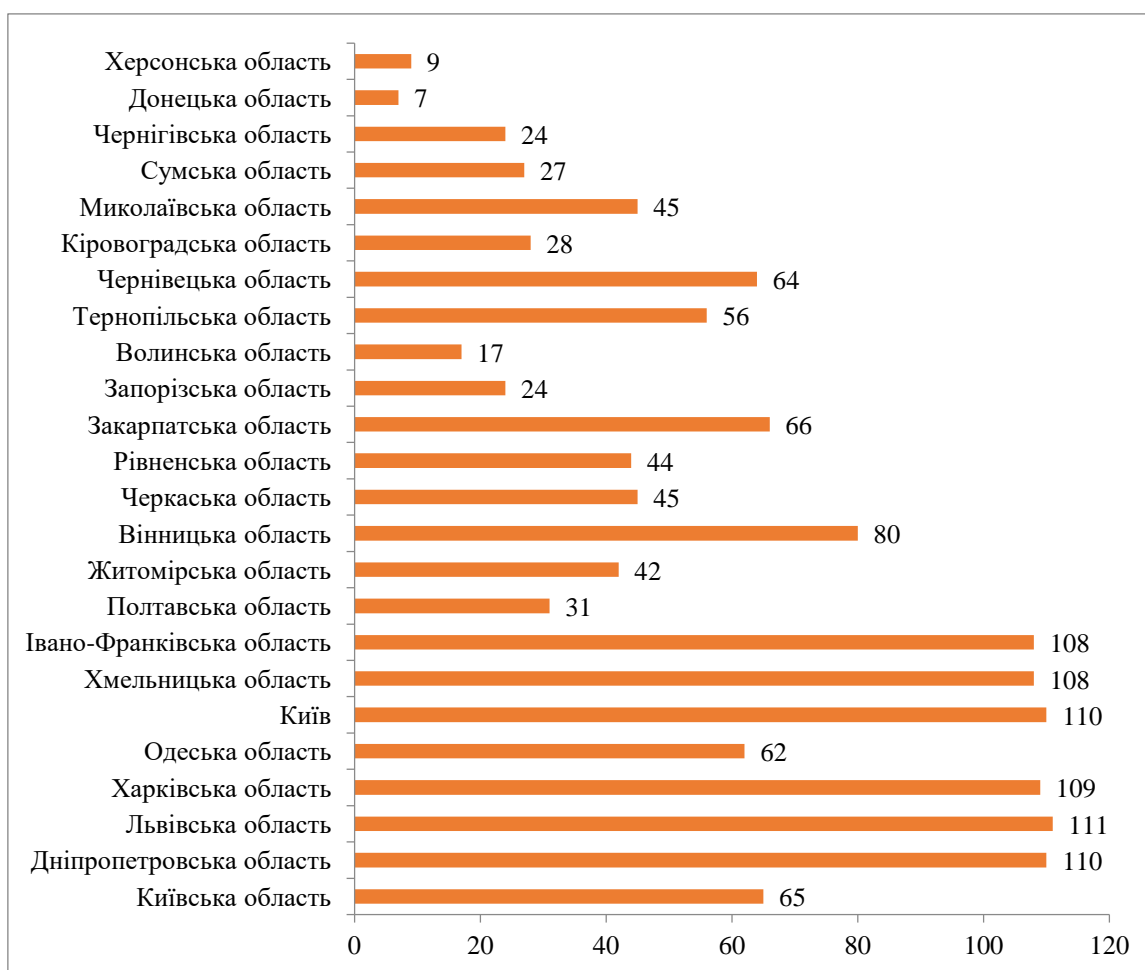


Рис. 3.1. Дані кількості аптек, які уклали договори з НСЗУ на обслуговування хворих за державною програмою «Доступні ліки» по різних регіонах країни (станом на 20.11.2023 р.).

Наявність значного відриву (у 10 разів) у кількості аптек (1392) та пунктів відпуску ЛЗ (13766) обумовлений особливостями формування аптечної мережі в Україні, а саме наявністю розгалуженої мережі закладів національного масштабу. Як бачимо за даними рис. 3.1 в Україні можна виділити 6-ть областей-лідерів за кількістю аптек, які обслуговують за відповідними договорами хронічних хворих за програмою «Доступні ліки». Так, це Львівська, Дніпропетровська, м. Київ, Харківська, Хмельницька та Івано-Франківська області. У цих регіонах показник кількості аптек, які обслуговують хворих за означеною програмою коливався у діапазоні значень від 108 до 111 аптек. Найбільша їх кількість була представлена у Львівській області.

В свою чергу найнижча кількість аптек припадала на Донецьку (7 аптек) та Херсонську області (9 аптек), що обумовленою тимчасовою окупацією її територій. Особливо треба відзначити, що в Україні існує значний дисбаланс у розподілі аптек, які здійснюють обслуговування хворих за програмою «Доступні ліки» по різних регіонах країни. Наприклад, після 6-лідерів областей за їх кількістю, наступна область – Вінницька мала 80 аптек. Тобто, існує значні розбіжності у кількості таких закладів по різних регіонах країни, навіть у тій її частині, яка не постраждала у наслідок агресії з боку сусідньої країни після 24.02.2023 р.. Відносно низькі показники наявності аптек спостерігаються в таких областях, як Чернігівська, Сумська, Волинська, Запорізька та Кіровоградська області. У цих регіонах показник аптек коливався у діапазоні значень від 17 (Волинська область) до 28 закладів (Кіровоградська область). Дещо інша залежність у розподілу аптечних закладів, які здійснюють обслуговування хворих ми спостерігали, коли аналізували так звані «місця відпуску ЛЗ». Результати цих досліджень у розрізі регіонів країни представлені на рис.3.2. У трійку лідерів за кількістю місць відпуску ЛЗ за програмою «Доступні ліки» увійшли:

- Київська область (1388 закладів);
- Дніпропетровська область (1281 закладів);

- Львівська область (1040 заклад).

Далі з істотним відривом представлені Харківська (840 закладів), Одеська (828 закладів), м. Київ (768 закладів). Цікавим є той факт, що незважаючи на те, що у Донецькій області було представлено всього 7 аптек, кількість місць відпуску дорівнювала 212 закладу. Це дає змогу стверджувати про високу щільність розміщення аптечної мережі на території цієї області, яка до 2014 р. займала одну із лідируючих позицій по кількості аптечних закладів, що припадали на одного мешканця області. Найнижчі показники кількості закладів, які відпускають ЛЗ за програмою «Доступні ліки» представлені у Херсонській області (92 закладу).

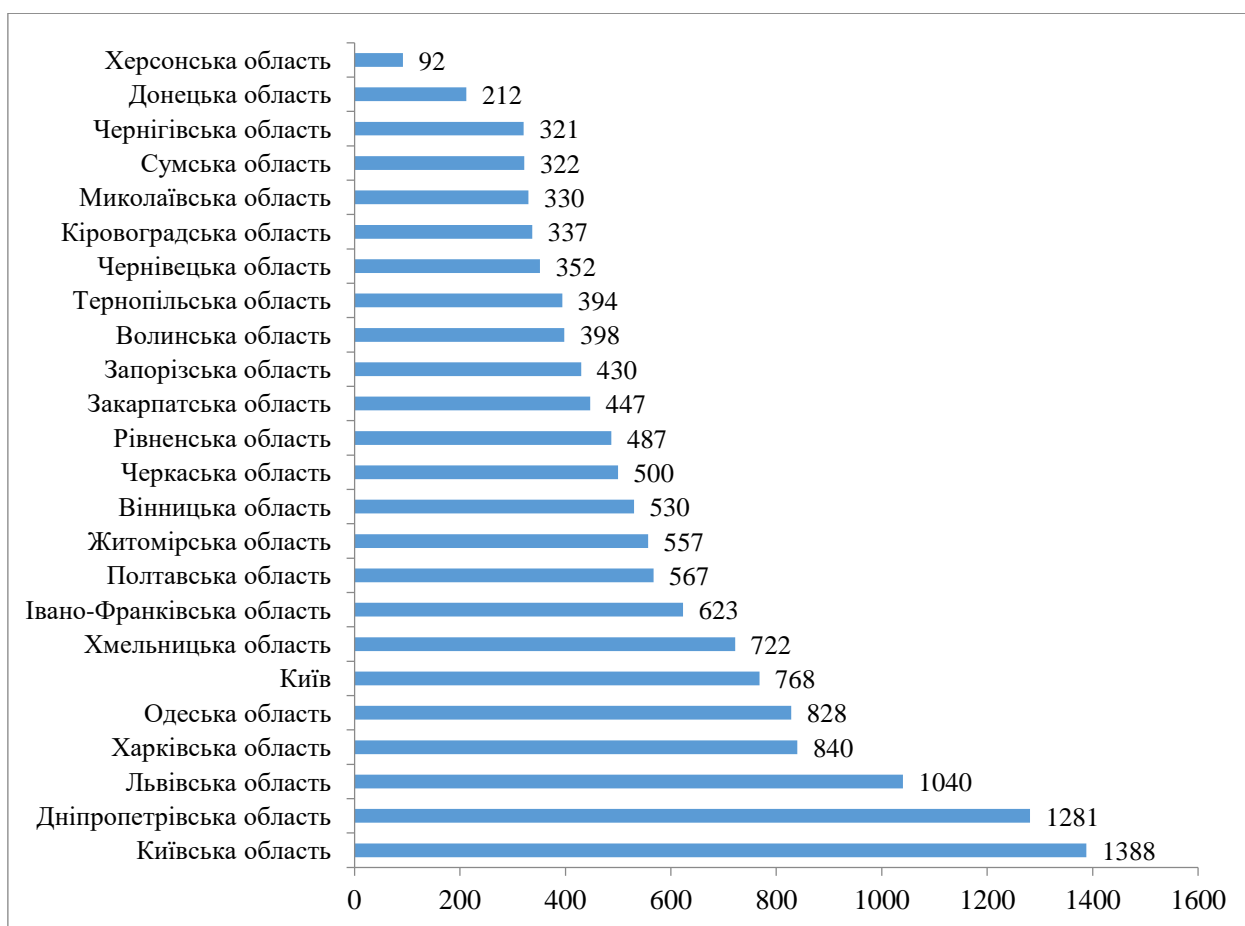


Рис. 3.2. Результати структурного аналізу кількості місць відпуску ЛЗ (у відповідності до діючих договорів про надання послуг) за програмою «Доступні ліки» по різних регіонах країни (станом на 20.11.2023 р.).

Крім цього, потребує також розгляду наявність у складі областей-лідерів за кількістю місць відпуску ЛЗ Одеської області (828 закладів), яка має всього 82 аптеки, що уклали договори з НЗСУ на здійснення відповідних послуг. Слід також відмітити, що від 300 та й до 600 закладів, які приймають участь в обслуговування хворих за означеною програмою припадає на переважну більшість регіонів, а саме 15 адміністративно-територіальних одиниць країни. Окрім Запорізької, Миколаївської, Сумської області, всі ці регіони знаходяться у відносній безпеці та суттєво не постраждали від воєнних дій на їх територіях.

Наступний важливий показник, які характеризує пішохідну доступність аптечного закладу для клієнтів є відстань до першого закладу, де його можуть обслуговувати за програмою «Доступні ліки». Цей показник вимірюється у кілометрах (км). На сайті НЗСУ представлені відстань до першої, другої, третьої, четвертої та п'ятої аптеки або аптечного пункту, де можна отримати при наявності електронного рецепту ЛЗ за програмою «Доступні ліки».

Результати проведеного структурного аналізу за вищезазначеним показником дозволяють стверджувати про значне коливання середньої відстані від ЗОЗ до першої аптеки або аптечного пункту, де можна отримати ліки за програмою «Доступні ліки». Так, він коливався у діапазоні значень від 0,3 км (м. Київ) до 68,5 км (Луганська область). Якщо відкинути нижню та критичну верхню межу цього показника, то в середньому по решті областей зазначений показники пішохідної доступності коливався у листопаді 2023 р. у діапазоні значень від 3,4 (Чернівецька та Хмельницька області) до 8,4 км у Сумській області. В групу найбільш доступних для обслуговування регіонів (показник менше 5,0 км) увійшли такі області, як Тернопільська (4,8 км), Чернівецька (3,4 км), Львівська (3,4 км), Дніпропетровська (3,3 км), м. Київ (0,3 км), Хмельницька (3,4 км), Закарпатська (3,8 км) області. Як бачимо, у більшості регіонів країни

пішохідна відстань від ЗОЗ та першої аптеки, де можна отримати ЛЗ за програмою «Доступні ліки» є більшою, ніж 0,5 км.

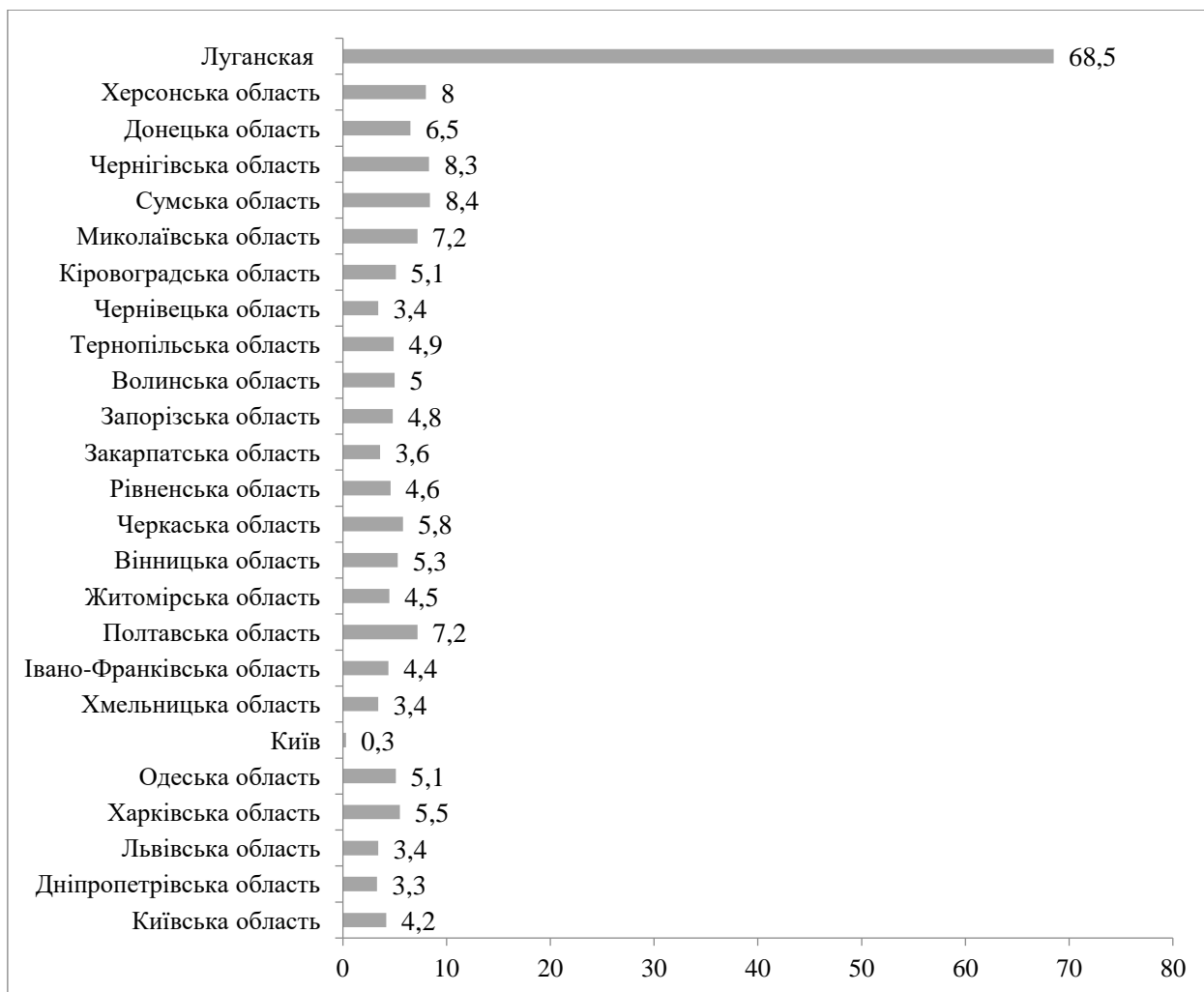


Рис. 3.3. Результати аналізу показника пішохідної доступності (км) пішохідної відстані першого аптечного закладу від ЗОЗ, в якому виписані електронні рецепти (станом на 20.11. 2023 р.)

Зазначені показники обумовлені, на наш погляд, особливостями формування аптечної мережі, а також тими обставинами, які діють після початку впровадження воєнного стану в нашій країні після 24.02.2023 рр.. Яскравим прикладом, якій підтверджує цю думку є ті показники, які ми спостерігали у м. Київ (0,3 км до першої аптеки), а також у Луганській області (68,5 км). До 2014 р. Луганська, як й Донецька області належали до тих регіонів країни, які мали розвинуту аптечну мережу. Унаслідок воєнної агресії у 2014 р., а потім

й у 2022 р. можна констатувати про фактичне зниження цієї мережі, унаслідок чого декілька мільйонів людей залишилися без якісної медичної та фармацевтичної допомоги й послуги.

Показники реімбурсації вартості відпущених із аптек ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» є важливим індикатором участі держави у процесі виконання соціальних гарантій, які вона задекларувала на початку впровадження зазначеного масштабного проекту в Україні. Тому наступним етапом наших досліджень й стало проведення аналізу цього показника за 10 місяців 2023 р. у розрізі різних регіонів країни. Результати проведеного структурного аналізу представлені на рис.3.4.

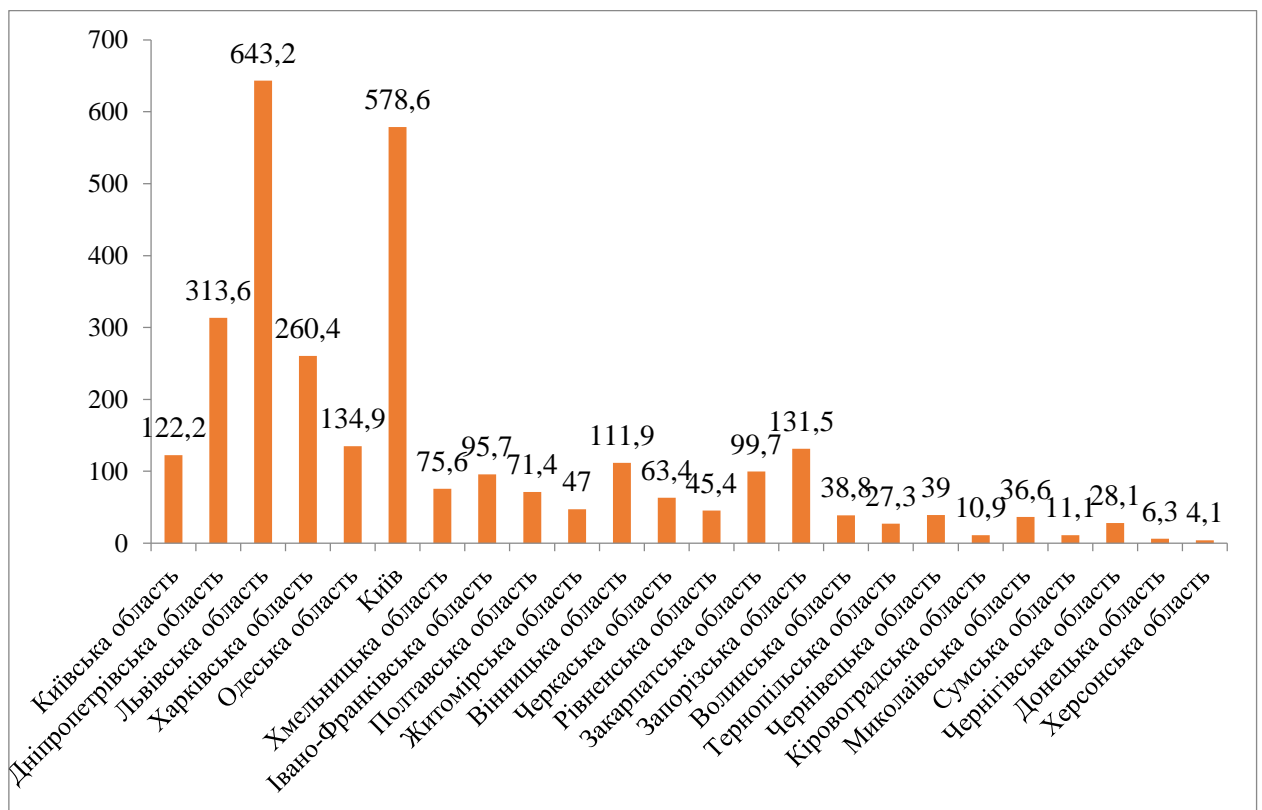


Рис. 3.4. Результати аналізу показника оплати від НСЗУ аптечним закладам за відпущені ЛЗ у відповідності до договорів за державною програмою «Доступні ліки» (10-ть місяців, 2023 р.)

З 01.01.2023 р. державою з механізмом компенсації вартості відпущених ЛЗ через НСЗУ було профінансовано відповідних заходів на суми 2996,31 млн. грн. Зазначена сума була виплачена 1225 аптечним

зкладам у відповідності до укладених договорів. На рис. 3.5 представлена структура сум реімбурсації вартості відпущених ЛЗ у відповідності до форм власності та господарювання аптечних закладів. Звертає на себе увагу безумовно домінування показників сум реімбурсації по аптечним закладам приватної форми власності (85,40%). Це обумовлено особливостями формування аптечної мережі в Україні за формами власності. При цьому, незважаючи на незначний % аптек комунальної форми власності на фармацевтичному ринку України на такі заклади припадає 11,18% сум компенсації вартості відпущених ЛЗ за програмою «Доступні ліки».

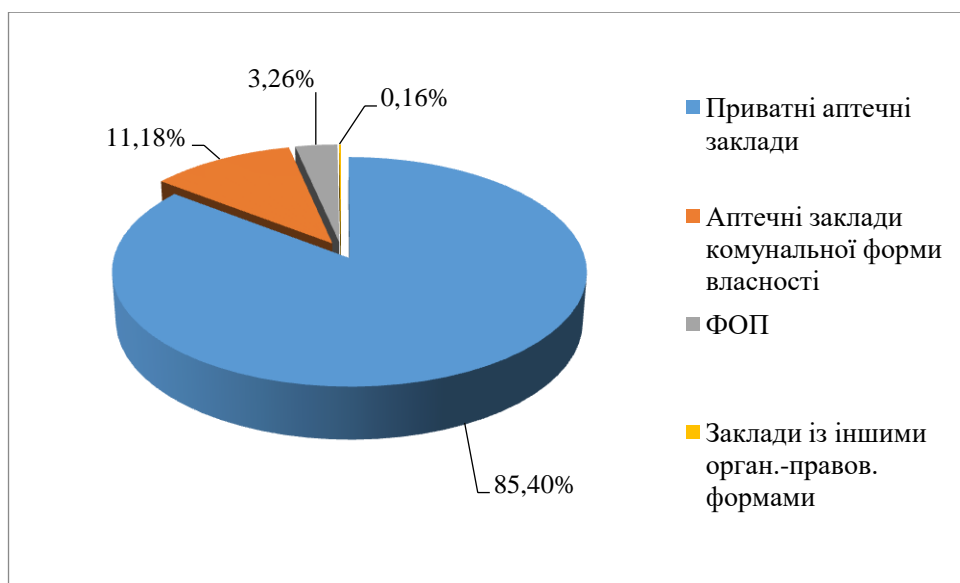


Рис.3.5. Розподіл сум реімбурсації вартості відпущених ЛЗ за 10-ть місяців 2023 р. аптечним закладам, що представлені по різних формах власності та господарювання

За результатами структурного аналізу сум реімбурсації по різних регіонах країни нами встановлено, що найбільші показники за даними 10-ти місяців 2023 р. припадають на аптечні заклади, які представлені у Львівській області (643, 2 млн грн), на другій позиції представлений м. Київ (578,6 млн. грн), а на третій – з істотним відривом Дніпропетровська область (313,6 млн грн). На четвертій позиції була представлена Харківська область (260,4 млн грн). У подальшому по інших регіонах показник сум реімбурсації коливався

у досить широкому діапазоні значень, а саме від 4,1 млн у Херсонській до 134,9 млн грн в Одеській області.

У структурі сум реімбурсації вартості відпущених ЛЗ спостерігається значна відмінність по різних регіонах країни. Це питання потребує додаткового розгляду, враховуючи кількість підписаних договорів на обслуговування хронічних хворих по державній програмі «Доступні ліки», а також враховуючи особливості розвитку аптечних мереж у різних адміністративно-територіальних одиницях країни.

Вважаємо за необхідне проведення перспективних досліджень з встановлення або відсутності кореляції між зазначеними показниками. Так, наприклад, в Київській області налічувалось 1388 аптечних закладів, які можуть відпускати у відповідності до діючого договору ліки за програмою «Доступні ліки», а у Хмельницькій та Івано-Франківській по 623 та 722 закладів відповідно. При цьому, сума реімбурсації вартості відпущених ліків, яку перерахувала НСЗУ в Київську область дорівнювала 122,2 млн грн, а у Хмельницьку та Івано-Франківську 75,6 та 95,7 млн грн. Тобто, ми бачимо непропорційний характер розподілу цих коштів, але такі дослідження повинні бути продовжені, тому що на цей процес можуть впливати різні фактори.

Підсумовуючи результати проведених досліджень необхідно зазначити, що наявність оперативної інформації, яка представлена на офіційному сайті НСЗУ по різних напрямкам реалізації державної програми «Доступні ліки» дає можливість не лише аналізувати ефективність її функціонування. Зазначені показники, що представлені з урахування принципів публічності та прозорості дають можливість планувати діяльність за означеним напрямком у коротко- та середньотривалій перспективі. Слід також зазначити, що постійне оновлення оперативної інформації, що представлена на сайті НСЗУ дає можливість проводити порівняльний аналіз відповідних показників у часі з метою окреслення тенденцій розвитку того або іншого процесу. В цілому, зазначені показники дозволяють ефективно здійснювати не лише оперативне,

ай стратегічне управління процесом реалізації державної програми «Доступні ліки» в країні.

3.2. Аналіз структури електронних рецептів на препарати, що виписувалися за державною програмою «Доступні ліки» та прогнозування сум реімбурсації їх відпуску у Харківській області на 4 квартал 2023 р.

За даними аналізу спеціальної літератури можна стверджувати, що програма «Доступні ліки» буде розширюватися й у 2024 р.. Перш за все, за рахунок збільшення обсягів фінансування відпуску ЛЗ, які використовуються у лікуванні розладів поведінки та психіки [1]. У період воєнних дій саме цей напрямок є актуальним та задля лікування цих хворих передбачається виділити у Державному бюджеті на 2024 р. додаткові кошти у розмірі 90 млн грн [1]. Да ний час до зазначеної програми включені 515 торгових найменувань ЛЗ, що включають такі групи:

- 232 найменувань ЛЗ, які використовуються для лікування серцево-судинних захворювань т. ч. для профілактики інсультів та інфарктів;
- 53 препаратів за МНН, що застосовуються у патогенетичному лікуванні цукрового діабету II типу;
- 4 ЛЗ, які застосовуються у лікуванні нецукрового діабету;
- 23 моно- та 9 комбінованих ЛЗ, які застосовуються у лікуванні хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів;
- 65 найменувань ЛЗ за МНН, які застосовуються задля лікування розладів психіки та поведінки, епілепсії;
- 7 препаратів, що використовуються у терапії хвороби Паркінсона;
- 72 препаратів інсуліну;
- 21 найменування ЛЗ, що застосовуються у пацієнтів у посттрансплантаційний період;
- 6 препаратів, які застосовуються для знеболення паліативних хворих;

- 23 найменувань тест-смужки, що застосовуються для визначення та моніторингу рівня глюкози в плазмі крові хворих на цукровий діабет.

Розподіл пацієнтів за кількістю виписаних електронних рецептів у 2022 р. наведена на рис. 3.6.



Рис.3.6. Аналіз структури сукупності пацієнтів, яким були виписані електронні рецепти за програмою «Доступні ліки» у 2022 р.

Як бачимо, домінуючі позиції займають хворі на серцево-судинні патології, їх кількість складає 1328191 особа, на другій позиції представлені пацієнти, які потребують профілактичного прийому препаратів з приводу виникнення інсультів та інфарктів (708353 хворих), а на третій позиції – хворі на цукровий діабет II типу (466071 особа). Найменша кількість рецептів була виписана хворим на нецукровий діабет. Так, саме цій категорії хворих було виписано 1936 рецептів. Таким чином можна стверджувати, що основні позиції у структурі електронних рецептів, які були виписані хронічним хворим припадають саме на групу серцево-судинних та цереброваскулярних порушень кровообігу.

Кількість виписаних лікарями електронних рецептів є важливим кількісним показником, який характеризує ефективність функціонування державної програми «Доступні ліки». До важливих якісних показників, які

дозволяють економічно та соціально обґрунтованого виконувати державні гарантії перед хронічними хворими в Україні є суми реімбурсації вартості відпущені ліків із аптек. Тому наступним етапом проведення наших досліджень й став аналіз динаміки змін протягом 2023 р. зазначеного показника, а також його прогнозування на 4 квартал цього року по Харківській області. Вибір області був обумовлений тим, що свою професійну діяльність я здійснюю саме у м. Харкові, виконуючи обов'язки медичного представника однієї із відомих фармацевтичних компаній.

Для аналізу нами були обрані статистичні дані, які представлені на офіційному сайті НСЗУ (Е-Даршборд) [12]. Були обрані показники сум реімбурсації вартості відпуску ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» по місяцях 2023 р. по Харківській області. Результати аналізу динаміки цих показників представлено на рис. 3.7.

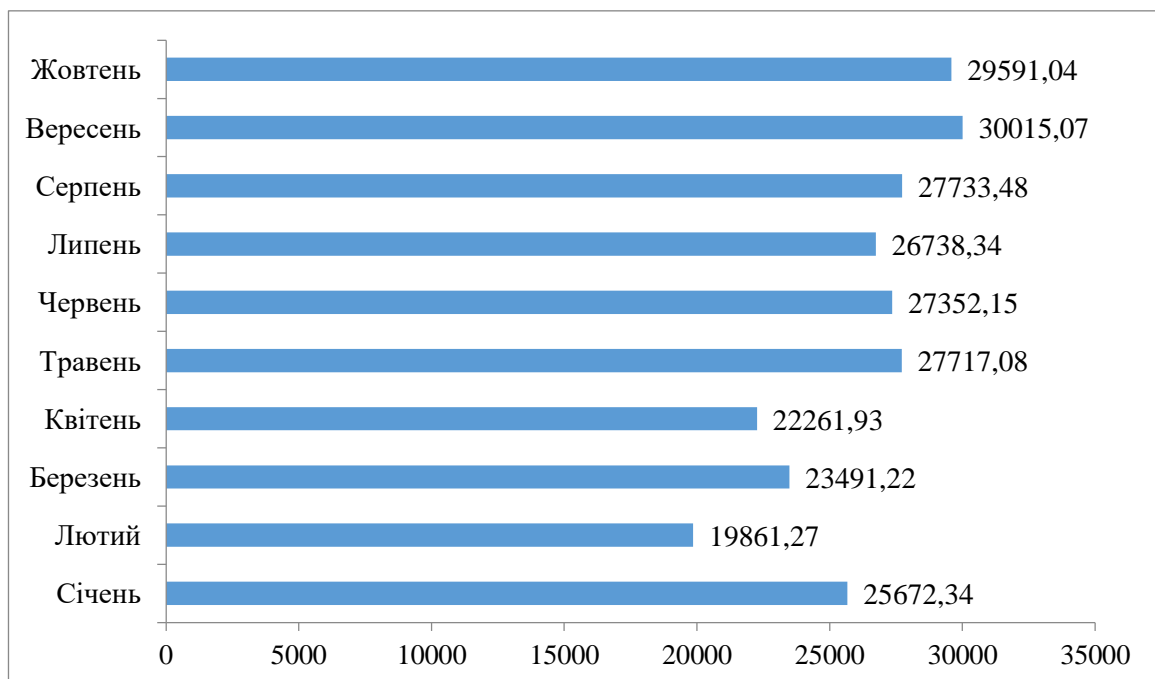


Рис.3.7. Аналіз динаміки змін сум реімбурсації вартості відпуску ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» (тис. грн) за програмою «Доступні ліки» у Харківській області за 10-місяців 2023 р.

Звертає на себе увагу складний характер змін зазначених показників протягом 10-ти місяців 2023 р. Так, можна виділити зигзагоподібний характер їх змін упродовж січня-квітня 2023 р., потім ми спостерігали відносну стабілізацію цих показників, а з липня відмічається позитивна динаміка зростання даних у часі. Так, наприклад, суми реімбурсації вартості відпущених ЛЗ у жовтні 2023 р. була на 15,26% вищою, ніж аналогічні дані у січні 2023 р. Найнижче значення сум реімбурсації відпущених ліків припадало на квітень 2023 р. (22261,93 тис. грн). В цілому слід зазначити, що домінувала тенденція до поступового зростання цих показників, які мають велике соціальне значення для хронічних хворих в Україні.

Задля ефективної роботи аптечних закладів, які обслуговують хворих за означеною програмою необхідно не лише моніторити показники сум реімбурсації, а також їх прогнозувати у коротко- або середньотривалій перспективі. Для цього нами було проведено прогнозування зазначеного показника на 4 квартал 2023 р. (табл.3.1.).

Таблиця 3.1.

Аналіз динаміки змін показників реімбурсації відпущених аптечними закладами ЛЗ в Харківській області за 1-3 квартали 2023 р.

Суми реімбурсації	Од. виміру	Показник аналізу по кварталах			Аналіз динаміки змін (к _{n+1} , ланцюговий)	
		1 квартал	2 квартал	3 квартал	к ₁	к ₂
Обсяг реімбурсації вартості відпущених ЛЗ	тис. грн	69024,83	77331,16	84486,89	1,12	1,09

Як свідчать дані табл.3.1 у другому кварталі 2023 р. спостерігався значний приріст (на 12,0%) сум реімбурсації вартості відпущених ліків за державною програмою «Доступні ліки». Вже у наступному 3 кварталі,

спостерігалась також тенденція до зростання зазначених даних, але темп (%) приросту вже поступово уповільнювався та дорівнював 9,25%. В цілому слід зазначити, що сума реімбурсованих ЛЗ у 3 кварталі у Харківській області була на 22,4% вищою, ніж відповідні показники, які ми спостерігали у 1 кварталі 2023 р.

Для прогнозування показників реімбурсації вартості відпущених ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» в Харківській області нами були обрані 5-ть точок аналізу, а саме дані за 3-4 квартали 2022 р. та за 3-ти квартали 2023 р.. У дослідженнях використовувалися такі моделі

- квадратичної ($y(t) = a_0 + a_1t + a_2t^2$),
- логлінійної ($\ln y = a_0 + a_1 \ln t$),
- напівлогарифмічної ($y = a_0 + a_1 \ln t$)
- експоненціальної ($y = a_0 a_1^t$) [5,20,22].

Після аналізу рівнянь регресії нами було проведено оцінювання математичної адекватності зазначених моделей, які були побудовані за показниками, що представлені вище. Попередній аналіз моделей проводився за перевірки рівня значимості кожного окремо коефіцієнту регресії (перевірялась гіпотеза про можливість зведення до 0,0 кожного з коефіцієнтів регресії [5,22,24]. За показниками $|t_{a_j}|$ ми визначали дані вірогідності помилки 1-го роду (позначка *p-value*). У разі коли, $p\text{-value} < 0,025$ представлена гіпотеза H_0 нами відхилялась (коефіцієнт $a_j \neq 0$ є математично значущим) [5,20,22]. З метою визначення точності вибору між різними альтернативними математичними моделями ми застосовували дані розрахунків коефіцієнтів детермінації R^2 (табл.3.2) [5,20,22].

Зрозумілим є той факт, що коли показник коливається у діапазоні значень від 0 до 1 – ми констатуємо, що частина загальної дисперсії певної цільової ознаки у пояснюється відповідним рівнянням регресії [5,20,24].

Таблиця 3.2.

Необхідні проміжні показники, що використовувалися у перевірці адекватності математичних моделей

Показники	Порядок розрахунку
Розрахунок критерію Стьюдента для кожного коефіцієнта	$t_{a_0} = \frac{a_0 \sqrt{\sum_{i=1}^N (t_i - \bar{t})^2}}{\sqrt{\sigma_\varepsilon^2 \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N t_i^2}} \quad t_{a_1} = \frac{a_1 \sqrt{\sum_{i=1}^N (t_i - \bar{t})^2}}{\sqrt{\sigma_\varepsilon^2}}$ <p>де: $\sigma_\varepsilon^2 = \frac{\sum_{i=1}^N (y_i - a_0 - a_1 t_i)^2}{N - 2}$ – незміщена оцінка дисперсії помилки;</p> <p>$\bar{t} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N t_i$ – оцінка середнього значення регресору t.</p>
Гіпотеза H_0 відхилялася у разі, коли:	$ t_{a_j} > t_{0,975}(N - 2) \quad j \in \{0;1\}$ <p>де: $t_{0,975}(N - 2)$ – випадковий показник, що має t-розподіл Стьюдента з $N - 2$ ступенями свободи [24,25].</p>
Коефіцієнт детермінації R^2	$R^2 = 1 - \varphi^2$ <p>де: $\varphi^2 = \frac{\sum_{i=1}^N (y_i - a_0 - a_1 t_i)^2}{\sum_{i=1}^N (y_i - \bar{y})^2}$ – коефіцієнт схожимості;</p> <p>y_i – експериментальне значення цільової ознаки в i-му експерименті;</p> <p>t_i – значення регресору в i-му експерименті;</p> <p>$\bar{y} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N y_i$ – оцінка середнього значення цільової ознаки y;</p> <p>N – кількість експериментів [5,20,22]</p>

Чим більше значення R^2 , тим більш значна частина (%) дисперсії певної цільової ознаки у може використовуватися у рівнянні математичної

регресії, що використовується. У тому разі, коли спостерігається відсутність залежності між y та t , ми можемо обґрунтоване стверджувати, що значення коефіцієнту детермінації R^2 повинно наближатися до 0 [10,16,47]. Враховуючи все вищенаведене (визначений та проаналізований показник R^2 та доведену математичну адекватність моделей) нами був зроблений висновок про можливість використання у подальших дослідженнях саме експоненціальної ($y = a_0 a_1^t$) математичної моделі (табл. 3.3).

Таблиця 3.3.

Аналіз проміжних показників (коефіцієнтів детермінації R^2) по різних типах математичних моделей, що застосовувалися у прогнозуванні даних сум реімбурсації вартості відпущених ЛЗ із аптек Харківщини

Показники аналізу	Значення коефіцієнтів детермінації R^2 по різних моделях математичного моделювання, а саме: А*; В**; С***; D****			
	А	В	С	Д
Сума реімбурсації вартості відпущених ЛЗ (грн)	0,7 606	0,8 412	0,8 023	0,8 894

Примітка: - А* – лінійна модель; В** – логлінійна модель; С*** – напівлогарифмічна модель; D**** – експоненціальна модель. Значення коефіцієнтів детермінації $p < 0,05$.

Враховуючий той факт, що ми використовували експоненціальну модель ($y = a_0 a_1^t$) для проведення подальших розрахунків нам необхідно було прологарифмувати всі вхідні показники сум реімбурсації вартості відпуску ЛЗ із аптечних закладів Харківського регіону за 2022-23 рр.. У відповідності до розрахунків значимості коефіцієнтів регресії нами був зроблений висновок про математичну значимість для всіх моделей регресії (табл.3.4).

За результатами проведених нами досліджень показник обсягу реімбурсації вартості відпущених ЛЗ за державною програмою «Доступні

ліки» у Харківському регіоні може складати 90129,65 тис. грн, що на 6,67% більше, ніж за даними 3-го кварталу 2023 р. (табл.3.5).

Таблиця 3.4.

Основні розрахунки показників експоненціальної моделі прогнозування показників реімбурсації вартості відпущених ЛЗ за програмою «Доступні ліки»

Показники аналізу	Розраховані показники експоненціальної моделі				
	Коефіцієнти моделей		Значення критерію Стюдента		Коефіцієнт детермінації
	a_0	a_1	t_{a_0}	t_{a_1}	R^2
Обсяг реімбурсації відпущених ЛЗ за програмою «Державні ліки»	-512,312	0,312	-4,65107	4,6541	0,611

Таблиця 3.5

Дані прогнозування обсягу реімбурсації вартості відпуску ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» на 4 квартал 2023 р. в Харківському регіоні.

Показник прогнозування		4 квартал 2023 р.
Обсяг реімбурсації вартості відпуску ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки»	показник, тис. грн	90129,65
	довірчий інтервал	[568607,34; 73203340,6]

На рис.3.8 представлена динаміка змін показників обсягу реімбурсації вартості відпущених ЛЗ в Харківському регіоні за державною програмою «Доступні ліки». Таким чином можна стверджувати, що в Харківському

регіоні намітилась позитивна динаміка змін показників сум реімбурсації вартості відпущених ліків за державною програмою «Доступні ліки». Сподіваємось, що зазначена тенденція буде продовжуватися й у подальшому.

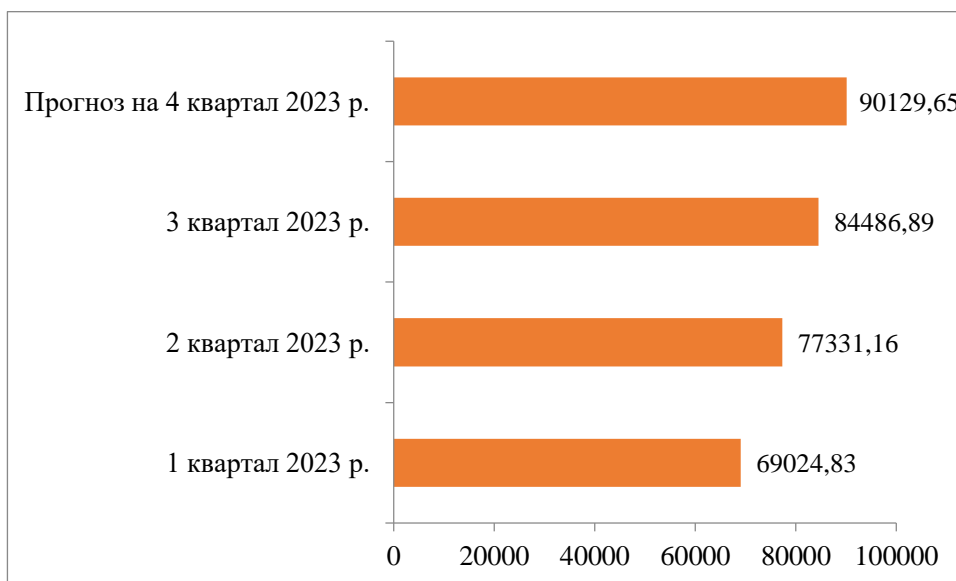


Рис. 3.8 Результати аналізу фактичних даних та прогнозування показників обсягу реімбурсації вартості відпущених ЛЗ хронічним хворим в Харківському регіоні на 4 квартал 2023 року

Планомірне збільшення показників реімбурсації вартості відпущених хронічним хворим ліків дозволяє формувати сприятливі умови задля соціальної стабільності у суспільстві, особливо у тих регіонах країни, які потерпають від воєнних дій з боку сусідньої країни. Виконання державних гарантій з надання хворим доступної та ефективної фармацевтичної допомоги в цих умовах є однією із важливіших складових у формуванні сучасної політики у охороні здоров'я країни.

3.3. Аналіз результатів соціологічного опитування медичних працівників з проведут оцінки впливу програми «Доступні ліки» на різні сегменти вітчизняного фармацевтичного ринку

Наступним етапом наших досліджень стала організація та проведення соціологічного опитування медичних представників, які працюють у м.

Харкові, Харківській області та м. Дніпро. Всього в опитуванні приймало участь 27 фахівців, серед яких 13 мали фармацевтичну освіту (магістр фармації), а решта – медичну освіту другого рівня підготовки (магістр медицини). У переважній більшості це були люди у віці від 25 до 35 років (20 осіб або 74,07%), інші відносилися до групи (7 осіб - 25,93%) у віці від 36 до 45 років. Всі медичні працівники мешкали у містах обласного підпорядкування (м. Харків та м. Дніпро). Далі нами була розроблена анкета, що містила 5 запитань закритого типу. Опитування медичних представників було проведено упродовж березня-вересня 2023 рр. та проводилося на анонімних умовах. Слід зазначити, що таке опитування відбувалось під час відвідування медичними представниками аптеки для здійснення своїх професійних обов'язків. Крім цього, під час відбору кандидатів для опитування нами був врахований той перелік ЛЗ, які медичні представники позиціонували на роздрібному фармацевтичному ринку. Так, на етапі підбору кандидатів для опитування ми звертали увагу на ті компанії, які позиціонують ЛЗ, що використовуються у лікуванні серцево-судинних патологій, а також для лікування цукрового діабету II типу та бронхіальної астми. Дані статистичної обробки результатів анкетування представлені у табл.3.6.

На перше запитання анкети, яке стосувалося оцінки впливу державної програми «Доступні ліки» на різні сегменти вітчизняного фармацевтичного ринку переважна більшість опитаних відповіла позитивно (рис.3.9). Тобто переважна більшість опитаних вважає, що реалізація такого масштабного проекту в системі охорони здоров'я, яким є програма «Доступні ліки» має значний вплив не лише на показники фізичної та соціально-економічної доступності ліків, а й на розвиток конкурентного середовища, що формується на вітчизняному сегменті роздрібного фармацевтичного ринку. Таким чином можна стверджувати, що медичні працівники вважають, що вплив цієї програми є значним на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Таблиця 3.6.

Дані аналізу опитування медичних працівників за окресленою тематикою (оцінка впливу державної програми «Доступні ліки» на розвиток сегментів регіонального фармацевтичного ринку)

Зміст анкети та результати обробки даних опитування (абсолютне значення респондентів та % від їх загальної сукупності)	
1	2
Запитання анкети № 1 ВИ вважаєте, що програма «Доступні ліки» вплинула на різні сегменти вітчизняного фармацевтичного ринку? (Один варіант відповіді)	Так (23 особи – 85,19%); Ні (1 особа – 3,70%); Утримуюсь від відповіді (3 особи – 11,11%).
Запитання анкети № 2 Як ВИ вважаєте, програма «Доступні ліки» вплинула на роботу медичних представників, які займаються просуванням ліків, що представлені у переліках з реімбурсації хронічним хворим? (Один варіант відповіді)	Так (19 осіб – 70,37%); Ні (7 особа – 25,93%); Утримуюсь від відповіді (1 особа – 3,70%).
Запитання анкети № 3 Скажіть, будь ласка, після впровадження державної програми «Доступні ліки» змінився рівень конкуренції на сегментах ринку, де представлені препарати, вартість яких повинна реімбурсуватися державою? (Один варіант відповіді)	Так (18 осіб – 66,67%); Ні (4 особи – 14,81%); Утримуюсь від відповіді (5 осіб – 18,52%).
Запитання анкети № 4 Як ВИ можете оцінити медико-соціальне значення впровадження програми «Доступні ліки» для населення України, особливо у воєнний час? (Один варіант відповіді)	1. Має велике значення (10 респондентів – 37,04%); 2. Має значення, але є проблеми у реалізації на місцях (8 респондентів – 29,63%); 3. Вплинула на соціально-економічний стан деяких груп хворих, але в цілому не вирішило проблеми низької доступності ліків (5 опитаних – 18,52%); 4. Не має великого значення, враховуючи низькій рівень її організації (3

	опитаних – 11,11%); 5. Маю труднощі з відповідями (1 опитаних – 3,70%).
Запитання анкети № 5 ВИ вважаєте, що програма «Доступні ліки» має перспективи розвитку за умов воєнного стану в Україні? (Один варіант відповіді)	Так, безумовно має (4 респондента – 14,81%); Так, але можливі різні проблеми на шляху її реалізації (9 респондентів – 33,34%); Так, але у більшій мірі після закінчення війни (4 респондента – 14,81%); Ні (3 опитаних – 11,11%); Маю труднощі з відповіддю (7 опитаних – 25,93%).

Переважана більшість опитаних медичних представників також вважає, що зазначена програма все ж таки вплинула на їх роботу. Про це сказали 19 респондентів, що складає 70,37% від загальної кількості опитаних фахівців. При цьому, 25,93% відповіли негативно, тобто вважають, що ця програма ніяким чином не вплинула на організацію їх праці (рис.3.10). Підсумовуючи можна стверджувати, що переважно більшість опитаних все ж таки вважають, що програма «Доступні ліки» мала певний вплив, як на розвиток вітчизняного ринку ЛЗ, так й на організацію їх праці в конкурентному середовищі.

Продовженням теми впливу програми, що розглядається стало опитування за третім запитанням, яке було сформульовано наступним чином: «Скажіть, будь ласка, після впровадження державної програми «Доступні ліки» змінився рівень конкуренції на сегментах ринку, де представлені препарати, вартість яких повинна реімбурсуватися державою?». На це запитання ми також отримали досить переконливі результати, а саме більше половини респондентів (18 осіб або 66,67%) відмітили позитивний результат (рис.3.11). Цікавим є той факт, що 5 осіб, що складало 18,25% утримались від відповіді на це запитання.

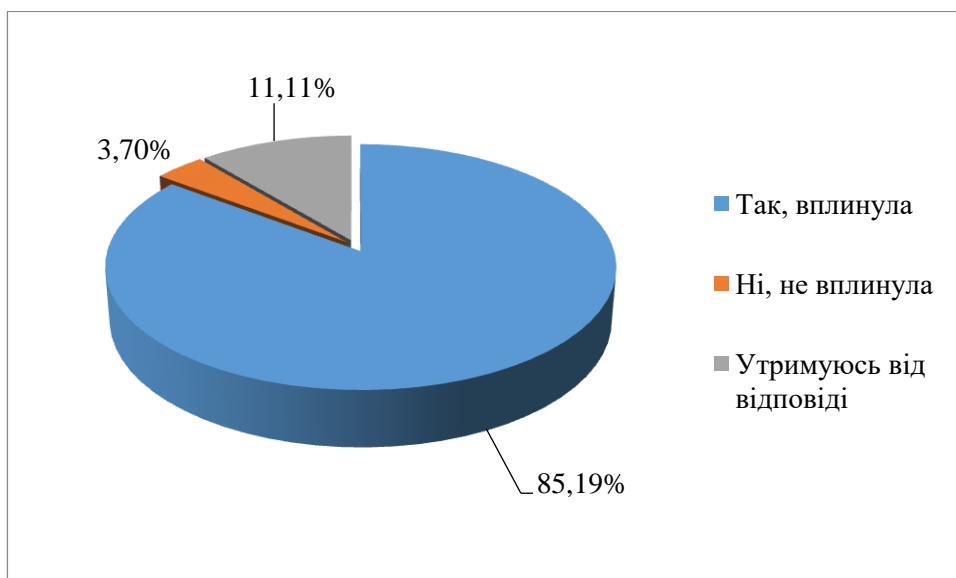


Рис.3.9. Оцінка можливостей впливу державної програми «Доступні ліки» на стан розвитку роздрібного сегмента вітчизняного фармацевтичного ринку (запитання №1 анкети)

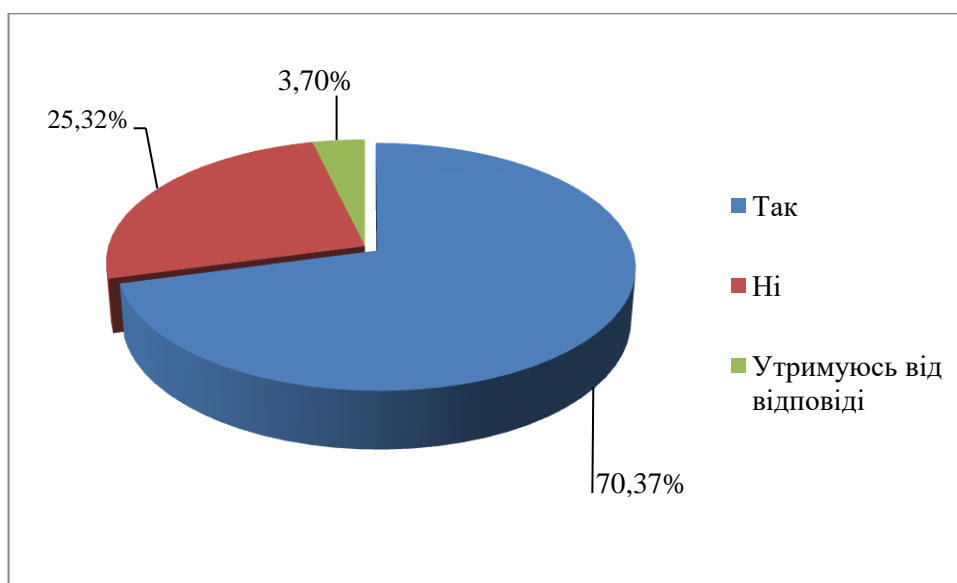


Рис.3.10. Результати розподілу (%) респондентів за даними обробки даних на запитання анкети №2.

Передостаннє запитання передбачало на меті визначити думку медичних працівників стосовно медико-соціального впливу державної програми на суспільство, особливо у воєнний час. Результати даних представлені на рис.3.12. Як бачимо, кожен третій опитаний (37,04%) вважають що зазначена програма має великий вплив, а 29,63% відмітили варіант відповіді «Має велике значення, але є проблеми у реалізації на

місцях». 5 осіб, що складало 18,52% відмітили, що ця програма вплинула на соціально-економічний стан деяких хворих, але в цілому не вирішила проблему низької доступності ліків для населення країни, особливо у воєнний час. Всього 3 особи відмітили негативний варіант відповіді.

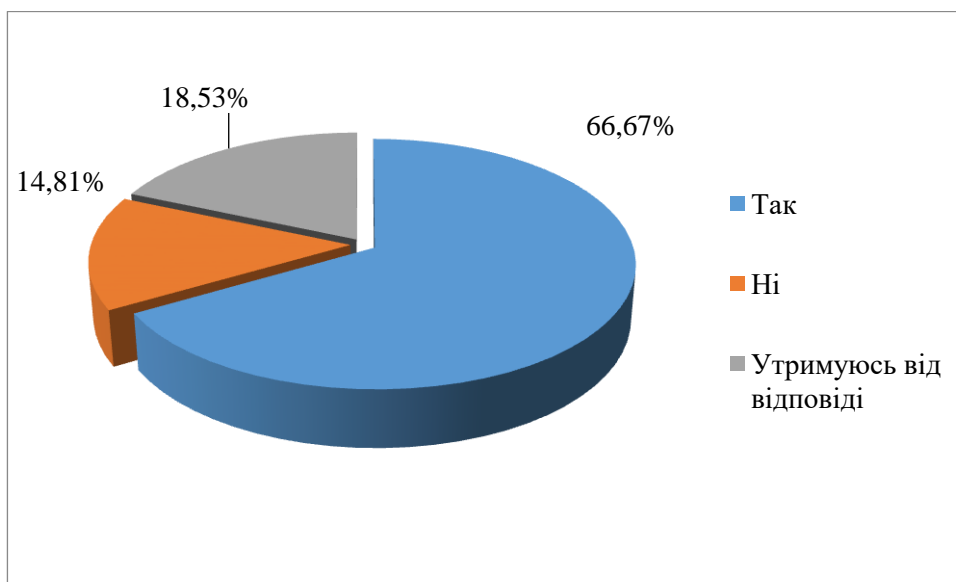


Рис.3.11. Дані аналізу розподілу (%) респондентів за даними обробки даних на запитання анкети №3

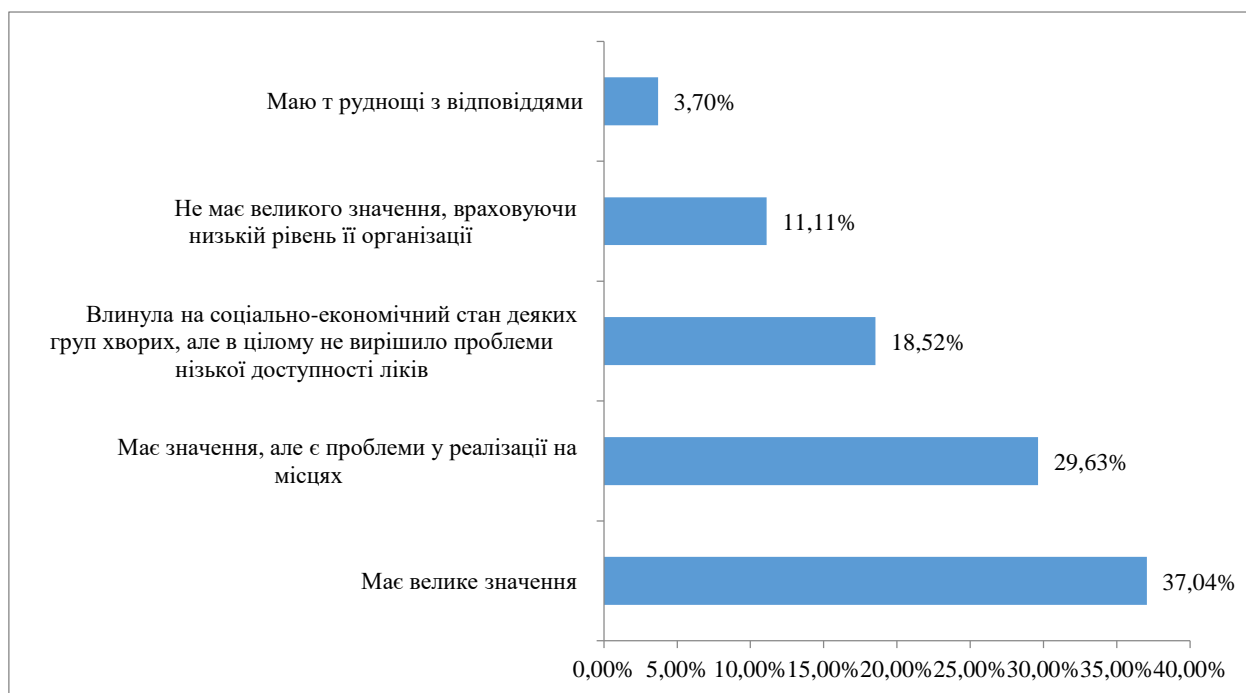


Рис.3.12. Аналіз розподілу (%) респондентів за даними обробки даних на запитання анкети №4

Таким чином, можна стверджувати, що більшість медичних працівників позитивно дивляться на впровадження програми «Доступні ліки» та вважають, що вона має певний вплив на медико-соціальні параметри розвитку суспільства. На шляху її реалізації безумовно є певні перешкоди, але вони мінімізуються тим соціальним значенням, яке зазначена програма має задля підвищення рівня доступності ліків для хронічних хворих.

Наостанок нами передбачалося визначити думку респондентів стосовно перспектив впровадження програми «Доступні ліки» за умов воєнного стану в країні. Результати обробки даних на це запитання для більшої наочності представлені на рис.3.13.

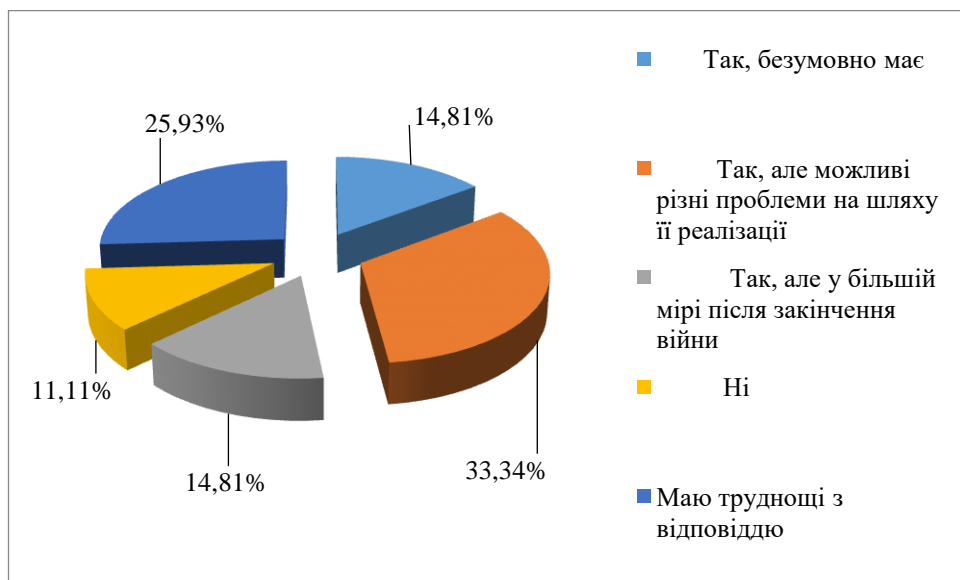


Рис.3.13. Результати аналізу думки респондентів стосовно перспектив реалізації державної програми «Доступні ліки» в країні (запитання анкети №5)

Так, можна стверджувати, що оцінку перспективи впровадження зазначеної програми були оцінені медичними представниками по різному. На це запитання ми отримали менш позитивні відповіді, ніж на інші запитання, що представлені в анкеті. Так, 33,34% опитаних вважає, що ця програма має певні перспективи розвитку, але на шляху її розвитку можуть виникнути певні проблеми. Однакова кількість опитаних (по 14,81% відповідно) зайняли

кардинально протилежні позиції, а саме одна частина опитаних вважають, що перспективи існують, а інша – лише у більшій мірі лише по закінченню війни. Звертає на себе увагу, що кожен четвертий опитаний мав труднощі з відповіддю. Таким чином можна стверджувати, що медичні представники досить стримано оцінили перспективи реалізації державної програми «Доступні ліки», особливо у воєнний час.

За результатами проведених досліджень думки медичних представників стосовно особливостей впливу на різні аспекти діяльності та суб'єкти господарювання, перспектив та проблем розвитку державної програми «Доступні ліки» можна стверджувати про досить позитивне ставлення респондентів за більшістю тверджень. Реалізація такого великомасштабного проекту в Україні, особливо за умов воєнного стану, потребує великих ресурсних витрат. При цьому, той вплив, який ця програма мала на показники фізичної та соціально-економічної доступності ліків, що використовуються у лікуванні хронічних патологій серцево-судинної системи, бронхіальної астми, цукрового діабету I та II типу трудно переоцінити. Враховуючи високі суспільні очікування на стабільність та соціальну справедливість держава й надалі буде сприяти подальшому розвитку цієї програми, перш за все, за тими напрямками, які буди оприлюднені у 2023 р.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. За результатами структурного аналізу показників, які характеризують доступність надання хронічним хворим фармацевтичної допомоги за державною програмою «Доступні ліки» встановлені особливості її формування по різних регіонах країни.
2. Доведено, що найбільша кількість аптек, які уклали договори з НСЗУ на відповідне обслуговування хронічних хворих припадає на Львівську, Дніпропетровську, м. Київ, Харківську, Хмельницьку та Івано-Франківську

області. У зазначених регіонах країни кількість таких аптек коливається у діапазоні значень від 108 до 111, а безумовним лідером є Львівська область.

3. Наявність значної території під тимчасовою окупацією призвела до того, що значна більшість населення Донецької та Херсонської областей була вимушена покинути свої домівки, а більшість аптечних закладів припинили свою діяльність. Цей факт мав безпосередній вплив на кількість аптечних закладів, які приймають участь у зазначеній програмі. Так, у цих областях налічувалось всього 7 аптек по Донецькій та 9 аптек по Херсонській області. Дані по Луганській області за означеним показником були відсутні.

4. Встановлено, що позиції областей-лідерів за кількістю місць відпуску ЛЗ за вищезазначеною програмою займали Київська (1388 закладів), Дніпропетровська (1281 заклад) та Львівська області (1040 закладів). Відносна велика кількість закладів представлена у Харківській (840 закладів), Одеській (828 закладів) області та у м Київ (768 закладів). В свою чергу, найменша кількість закладів представлена була у Донецькій (212 закладів) та Херсонській (92 закладу) областях.

5. За даними аналізу пішохідної доступності першої аптеки від ЗОЗ, в яких були виписані електронні рецепти за різними регіонами України можна стверджувати, про наявність значного діапазону коливання цього показника в країні. Так, наприклад його найбільше значення спостигалося у Луганській області (68,5 км), а найменше у м. Києві (0,3 км). По решті областей, зазначений показник коливався у діапазоні значень від 3,4 (Чернівецька та Хмельницька області) до 8,4 км у Сумській області.

6. Доведено, що найбільш доступними (показник менше 5,0 км) умовами для відпуску ЛЗ за програмою «Доступні ліки» були наступні області: Тернопільська (4,8 км); Чернівецька (3,4 км); Львівська (3,4 км); Дніпропетровська (3,3 км); м. Київ (0,3 км); Хмельницька (3,4 км); Закарпатська (3,8 км) області.

7. За результатами аналізу структури сум реімбурсації вартості відпущених ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» за 10-ть місяців

2023 р. позиції лідера займає Львівська область (643,2 млн грн). Слід зазначити, що саме Львівська область займає позиції лідера за кількістю місць відпуску ЛЗ за означеною програмою в країні.

8. Доведено, що на першій позиції за сумою реімбурсації вартості відпущених ліків у 2023 р. представлена Львівська область (643, 2 млн грн), на другій позиції представлений м. Київ (578,6 млн. грн), а на третій – з істотним відривом Дніпропетровська область (313,6 млн грн).

9. Слід зазначити, що значна сума фінансових ресурсів також була спрямована на компенсацію вартості відпущених ліків у Харківській області (260,4 млн грн). При цьому, найменший обсяг фінансових ресурсів був спрямований у Херсонську та Донецьку області (4,1 та 6,3 млн грн відповідно). В цілому, за рештою областей показник сум реімбурсації коливався у досить широкому діапазоні значень, а саме від 4,1 млн у Херсонській до 134,9 млн грн в Одеській області.

10. Встановлено, що домінуючи позиції у структурі сум реімбурсації вартості відпущених ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» у 2023 р. (10-ть місяців) займали аптечні заклади приватної форми власності (85,4%). На аптеки комунальної форми власності припадало всього 11,18% сум компенсації вартості відпущених ЛЗ, які були перераховані НСЗУ за 10-ть місяців 2023 р..

11. Отримані результати дають підставу стверджувати про необхідність проведення досліджень, метою яких є встановлення кореляційних зв'язків між показниками місць для обслуговування клієнтів за державною програмою «Доступні ліки» та сум реімбурсації вартості їх відпуску для аптечних закладів.

12. За результатами аналізу структури ЛЗ (515 ЛЗ за МНН), які можуть бути відпущені за електронними рецептами за державною програмою «Доступні ліки» у 2022 р. домінують препарати (232 найменування ліків), які використовуються для лікування серцево-судинних захворювань, в т. ч. для профілактики інсультів та інфарктів.

13. Доведено, що на другій позиції з істотним відривом представлені інсуліни (72 ЛЗ за МНН), які застосовуються у лікуванні хворих на цукровий діабет I типу, а на третій – для терапії розладів психіки та поведінки, а також епілепсії. Найменша кількість препаратів, які можуть відпускатися за зазначеною програмою представлена за напрямком надання паліативної допомоги (знеболення інкурабельних хворих).

14. За результатами аналізу структури пацієнтів, яким були відпущені препарати за зазначеною програмою у 2022 р. встановлено, що домінуючі позиції займають хворі на серцево-судинні патології (1328191 особа). На другій позиції були представлені пацієнти, які потребують прийому ЛЗ з приводу профілактики інсультів та інфарктів (708353 хворих). Третя позиція була представлена хворими на цукровий діабет II типу (466071 особа). Найменша кількість хворих була представлена за групою «Хворі на нецукровий діабет» (1936 електронних рецептів). Як бачимо, спостерігається залежність між показниками кількості ЛЗ за напрямками реалізації програми та кількості пацієнтів, яким були відпущені препарати.

15. Систематизуючи результати проведеної роботи можна стверджувати, що існує пряма залежність між кількістю ЛЗ, які можуть бути виписані за зазначеною програмою за напрямками її реалізації, а також кількістю пацієнтів, яким були виписані лікарями електронні рецепти.

16. За даними аналізу динаміки змін показників реімбурсації вартості відпущених ЛЗ в Харківському регіоні упродовж 1-10 місяців 2023 р. можна стверджувати про складний характер змін зазначених показників. Так, у жовтні 2023 р. сума реімбурсації була на 15,26% вище, ніж аналогічні дані, що спостерігалися у січні 2023 р.. В свою чергу, найнижчі показники реімбурсації були представлені у квітні 2023 р. (22261,93 тис. грн).

17. За даними прогнозування показників обсягів реімбурсації вартості з урахуванням даних 3-4 кварталів 2022 р. та 1-3 кварталів 2023 р. в Харківському регіоні нами були визначені дані на 4 квартал 2023 р.. Цей

показник може дорівнювати 90129,65 тис. грн., що на 6,67% більше, ніж за аналогічними даними попереднього 3-го кварталу 2023 р..

18. Систематизуючи результати проведеного соціологічного опитування можна стверджувати, що безумовна більшість опитаних вважає, що державна програма вплинула на різні сегменти роздрібного фармацевтичного ринку (85,90% від загальної кількості опитаних працівників), на роботу медичних працівників (70,37% відповідно) та рівень конкуренції на сегментах ринку, де представлені ЛЗ, що реімбурсуються державою (66,67%).

19. Доведено, що кожен третій опитаний (37,04%) вважає, що програма «Доступні ліки» має великий вплив, а 29,63% – «Має велике значення, але є проблеми у реалізації на місцях». При цьому, практично кожен п'ятий респондент вважає, що ця програма вплинула на соціально-економічний стан деяких хворих, але в цілому не вирішила проблему низької доступності ліків для населення країни, особливо у воєнний час.

20. Встановлено, що всього 3 особи відмітили негативний варіант відповіді на запитання №5. Таким чином, можна стверджувати, що більшість медичних працівників позитивно дивляться на впровадження програми «Доступні ліки» та вважають, що вона має певний вплив на медико-соціальні параметри розвитку суспільства. На шляху її реалізації безумовно є певні перешкоди, але вони можуть бути мінімізовані у перспективі.

21. В свою чергу встановлено, що 33,34% вважають, що програма, яка вказана вище має певні перспективи розвитку, але на шляху її розвитку можуть виникнути певні проблеми. Необхідно відмітити, що однакова кількість опитаних медичних працівників мали протилежні думки стосовно оцінки перспектив її реалізації за умов воєнного стану. Так, по 4 особи (14,81%) вважають, що вона має перспективи розвитку, а інші 4 респондента відмітили варіант відповіді – у більшій мірі лише по закінченню війни.

22. Підсумовуючи результати проведених досліджень можна стверджувати, що соціально-економічна ефективність та перспективність подальшої реалізації програми «Доступні ліки» залежить від значної

кількості факторів, серед яких мир та фінансово-економічна стабільність у державі має велике значення. Слід також відзначити, що з приводу цієї програми у суспільстві пов'язано багато очікувань та надій, а саме у напрямку підвищення рівня, як фізичної, так й соціально-економічної доступності ліків для населення.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Здійснено аналіз існуючих організаційно-економічних та нормативно-правових засад реалізації державної програми «Доступні ліки» в Україні, а також організації фармацевтичного забезпечення населення в цілому.
2. Проаналізовані зміни у функціях фармацевтичних працівників у сучасній системі охорони здоров'я, які пов'язані з активним розвитком фармацевтичного ринку за умов посилення вимог суспільства до якості надання фармацевтичної допомоги та послуги в аптеках.
3. Проаналізовані дані звітів МФФ з питань організації сприятливих умов праці та збереження ментального здоров'я фармацевтичних працівників за умов посилення навантаження на них під час виконання ними професійних обов'язків. Окреслені основні проблеми в організації сприятливих, з ментальної точки зору, умов роботи фармацевтичних працівників в сучасній системі фармацевтичного забезпечення населення.
4. За результатами моніторингу та аналізу офіційних джерел досліджені основні показники, що характеризують особливості реалізації державної програми «Доступні ліки» в різних регіонах країни за широким спектром напрямків.
5. Проведено аналіз структури виписаних електронних рецептів за державною програмою «Доступні ліки» в Україні та у Харківському регіоні. Визначені домінуючі позиції, що зайняли електронні рецепти за фармакотерапевтичними напрямками.
6. За результатами аналізу показників реімбурсації вартості відпущених ЛЗ за 1-3 квартали 2023 р. за державною програмою «Доступні ліки» в Харківській області спрогнозовані відповідні показники на 4 квартал 2023 р..
7. Проведено соціологічне опитування медичних представників (на анонімних засадах) з метою оцінки впливу цієї програми на сегменти фармацевтичного ринку, де представлені препарати із групи серцево-судинних ліків, препаратів, що використовуються у лікуванні бронхіальної астми та цукрового діабету II типу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Глобального розширення програми «Доступні ліки» у 2024 р. не буде. *Щотижневик «Аптека»*. 2023. 6 листопада, № 43 (1414). URL: <https://www.apteka.ua/article/678909> (дата звернення: 09.11.2023).
2. Дмитрик К. Аптеки Європи: вимоги, умови праці. *Щотижневик «Аптека»*. 2023. 7 серпня, № 30/31 (1401/1402). URL: <https://www.apteka.ua/article/670823> (дата звернення: 29.09.2023).
3. Дмитрик К. Про збереження кадрового потенціалу: як поточні виклики впливають на психічне здоров'я та благополуччя фармацевтів. *Щотижневик «Аптека»*. 2023. № 43 (1414) 6 листопада. URL: <https://www.apteka.ua/article/678892> (дата звернення: 29.09.2023).
4. Консультація фармацевта: чи має така послуга оплачуватися? *Щотижневик «Аптека»*. 2023. 20 листопада, № 45 (1416). URL: <https://www.apteka.ua/article/679555> (дата звернення: 12.11.2023).
5. Єріна А.М. Статистичне моделювання та прогнозування : навч. посіб. / А.М. Єріна. К.: КНЕУ, 2000. 170 с.
6. Клінічна фармакологія: підручник / За ред. О. Я. Бабака, О. М. Біловола, І. С. Чекмана. – К.: Медицина, 2008. 768 с.
7. Майбутнє рецептів: як європейські країни переходять на електронні рецепти? *Щотижневик «Аптека»*. 2023. 16 жовтня, № 40 (1411). URL: <https://www.apteka.ua/article/677200> (дата звернення: 12.11.2023).
8. Мнушко, З. М. Менеджмент та маркетинг у фармації. Ч. I. Менеджмент у фармації: підруч. для студ. вищ. навч. закладів / З. М. Мнушко, Н. М. Діхтярьова ; за ред. З. М. Мнушко. – 2-ге вид. Х. : Вид-во НФаУ : Золоті сторінки, 2009. 448 с.
9. Мнушко З. М., Діхтярева Н. М. Менеджмент и маркетинг в фармации. Ч. II. Маркетинг в фармации : учеб. для студ. вузів: під. ред. З.Н. Мнушко, 2–е изд., Х.: Изд–во НФаУ: Золотые страницы, 2008. 536 с.

10. Мобільні аптечні пункти: що це таке і як працюватиме? *Щотижневик «Аптека»*. 2023. 21 серпня, № 32/33 (1403/1404). URL: <https://www.apteka.ua/article/672485> (дата звернення: 19.10.2023).
11. Наказ МОЗ України від 21.08.2023 р. № 1495 «Про затвердження Переліків лікарських засобів та медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 10 серпня 2023 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1495282-23#Text> (дата звернення: 07.11.2023).
12. Національна служба охорони здоров'я. Е-дані. Аналітичні панелі (Дашборди). URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard> (дата звернення: 20.11.2023).
13. Національна служба охорони здоров'я. Подання аптечними закладами про укладення договору про реімбурсацію з НСЗУ. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/reimb-apply> (дата звернення: 20.11.2023).
14. Національна служба охорони здоров'я. Оплати аптечними закладами за договорами про реімбурсацію з НСЗУ. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pharmacy-pay> (дата звернення: 20.11.2023).
15. Немченко А. С., Коба Т. М., Назаркіна В. М. Дослідження стану та проблем забезпечення хворих на діабет препаратами інсуліну та засобами моніторингу глікемії. *Фармацевтичний журнал*, 2023, Т. 78, № 3. С. 6-17.
16. Постанова КМУ від 04.08.2023 р. «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/809-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 27.10.2023).
17. Програма реімбурсації продовжує розвиватися *Щотижневик «Аптека»*. 2023. № 34 (1405). URL: <https://www.apteka.ua/article/672246> (дата звернення: 17.09.2023).

18. Програма реімбурсації: підсумки 2022 р. та розвиток під час війни. *Щотижневик «Аптека»*. 2023. № 08 (1379). URL: <https://www.apteka.ua/article/659225> (дата звернення: 09.09.2023).
19. Програма реімбурсації: реалізація у 2022 р. та плани на 2023 р. *Щотижневик «Аптека»*. 2023. № 33/34 (1354/1355). URL: <https://www.apteka.ua/article/648103> (дата звернення: 19.09.2023).
20. Статистика: Підручник / С. С. Герасименко, А. В. Головач, А. М. Єріна та ін.; За наук. ред. д-ра екон. наук С. С. Герасименка. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: КНЕУ, 2000. 467 с.
21. Тарнавська Н.П. Менеджмент: теорія та практика: підручник для вузів / Н. П. Тарнавська, Р. М. Пушкар. Тернопіль: Карт-бланш, 2017. 456 с.
22. Фармакологія та клінічна фармакологія. Ч. 1. Побічна дія лікарських засобів та фармакологічний нагляд за безпекою застосування ліків в Україні / Чекман І. С., Вікторов О. П., Мазур І. А., Беленічев І. Ф., Горчакова Н. О. та ін. – Запоріжжя-Київ: Вид-во ЗДМУ, 2007. 77 с.
23. Статистика: Підручник / С. С. Герасименко, А. В. Головач, А. М. Єріна та ін.; За наук. ред. д-ра екон. наук С. С. Герасименка. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: КНЕУ, 2000. 467 с.
24. Основи методології медико-біологічних досліджень. / Т. В.Єрошкіна, Т. М.Полішко, В. В.Ткаченко, В. А.Шевченко. Д.: Вид-во Д-ну. ,2011, 132 с.
25. Abiye Z., Tesfaye A., Hawaze S. Barriers to access: availability and affordability of Essential Drugs in a retail outlet of a public health center in South Western Ethiopia. *J Appl Pharma Sci*. 2013. № 3. P. 101-105.
26. Bagonza J., Rutebemberwa E., Eckmanns T., Ekirapa-kiracho E., McCartney G. What influences availability of medicines for the community management of childhood illnesses in central Uganda? Implications for scaling up the integrated community case management programme. *BMC Public Health*. 2015. № 15. P. 1-8.

27. Bansal D., Purohit V.K. Accessibility and use of Essential Medicines in Health care: current progress and challenges in India. *J Pharmacol Pharmacother.* 2013. №4(1). P. 13–19.
28. Bruno O., Nyanhoka O.A., Ondieki M.C., Nyabayo M.J. Pharmaceutical care & health systems availability of Essential Medicines and supplies during the dual pull-push system of drugs acquisition in Kaliro District, Uganda. *J Pharm Care Heal Syst.* 2015. P. 1–5.
29. Cameron A., Ewen M., Ball D., Laing R. Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis. *Lancet.* 2008. №373. P. 1–22.
30. Challenges to the Availability and Affordability of Essential Medicines in African Countries: A Scoping Review. Aderaw Yenet, Getinet Nibret, Bantayehu Addis Tegegne et al., *Clinicoecon Outcomes Res.* 2023, 15, P. 443–458. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10276598/> (Date of access: 28.10.2021).
31. Desalu O.O., Busari O.A., Onyedum C.C. Evaluation of current knowledge, awareness and practice of spirometry among hospital-based Nigerian doctors. *BMC Pulm Med.* 2019. Vol. 9. P.50-57.
32. Desalu O.O., Onyedum C.C., Iseh K.R. Asthma in Nigeria: Are the facilities and resources available to support internationally endorsed standards of care? *Health Policy.* 2015. Vol. 99. P.250-254.
33. Desalu O.O., Salami A.K. Fawibe A.E., Oluboyo P.O. An audit of spirometry at the University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, Nigeria (2002-2009). *Ann Afr Med.* 2015. Vol.99. P.147-151.
34. Essential medicines for universal health coverage / Wirtz V.J., Hogerzeil H.V., Gray A.L., et al. *Lancet.* 2016. P. 389(16).
35. Factors affecting availability of Essential Medicines among community health workers in Ethiopia, Malawi, and Rwanda: solving the last mile puzzle. / Chandani Y., Noel M., Pomeroy A., Andersson S., Pahl M.K., Williams T. *Am J Trop Med Hyg.* 2012. №87(Suppl 5), P. 120-126.

36. Factors affecting medicine-induced demand and preventive strategies: a scoping review / Mohammadshahi M., Sakha M.A., Zarei L., Karimi M., Peiravian F. *Shiraz E Medical J.* 2019. № 20(10). P. 1-2.
37. Factors associated with work ability in the elderly: systematic review. Amorim J.S., Salla S., Trelha C.S. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2014. 17(4). P. 830-841.
38. Fawibe A.E., Onyedum C.C., Sogaolu OM. Drug prescription pattern for asthma among Nigerian doctors in general practice: A cross-sectional survey. *Ann Thorac Med.* 2016. Vol.7. P. 78-83.
39. Fong M, Gao H, Wong J. Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings-social distancing measures. *Emerg Infect Dis.* 2020 May; 26(5). P. 976-984.
40. Fredrick M.W., Muturi W.. Factors influencing frequent stock-outs of essential medicines in public health facilities in Kisii County, Kenya. *IOSR J Business Manag.* 2016. №18 (10). P. 63–75. DOI: 10.9790/487X-1810066375
41. Greenhalgh T., Schmid M.B., Czypionka T., et al. Face masks for the public during the Covid-19 crisis. *BMJ.* 2020 Apr 9. P. 369-375.
42. Glynn L., Cleyle S. A critical appraisal tool for library and information research. *Library Hi Tech.* 2016. №24. P. 1-15.
43. Handbook of Medical Statistics. / Ji-Qian Fang, editor. – China: Sun Yat-Sen University. 2017.
44. International Pharmaceutical Federation. Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report. URL: <https://www.fip.org/file/5624> (Date of access: 28.10.2023).
45. Irene C. Improving on the accessibility and availability of Essential Drugs in Calabar metropolis, cross river state. *J Health Med Nurs.* 2016. №27(2005). P.45-55.
46. J. M. Northey, N. Cherbuin, K. L. Pumpa, D .J. Smee, B. Rattray. Exercise interventions for cognitive function in adults older than 50: a systematic review with meta-analysis. *Br J Sport Med.*, 2018 .Vol. 52. P. 154-160

47. Jonathan Cali, Marty Makinen, Yann Derriennic. Emerging Lessons from the Development of National Health Financing Strategies in Eight Developing Countries. *Health Systems & Reform*. 2018. 4. P.136-145.
48. Latifah E., Kristina S.A., Suryawati S. Overview of drug availability and influencing factors in several low, lower and upper- middle countries: a systematic review search results. *Rev Artic*. 2019. №10. P. 67-72.
49. Lekhan Valeria, Dorit Nitzan Kaluski, Jakubowski Elke, *et al.* Erica Reforming the Ukrainian health system at a time of crisis. *Eurohealth incorporating Euro Observer*. 2015. 21(2). P. 14-16.
50. Machededze M.MR, Munyuki E. Literature review on bottlenecks to essential medicines production and procurement in East and Southern Africa. 2013. 23 p.
51. Malik M., Hussain A., Shaffiq M., Azmi M., Hassali A., Shafie A.A. Pharmaceutical regulatory affairs: open access role of Essential Drug list in effective management of essential anti- malarial drugs in healthcare system of Pakistan challenges in policy development to practice. *Pharmaceut Reg Affairs*. 2014. № 3(2). P.23-27.
52. Medicine prices, availability, and affordability in private health facilities in low-income settlements in Nairobi County, Kenya. / Ongarora D., Karumbi J., Minnaard W., Abuga K., Okungu V. *Pharmacy*. 2019. P. 1-14.
53. Muhammad F., Abdulkareem J.H., Chowdhury A.B. Major public health problems in Nigeria: a review. *South East Asia J Public Heal*. 2017. № 7. P. 6-11.
54. Obuaku C. Essential medicines in Nigeria: foregrounding access to affordable essential medicines. *Afr Soc Rev*. 2014. №18. P. 42-60.
55. Raghunandan R, Howard K, Marra CA et al. Identifying New Zealand Public Preferences for Pharmacist Prescribers in Primary Care: A Discrete Choice Experiment. *Patient*. 2022.№15(1). P. 77-92.
56. Partridge M.R. Asthma: 1987-2017. What have we achieved and what are the persisting challenges? *Prim Care Respir J*. 2017. Vol. 16. P. 145-148.

57. Pecoul B. Registering new drugs for low-income countries: the African challenge registering new drugs for low-income countries: the African challenge./ Moran M., Strub-wourgaft N., Guzman J., Boulet P., Wu L., *PLoS Med.* 2011. № 8. P. 20-23.
58. Petticrew M., Shekelle P., Stewart L.A., Group P. Preferred reporting items for systematic review and and explanation. *BMJ.* 2015. №7647. P. 1-25.
59. Poor availability of essential medicines for women and children threatens progress towards Sustainable Development Goal 3 in Africa. / Droti B., Neill K.PO, Mathai M., Yao D., Dovlo T., Robertson J. *BMJ Glob Heal.* 2019. №4. P. 1-10.
60. Revisiting the issue of access to medicines in Africa: challenges and recommendations. / Adebisi Y.A., Nwogu I.B., Alaran A.J., et al. *Public Heal Challenges.* 2022. № 1. P.1-13.
61. The availability and affordability of selected essential medicines for chronic diseases in six low- and middle-income countries / Mendis S, Fukino K, Cameron A, Laing R, Filipe A, Khatib O. *Lancet.* 2017. №85(4). P. 279–288.
62. World Health Organization. WHO Guideline on Country Pharmaceutical Pricing Policies WHO Guideline on Country Pharmaceutical Pricing Policies. *World Health Organization.* 2020. 70 p.
63. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020. 23. P.1-7.

ДОДАТОК



Національний фармацевтичний університет

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

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о. завідувачки
кафедри
організації та економіки
фармації

Ганна ПАНФІЛОВА
«20» вересня 2023 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Дар'ї АНТОНЕНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Проблеми та перспективи розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку за умов реалізації урядової програми «Доступні ліки» в Україні»
керівник кваліфікаційної роботи: Ганна ПАНФІЛОВА, д. фарм. н., професор
затверджений наказом НФаУ від «23» жовтня 2023 року № 233
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: законодавчо-правова та нормативна платформа, яка сформована із відповідних нормативно-правових актів, що регулюють фармацевтичну діяльність в Україні та за кордоном; офіційні звіти МФФ та Національної служби охорони здоров'я (НСЗУ) за широким спектром показників аналізу; анкети (27 екземплярів), які були розроблені власноруч та використовувалися під час проведення анонімного соціологічного опитування медичних представників в м. Харкові, Харківській області та м. Дніпро.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): здійснити аналіз існуючих організаційно-економічних та нормативно-правових засад реалізації державної програми «Доступні ліки» в Україні, а також організації фармацевтичного забезпечення населення в цілому; проаналізувати зміни функцій фармацевтичних працівників у сучасній системі охорони здоров'я, які пов'язані з активним розвитком фармацевтичного ринку за умов посилення вимог суспільства до якості надання фармацевтичної допомоги та послуги; проаналізувати дані звітів Міжнародної фармацевтичної федерації (МФФ) з питань організації сприятливих умов праці та збереження ментального здоров'я фармацевтичних працівників за умов посилення навантаження на них під час виконання професійних обов'язків; за результатами моніторингу та аналізу офіційних джерел дослідити основні показники, що характеризують особливості реалізації державної програми «Доступні ліки» в різних

регіонах країни; провести аналіз структури виписаних електронних рецептів за означеною програмою в Україні та у Харківському регіоні; враховуючи показники сум реімбурсації вартості відпущених ЛЗ в Харківській області за 1-3 квартали 2023 р. за державною програмою «Доступні ліки» спрогнозувати відповідні дані на 4 квартал 2023 р.; провести соціологічне опитування медичних представників з метою оцінки впливу цієї програми на сегменти фармацевтичного ринку, де представлені препарати із групи серцево-судинних ліків, препаратів, що використовуються у лікуванні бронхіальної астми та цукрового діабету II типу.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
таблиць – 6 , рисунків – 17.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ I	Ганна ПАНФІЛОВА, завідувач кафедри організації та економіки фармації закладу вищої освіти, д. фарм. н.	Вересень 2023 р.	Вересень 2023 р.
Розділ II	Ганна ПАНФІЛОВА, завідувач кафедри організації та економіки фармації закладу вищої освіти, д. фарм. н.	Жовтень 2023 р.	Жовтень 2023 р.
Розділ III	Ганна ПАНФІЛОВА, завідувач кафедри організації та економіки фармації закладу вищої освіти, д. фарм. н.	Листопад 2023 р.	Листопад 2023 р.

7. Дата видачі завдання: «20» вересня 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Огляд літературних джерел з означеної тематики та окреслення актуальності досліджень	3-15 вересня 2023 р.	виконано
2.	Дослідження сучасних підходів в організації ефективної праці фармацевтів за кордоном	16-30 вересня 2023 р.	виконано
3.	Аналіз факторів негативного впливу на психоемоційний стан фармацевтичних працівників.	1-15 жовтня 2023 р.	виконано
4.	Аналіз проблем та перспектив роботи аптечних закладів в Україні за умов реалізації державної програми «Доступні ліки»	16-31 жовтня 2023 р.	виконано
5.	Формування переліку літературних джерел	1-20 листопада 2023 р.	виконано
6.	Оформлення роботи та комплекту документів, необхідних представлення кваліфікаційної роботи до екзаменаційної комісії. Друк роботи	21-30 листопада 2023 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Дар'я АНТОНЕНКО

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Ганна ПАНФІЛОВА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 233
по Національному фармацевтичному університету

від 23 жовтня 2023 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2024 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.	Антоненко Дар'я Юріївна	Проблеми та перспективи розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку за умов реалізації урядової програми «Доступні ліки» в Україні	Problems and prospects for the development of the domestic pharmaceutical market under the conditions of implementation of the government program "Affordable Medicines" in Ukraine	проф. Панфілова Г. Л.	доц. Корж Ю. 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**

№121621 від «3» грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Антоненко Дар'ї Юріївні, _____ курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Проблеми та перспективи розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку за умов реалізації урядової програми «Доступні ліки» в Україні / Problems and prospects for the development of the domestic pharmaceutical market under the conditions of implementation of the government program "Affordable Medicines" in Ukraine», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіювання).

**Голова комісії,
професор**

**Інна ВЛАДИМИРОВА****1%****13%**

ВІДГУК

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

Дар'ї АНТОНЕНКО

на тему: «Проблеми та перспективи розвитку вітчизняного
фармацевтичного ринку за умов реалізації державної програми
«Доступні ліки» в Україні»

Актуальність теми. Реформування організації надання населенню України медичної та фармацевтичної допомоги за умов існуючого ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я на даний час постає як важлива соціально-економічна проблема, яка потребує комплексного вирішення за широким спектром напрямків. Важливе значення у вирішенні багатьох проблем у фармацевтичному забезпеченні зараз вирішується за рахунок державної програми «Доступні ліки». Тому представлена робота має актуальність та практичне значення.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. За результатами проведених досліджень можуть бути сформовані практичні рекомендації щодо підвищення рівня ефективності роботи аптечних закладів за умов ефективної реалізації державної програми «Доступні ліки».

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

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

Науковий керівник _____

Ганна ПАНФІЛОВА

«07» грудня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

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

Дар'ї АНТОНЕНКО

на тему: «Проблеми та перспективи розвитку вітчизняного
фармацевтичного ринку за умов реалізації державної програми
«Доступні ліки» в Україні»

Актуальність теми. Виконання державних соціальних гарантій в Україні відбувається незважаючи на воєнний стан та активні бойові дії. Одним із важливих кроків у збереженні соціально орієнтованого профілю державної політики в охороні здоров'я є впровадження програми «Доступні ліки». У реалізації цієї програми велика роль відводиться аптечним закладам. Тому робота, що рецензується має важливе прикладне значення.

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

Пропозиції автора з теми дослідження. Запропоновані напрямки підвищення рівня ефективності роботи аптечних закладів за умов реалізації державної програми «Доступні ліки». Представлені результати аналізу роботи аптечних закладів за різними напрямками їх діяльності, в т. ч. за відпуском ліків хронічним хворим за означеною програмою.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Представлені у роботі результати досліджень можуть використанні для розробки практичних рекомендацій з підвищення рівня ефективності роботи аптечних закладів за умов реалізації державної програми «Доступні ліки».

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

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

Рецензент _____

доц. Юлія КОРЖ

«14» грудня 2023 р.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 7

«21» грудня 2023 року

м. Харків

засідання кафедри

Організації та економіки фармації

Голова: завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Ганна ПАНФІЛОВА.

Секретар: канд. фарм. наук, доцент Алла ЛЕБЕДИН.

ПРИСУТНІ:

Зав. каф., проф. Ганна ПАНФІЛОВА, проф. Інна БАРАНОВА, проф. Вікторія НАЗАРКІНА, проф. Алла НЕМЧЕНКО, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доц. Тетяна ДЯДЮН, доц. Алла ЛЕБЕДИН, доц. Вікторія МІЩЕНКО, доц. Світлана МОРОЗ, доц. Ірина ПОПОВА, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доц. Віталій ЧЕРНУХА.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2024 року випуску.

СЛУХАЛИ: про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційної роботи на тему: «Проблеми та перспективи розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку за умов реалізації державної програми «Доступні ліки» в Україні», здобувача вищої освіти групи Фм19 (4,6з) – 2а НФаУ 2024 року випуску Дар'ї АНТОНЕНКО

Науковий (-ві) керівник (-ки) проф. Ганна ПАНФІЛОВА

Рецензент доц. Юлія КОРЖ

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти групи Фм19 (4,6з) – 2а Дар'ї АНТОНЕНКО на тему: «Проблеми та перспективи розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку за умов реалізації державної програми «Доступні ліки» в Україні».

Зав. кафедри організації та

економіки фармації

Секретар кафедри

Ганна ПАНФІЛОВА

Алла ЛЕБЕДИН

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

Направляється здобувач вищої освіти Дар'я АНТОНЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Проблеми та перспективи розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку за умов реалізації державної програми «Доступні ліки» в Україні»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Микола ГОЛІК /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

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

Керівник кваліфікаційної роботи

Ганна ПАНФІЛОВА

«07» грудня 2022 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Дар'я АНТОНЕНКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
організації та економіки фармації

Ганна ПАНФІЛОВА

«21» грудня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено
у Екзаменаційній комісії

« ____ » _____ 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ /Марія ЗАРІЧКОВА/