

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНОЇ
МЕРЕЖІ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ ВОЄННОГО СТАНУ В
УКРАЇНІ»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи Фм19 (4,6з) – 01а
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Ліляна ІЛЛІНА

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
організації та економіки фармації, к. фарм. н., доцент
Віталій ЧЕРНУХА

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

АНОТАЦІЯ

У роботі представлені результати аналізу торгово-фінансової діяльності аптечних закладів, які входять до складу мережі регіонального масштабу за умов воєнного стану в країні. Проаналізовані основні показники роботи аптечних закладів, а також рівень реімбурсації вартості відпущених ліків за програмою «Доступні ліки» за 9 місяців 2021-2023 років. Робота представлена на 56 сторінках та складається із 3-х розділів, загальних висновків, 69 джерел літератури, проілюстрована 8 рисунками та 7 таблицями.

Ключові слова: аптечний заклад, аптечна мережа, воєнний стан в Україні, реімбурсація ліків, фармацевтичний ринок.

ANNOTATION

The paper presents the results of the analysis of the commercial and financial activity of pharmacies that are part of a regional scale network under the conditions of martial law in Ukraine. The main performance indicators of pharmacies were analyzed, as well as the level of reimbursement of the cost of drugs dispensed under the "Affordable Medicines" program for 9 months of 2021-2023. The work is presented on 56 pages and consists of 3 chapters, general conclusions, 69 literature sources, illustrated with 8 figures and 7 tables.

Key words: pharmacy, pharmacy chain, martial law in Ukraine, reimbursement of drugs, pharmaceutical market

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ I ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ РЕЦЕПТУРИ – ВАЖЛИВИЙ НАПРЯМОК РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. ДОСВІД ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇН	9
1.1. Аналіз досвіду впровадження електронної рецептури у Німеччині	9
1.2. Дослідження досвіду організації відпуску ліків за електронними рецептами в Австрії, Італії та Франції	12
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	17
РОЗДІЛ II ОБГРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ Й ПЕРСПЕКТИВ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕФЕКТИВНОЇ РОБОТИ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННІ В КРАЇНІ ВОЄННОГО СТАНУ	19
2.1. Аналіз основних макроекономічних показників, які впливають на доступність надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню у 2024 році, в т. ч. за програмою «Доступні ліки»	19
2.2. Дослідження сучасних підходів в організації надання фармацевтичної допомоги та послуги у країнах Європейського Союзу	26
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	32
РОЗДІЛ III АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНОЇ МЕРЕЖІ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	35

3.1.	Результати порівняльного аналізу показників товарообігу в двох аптеках, що входять до складу регіональної аптечної мережі	35
3.2.	Аналіз динаміки змін показників доходів від основної діяльності та витрат в аптечних закладах	43
3.3.	Результати порівняльного аналізу прибутковості аптечних закладів та ефективності виконання державних гарантій за державною програмою «Доступні ліки»	47
	ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	53
	ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	55
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	57
	ДОДАТОК	64

Перелік умовних скорочень

ВВП	– внутрішній валовий продукт
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
Держлікслужба	– Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками
ЄС	– Європейський Союз
КМУ	– Кабінет Міністрів України
ЛЗ	– лікарський засіб
ЛП	– лікарський препарат
МВ	– медичні вироби
Мінреінтеграції	– Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я
НСЗУ	– Національна служба охорони здоров'я України
ОВДП	– облігації внутрішніх державних позик
GPP	– Good Pharmaceutical Practice
FIP	– International Pharmaceutical Federation
PGEU	– Pharmaceutical Group of the European Union
WHO	– World Health Organization

ВСТУП

Актуальність теми. Впровадження воєнного стану в Україні у наслідок повномасштабного вторгнення з боку сусідньої країни призвели до гуманітарної катастрофи, масштаб якої трудно осмислити та переоцінити. З кінця 40-х років минулого століття Європа не стикалась з такою кількістю проблемам, які мали відношення до всіх сфер життя суспільства. Чисельні людські втрати, руйнування економіки призвели до розвитку кризових явищ в Україні, але незважаючи на це наша країна вистояла, а фармацевтичний сектор, в т. ч. ринок лікарських засобів (ЛЗ) запрацював у новому для нього форматі. Це стосується й аптечних закладів, які зараз у повному обсязі виконують всі функції, які покладені на них суспільством (торгівельна, виробнича, соціальна, інформаційна). Безумовно, працюючи в таких важких умовах необхідно оперативно здійснювати системний та одночасно оперативний аналіз всіх проблем, які впливають на ефективність роботи аптечних закладів за умов впровадження воєнного стану в країні. Означене твердження й обумовило актуальність проведення наших досліджень.

Мета дослідження — провести оцінку ефективності функціонування аптечної мережі за умов впровадження воєнного стану в Україні

Завдання дослідження: проаналізувати спеціальну літературу, в якій представлені дані з аналізу досвіду впровадження електронних рецептів у різних країнах Європейського Союзу (ЄС); окреслити особливості впровадження процесу переходу на електронні рецепти у таких країнах ЄС, як Німеччина, Австрія, Італія та Франція; проаналізувати структуру Державного бюджету України, який прийняти на 2024 рік, визначити пріоритетні напрямки його реалізації; провести структурний аналіз даних витратної частини Державного бюджету України на 2024 рік за витратами, що передбачені на задоволення потреб населення у доступній та ефективній медичній та фармацевтичній допомозі; за даними аналізу звітів національних систем охорони здоров'я країн ЄС дослідити нормативно-правові та організаційно-

економічні особливості процесів лібералізації відпуску препаратів безрецептурного відпуску, в т. ч. поза аптечними закладами; провести системний аналіз основних показників, які характеризують торгово-фінансову діяльність двох аптечних закладів, що входять до складу мережі закладів регіонального масштабу за умов впровадження воєнного стану (за 9 місяців 2021-2023 років); розрахувати та проаналізувати зміни показників прибутковості та рентабельності від основної діяльності в двох аптеках за 3 квартали 201-2023 років; провести аналіз показників рівня реімбурсації (%) вартості відпуску ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» в двох аптечних закладах упродовж 9 місяців 2021-2023 років; окреслити основні проблеми в організації ефективної роботи аптечних закладів за умов впровадження в країні воєнного стану та необхідності вирішення важливих соціальних завдань, які покладені на них в країні, в т. ч. за програмою «Доступні ліки».

Об’єкт дослідження — процес організації надання населенню України ефективної фармацевтичної допомоги та послуги за умов впровадження воєнного стану.

Предмет дослідження: дані спеціальної літератури, статистичні показники, що представлені в офіційних джерелах та висвітлюють стан розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку, макроекономічні показники, які представлені у Державному бюджеті України на 2024 рік, основні показники торгово-фінансової діяльності роботи двох аптек, які входять до складу мережі закладів регіонального масштабу (дані управлінського обліку руху товару та дані бухгалтерської звітності, а саме «Звіту про прибуток аптеки» за 3 квартали 2021-2023 років), звіти національних систем охорони здоров’я різних країн ЄС з питань впровадження електронних рецептів та лібералізації нормативно-правових та організаційно-економічних підходів до відпуску безрецептурних ліків та інших товарів аптечного асортименту поза аптечних закладів споживачам.

Методи дослідження: загальнотеоретичні методи досліджень, а саме – історичний, логіко-семантичний, аналітичний, порівняльний, графічний та інші. Крім цього, у прикладних дослідженнях застосовувалися методи економічного аналізу, математико-статистичного та організаційно-економічного аналізу та пошуку.

Практичне значення роботи полягає у тому, отримані результати можуть бути використанні у формуванні плану підвищення ефективності роботи аптечних закладів в умовах системної кризи, яка може бути обумовлена впливом цілої сукупності негативних факторів. З результатами проведеної роботи були ознайомлені керівники двох аптечних закладів, а деякі її фрагменти були заслухані на оперативних зборах колективів цих закладів, які проводилися у грудні 2023 року.

Елементи наукових досліджень — вперше було проведено порівняльний аналіз показників торгово-фінансової діяльності, а також показників рівня (%) реімбурсації вартості відпущених ліків за програмою «Доступні ліки» в двох аптеках, що входять до однієї мережі закладів за умов впровадження воєнного стану в Україні (3 квартали 2021-2023 рр.).

Апробація результатів дослідження та публікації. Фрагменти проведеної роботи були використанні під час написання тез доповідей, які представлені на науково-практичній INTERNET-конференції з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації = Topical issues of clinical pharmacology and clinical pharmacy» (Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ, 25-26 жовтня 2023 р.).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі таких розділів: переліку використаних скорочень; вступ; 1-й, 2-й та 3-й розділи; висновків після кожного із розділів; загальних висновків; переліку використаної літератури. Кваліфікаційна робота представлена на 56 машинописних аркушах, проілюстрована 8 рисунками та 7 таблицями, а перелік використаних джерел містить 69-ть позицій.

РОЗДІЛ I

ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ РЕЦЕПТУРИ — ВАЖЛИВИЙ НАПРЯМОК РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. ДОСВІД ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇН

1.1. Аналіз досвіду впровадження електронної рецептури у Німеччині

Важливе значення в організації надання ефективної фармацевтичної допомоги хронічним хворим, що обслуговуються за державною програмою «Доступні ліки» має узгодженість всіх суб'єктів відносин в системі охорони здоров'я [23-25]. Особливо це стосується роботи у відповідності до сучасних вимог щодо підвищення рівня впровадження інформаційних технологій, а саме використання у практичній медицині та фармації елементів концепції E-Health [32,38,42]. Як свідчать дані спеціальної літератури та нормативно-правової бази, яка регулює питання рецептурного відпуску ЛЗ в Україні з 01.04.2023 року всі ліки із рецептурної групи повинні відпускатися виключно за електронними рецептами [13,14,25]. Поряд з цим, в Україні впроваджується дія й рецептів, які можна виписувати на паперових носіях [13,14,18]. Особливо це стосується тих регіонів країни, які за наказами Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України мають певні труднощі у забезпеченні для населення фізичної та соціально-економічної доступності ЛЗ [14-16].

В цілому слід зазначити, що впевнений рух України до впровадження основних елементів концепції E-Health в організацію надання населенню медичної та фармацевтичної допомоги є важливим індикатором чіткої європейської орієнтації у розвитку вітчизняної охорони здоров'я. На цьому шляху, особливо за умов впровадження воєнного стану в країні, актуальним виглядає аналіз досвіду використання електронних рецептів в різних країнах ЄС. Так, для аналізу нами було обрано дані з трьох країн, що входять до складу

ЄС та мають сталі соціально-орієнтовані принципи в організації надання населенню медичної та фармацевтичної допомоги. Більш детально зупинимось на аналізі цього важливого питання.

В Німеччині електронні рецепти з кожним роком набувають все більшої популярності та поширення в організації надання населенню своєчасної та доступної медичної та фармацевтичної допомоги. Масштабний пілотний проєкт за цим напрямком був успішно завершений у 2022 р. [3,21]. Як свідчать дані спеціальної літератури та відповідних звітів, зазначений проєкт був реалізований за такими основними напрямками:

- виписування лікарем, надсилення застрахованій особі;
- порядок відпуску ліків в аптеці;
- оформлення рахунків, які необхідні для оплати вартості відпущених ЛЗ медичній страховій компанії, в яких були застраховані пацієнти [9,21].

За результатами проведеної роботи вже з 01.07.2023 р. у Німеччині всі електронні рецепти були доступними для всіх без виключення медичних страхових компаній, які функціонують в країні. Слід зазначити, що на початку 2022 року електронні рецепти були доступні лише 80,0% страхових компаніям, що здійснювали обслуговування населення за програмами медичне страхування. Пацієнти, які отримали електронні рецепти можуть відслідковувати цей процес за допомогою своєї електронної медичної картки (eGK) [9,21]. У разі обслуговування пацієнтів за допомогою електронного рецепту така цифрова картка вставляється у спеціальний картковий термінал, який знаходиться безпосередньо в аптеці. Крім цього, є можливість завантажити мобільний додаток для електронних рецептів, а також роздрукувати цей рецепт, на якому представлений відповідний код. При цьому слід зазначити, що роздрукований електронний рецепт не має статусу рецепта, який виписаний на паперових носіях. У такому додатку міститься також інформація про режим прийому рецептурного препарату, а також порядку та оцінка можливостей його прийому з іншими найменуваннями ліків, правила

та терміни зберігання препарату. Урядом Німеччини планується додатково запустити проєкт з налагодження електронного відпуску не лише ліків, а й інших товарів аптечного асортименту, які реалізуються на внутрішньому фармацевтичному ринку. Вже до 2024 року в Німеччині задекларовано, що всі рецепти на ЛЗ, які підлягають в обов'язковому порядку компенсації вартості їх відпуску за рахунок медичних страховок будуть виписуватися виключно за допомогою електронних засобів комунікацій на відповідних інформаційних платформах. Паперовий рецепт необхідний у разі:

- виникнення технічних проблем під час обслуговування хворого та виписування електронного рецепту;
- відвідувані хворого на дому та неможливості підключення до відповідних інформаційних ресурсів;
- людям, які не мають медичної страховки або не зверталися до компаній за її отриманням у відповідному порядку;
- особам, що застраховані за програмами медичного страхування за кордоном, в т. ч. за межами країн ЄС.

За електронними рецептами, окрім препаратів рецептурної групи повинні також відпускатися й препарати крові, які можна отримати лише в аптечних закладах. Для всіх інших фармакотерапевтичних груп або категорій препаратів застосування електронного рецепту не є обов'язковим [9,21].

У рецепті лікарем обов'язково заповнюється графа «Aut-idem». Термін «Aut-idem» походить з латинської мови й означає «або те саме» [21]. Так, наприклад, у разі коли лікар закреслює цю позначку, це означає, то пацієнт повинен отримати в аптеці саме той препарат, який був виписаний лікарем. У протилежному випадку, коли ця позначка залишається без змін, то як правило, пацієнту замість виписаного препарату можна надати еквівалентний за фармакотерапевтичної дією, але більш доступний за ціною генеричний ЛЗ [3,9,21]. При цьому, головною умовою організації такої заміни є те, що цей ЛЗ повинен мати ту саму діючу речовину, силу дії, що й виписаний препарат та має бути призначений для лікування того самого захворювання [9,21].

Важливим є також й те, що препарат, який відпускається фармацевтом повинен мати ту саму (тотожню) або замінну форму випуску (наприклад капсули замість таблеток, жувальні таблетки замість таблеток тощо).

В організації рецептурного відпуску ЛЗ та компенсації вартості їх споживання хворим в Німеччині є й певні проблеми. Наприклад, існують різні підходи в оформленні рецептів у разі відпуску ЛЗ для пацієнтів, які обслуговуються за програмами обов'язкового медичного страхування та тими, які придбали медичні страхові продукти у приватних компаніях. У разі обслуговування пацієнта, який має страховку за програмою обов'язкового медичного страхування, якщо графа «Aut-idem» не відзначена, то фармацевт, як правило, має надати пацієнту генеричний ЛЗ [9,21]. У разі обслуговування хворих, які мають приватні медичні страховки, якщо графа «Aut-idem» не відзначена або не була виключена лікарем, який виписував препарат, то фармацевтичний працівник може надати еквівалентне найменування генеричного ЛЗ лише за попередньою згодою пацієнта. Якщо такої згоди не було отримано, фармацевту необхідно відпустити тільки те найменування ЛЗ, яке було вказано у рецепті

Таким чином можна стверджувати, що організацій відпуску ліків за електронними рецептами в Німеччині розвивається у напрямку розширення можливостей оперативного отримання пацієнтами необхідних ліків та можливостей контролю з боку відповідних організацій за їх обігом.

1.2. Дослідження досвіду організації відпуску ліків за електронними рецептами в Австрії, Італії та Франції

На відміну від Німеччини, в Австрії питання впровадження електронних рецептів розпочалося розглядатися ще на початку нашого століття [9,18,52]. Взагалі, Австрію можна віднести до тих країн ЄС, де впровадження елементів концепції E-Health відбувалось найбільш активними темпами в практичну медицину та фармацію [9,21,68]. При цьому, виписування ліків на

електронних рецептах відбувається для всіх препаратів, вартість яких оплачується медичними страховками [9]. В країні поступово поширюється практика розповсюдження виписування електронних рецептів на препарати, вартість яких сплачує безпосередньо хворими або відвідувачами аптеки.

Виписати електронний рецепт на рецептурний препарат, або на будь-яке найменування ліків, яке необхідно компенсувати за медичною страховкою може виключно лікар. Фармацевтичний працівник може відпустити препарат без електронного рецепту лише в особливих випадках, але лише в найменшій доступній упаковці цього препарату.

Електронний рецепт на ліки в Австрії, як й у Німеччині пацієнти можуть отримати за допомогою електронної медичної карти, а також за допомогою надісланого його коду у мобільний додаток. Допускається також й роздруківка електронного рецепта. В електронному рецепті міститься така важлива інформація:

- персоніфіковані дані про пацієнта, якому виписується препарат;
- торгове найменування ЛЗ, міжнародне непатентоване назва ліків та його дозування;
- дату виписування рецепту;
- дані про лікаря, що виписав такий рецепт;
- код електронного рецепта [9,21].

Як бачимо, організація рецептурного відпуску ЛЗ за допомогою електронних рецептів в Австрії має дуже багато спільних рис з Німеччиною. При цьому слід зазначити, що австрійський досвід у цьому напрямку є більш послідовним та системним та може бути використаний в Україні у світлі подальшого розширення державної програми «Доступні ліки» та регулювання рецептурного відпуску препаратів в цілому.

В іншій країні ЄС, а саме в Італії поширення практики виписування електронних рецептів розпочалося під час пандемії коронавірусної інфекції (2020 рік), коли з об'єктивних причин неможливо було отримати консультацію лікаря або добратися до медичного закладу [9,21]. Слід зазначити, що пандемія

коронавірусної інфекції суттєво пришвидшила процеси впровадження інформаційних технологій в практичну медицину та обслуговування клієнтів в аптеках [45,69]. Після закінчення пандемії коронавірусної інфекції роль електронних рецептів в організації рецептурного відпуску в Італії лише посилилась. Так, на даний час уряд Італії планує запроваджувати практику виписування електронних рецептів на всі, без виключення найменування ліків, які повинні реімбурсуватися за рахунок державних медичних страховок або спеціальних фондів та програм [9,21].

Для хронічних хворих, які потребують тривалої медичної та фармацевтичної допомоги планується запровадити механізм необмеженого терміну дії рецептів. Пропонується також, що ця норма буде діяти й у разі обслуговування пацієнтів з хворобами, які можуть призводити до інвалідності. Для зазначених груп хворих уряд передбачає запровадити норму відпуску ЛЗ за електронними рецептами, що необхідні для 30-ти денного курсу лікування.

В електронних рецептах, які виписуються в Італії повинна бути така інформація:

- міжнародна непатентована назва препарату;
- торговельна назва у тих випадках, коли призначений продукт є ЛЗ біологічного походження, або медичний працівник, який виписав рецепт, вважає за необхідним зазначення саме такої назви з фармакотерапевтичних причин. У цьому разі в електронному рецепті повинні бути стисло викладені причини, що виправдовують використання саме цієї торговельної назви у лікуванні хворого;
- лікарська форма, в який представлено препарат;
- кількість препарату, який необхідно відпустити за рецептом;
- дозування ЛЗ.

Необхідно відмітити, що кожен рік уряд Італії виділяє додаткові кошти на оновлення інформаційного та технічного забезпечення медичних закладів, які обслуговують пацієнтів за програмами державного медичного страхування. Особлива увага приділяється питанню підвищити рівня ІТ-

обізнаності та інформаційної грамотності медичних та фармацевтичних працівників. Все це сприяє поступовому розвитку елементів E-Health в національній системі охорони здоров'я Італії.

Франція належить до тих країн ЄС, в яких держава або фонди медичного страхування у повному обсязі повинні компенсувати населенню вартість ЛЗ, які відпущені за рецептами лікарів. Масштабний проєкт з впровадження електронних рецептів був розпочатий саме з ЛЗ, вартість яких повина у відповідності до договорів медичного страхування компенсуватися у зазначеному порядку. Активне просування електронних рецептів почалося во Франції, як й у Німеччині з 2022 р. [9, 21]. Уряд цієї країни задекларував, що з 31.12.2024 року всі паперові рецепти будуть переведені у цифровий формат. При цьому, на відміну від електронних рецептів, які діють в Німеччині та Австрії французький рецепт має свої особливості оформлення. Так, лікарі у Франції можуть виписувати лише певно визначені групи ЛЗ за допомогою електронних рецептів. Наприклад, лікарі-стоматологи або акушери можуть виписувати лише ті найменування ЛЗ, які використовуються у лікуванні захворювань порожнини рота або гінекологічних патологіях, підтримки вагітності у жінок відповідно. Лікарі у рецептах повинні зазначити такі дані:

- міжнародна непатентована назва препарату, у разі її відсутності назва препарату, що міститься у французькій Фармакопеї;
- якщо лікар виписав біосиміляри, вакцини, препарати крові, то у рецепті може бути вказана торгівельна назва препарату;
- доза для прийому хворим;
- час та особливості прийому препарату (наприклад: ранок; вечір; під або після їжі тощо);
- тривалість лікування.

Аналогічно з рецептами, які оформлюють німецькі лікарі, в рецептах, що виписуються у Франції може стояти вказівка «Незамінний». У цьому випадку фармацевт повинен відпустити хворому саме цей препарат, а не його аналог. Після виписування рецепту лікар у Франції може самостійно

роздрукувати його. На цьому рецепті має бути вся необхідна інформація щодо ЛЗ, яка вказана нами вище, а також QR-код з посиланням на цей електронний рецепт. Такий рецепт потім повинен бути надісланий для компенсації у компанію з медичного страхування.

На відміну від Німеччини та Австрії, роздрукована форма електронного рецепту у Франції прирівнюється до паперової його версії та має всі відповідні нормативно-правові характеристики. За результатами опрацювання QR-коду, який був представлений на електронному рецепті в аптеці фармацевтичний працівник має всю необхідну інформацію стосовно цього рецепту та пацієнта, якому він був виписаний. Вся ця інформація потім надходить до обробки у страхові компанії з медичного страхування громадян Франції. Слід відзначити, що більшість аптечних закладів вже має відповідне програмне забезпечення, які необхідне для відпуску ліків за електронними рецептами. У разі відсутності таких технічних приладів, фармацевт може відпустити препарат за паперовим рецептом, якій також потім направляється до компанії з медичного страхування.

Систематизуючи результати проведеного аналізу даних спеціальної літератури можна стверджувати, що процес впровадження елементів концепції E-Health з 2020 року у країнах ЄС набуває все більшого поширення. Перш за все, це обумовлено необхідністю розширення фізичної та соціально-економічної доступності ЛЗ, які відпускаються пацієнтам. Крім цього, контроль за виписуванням та відпуском ЛЗ із аптек дозволяє ефективно вирішувати комплексні завдання на шляху боротьби з самолікуванням, особливо у рамках безконтрольного використання антибіотиків та психотропних препаратів. Оперативність контролю, обліку та звітності в організації рецептурного обліку дозволить знизити навантаження на фармацевтів, які за умов підвищення вимог суспільства до ефективності надання фармацевтичної допомоги та послуги у більшості випадків перенавантажені. Позитивним виглядає той факт, серед країн ЄС Україна запровадила масштабний проєкт з відпуску ліків за програмою «Доступні

ліки» за електронними рецептами ще у квітні 2017 року, тобто на п'ять років раніше.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

1. За результатами аналізу даних спеціальної літератури, в яких представлені звіти національних систем охорони здоров'я з приводу впровадження елементів або всієї концепції E-Health Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) можна стверджувати, що цей процес в останні роки набув особливого значення та значних масштабів поширення, особливо у країнах ЄС.
2. Системне впровадження програмами виписування електронних рецептів в Німеччині розпочалося з 2022 р. Зазначений проєкт досліджувався відповідними регуляторними органами за такими напрямками: виписування лікарем та порядок надсилання застрахованій особі; порядок відпуску ліків в аптеці; оформлення рахунків, які необхідні для оплати вартості відпущених ЛЗ з боку медичної страхової компанії, в яких були застраховані пацієнти або відвідувачі аптеки. Планується, що у 2024 році всі рецепти, які виписуються лікарями в Німеччині будуть мати електронну форми.
3. Встановлено, що порядок виписування та компенсації вартості споживання ЛЗ в Німеччині залежить від типу медичних страховок, які мають пацієнти або відвідувачі аптеки. Зазначені правила оформлення відрізняються для оформлення рахунків для оплати, що оформлюються для приватних та державних страхових компаній, які реалізують відповідні медичні програми на ринку страхування населення країни.
4. В іншій країні ЄС, а саме в Італії питання впровадження електронних рецептів почало активно розширюватися під час пандемії коронавірусної інфекції (2020 рік). На даний час, уряд країни планує запровадити виписування електронних рецептів для всіх без виключення хронічних хворих, а також тих пацієнтів, які мають перспективу отримання інвалідизації. Ця норма необхідна

для того, щоб хворі змогли без перешкоди отримувати ЛЗ на 30-денний курс лікування. В цій країні виписувати електронні ліки, вартість яких потім буде компенсуватися державними медичними страховими фондами можуть виключно лікарі.

5. Встановлено, що у Франції проєкт з масштабного впровадження електронних рецептів у практичну медицину та фармацію, як й у Німеччині, розпочався з 2022 року з сектору обслуговування пацієнтів за програмами медичного страхування. У подальшому, уряд країни має намір запровадити 100% обслуговування пацієнтів за електронними рецептами. На відміну від Німеччини та Австрії, у Франції роздрукований електронний рецепт прирівнюється за статусом до паперового його варіанту та має з ним тотожне нормативно-правове значення.

6. Для всіх країн ЄС, в яких ми розглядали досвід впровадження електронних рецептів спільним є прагнення урядів до стимулювання цього процесу до 2024 року. Слід також відмітити, що для всіх країн є спільним наявність в рецептах додаткових позначок, які дозволяють або забороняють заміну препаратів на його генеричного аналога у разі відпуску рецептурного найменування препарату.

7. В напрямку ефективної реалізації євроінтеграційних намірів України обнадійливим виглядає той факт, що впровадження масштабного проєкту з відпуску ліків за програмою «Доступні ліки» за допомогою електронних рецептів у нас розпочався раніше, ніж у більшості країн ЄС, а саме з 01.04.2017 року.

РОЗДІЛ II

ОБГРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ Й ПЕРСПЕКТИВ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕФЕКТИВНОЇ РОБОТИ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ В КРАЇНІ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Аналіз основних макроекономічних показників, які впливають на доступність надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню у 2024 році, в т. ч. за програмою «Доступні ліки»

Незважаючи на війну та кризові явища 9.11.2023 р. у другому читання в Україні був прийнятий в цілому проект Закону України «Про Державний бюджет на 2024 р.» [2]. Вже 28.11.2023 р. зазначений законопроект був повернутий за підписом Президента України, що вказує на оперативність реагування держави на потреби країни у формуванні повноцінного фінансового забезпечення її діяльності на наступний рік. Зупинимось на аналізі тих показників, які безпосередньо впливають на рівень доступності надання населенню України доступної медичної та фармацевтичної допомоги, а також ефективність діяльності системи охорони здоров'я в цілому. Вважаємо, що більш детальноше треба зупинимось на аналізі структури видатків Державного бюджету України, який був прийнятий наприкінці листопада 2023 р.

За даними аналізу структури Державного бюджету країни на 2024 р. встановлено, що реальне зростання показників внутрішнього валового продукту (ВВП) у 2024 році може сягнути 4,6%, інфляція на рівня 9,7%, а середньо прогнозований курс долару США може дорівнювати значенню 40,7 грн (табл.2.1). Показників видатків країни становлять 3,31 трлн грн, а доходна частина містить інформацію про 1,77 трлн грн. У порівнянні з минулим роком, спостерігається суттєве зростання цих базових економічних показників розвитку країни, що є позитивною характеристикою розвитку процесу, якій ми розглядаємо. При цьому, як бачимо за даними основних макроекономічних

показників розвитку країни, у 2024 році очікується значний дефіцит Державного бюджету на рівні 1,54 трлн грн. Зазначений дефіцит Державного бюджету на 2024 рік буде забезпечуватися зовнішніми позиками.

Заплановано, що з 01.01.2024 р. прожитковий мінімум на одну особу в країні на буде становити 2920 грн, а мінімальна заробітна плата підвищиться до 7100,00 грн, а вже з 01.04.2024 р. цей показник зросте до 8000,00 грн. Як бачимо за даними табл. 2.1 пріоритетними статтями витрат, що представлені у Державному бюджеті країни на наступний рік є:

- оборона та безпека;
- соціальний захист населення;
- охорона здоров'я;
- освітянська сфера;
- соціальний захист та підтримка ветеранів (рис.2.1).

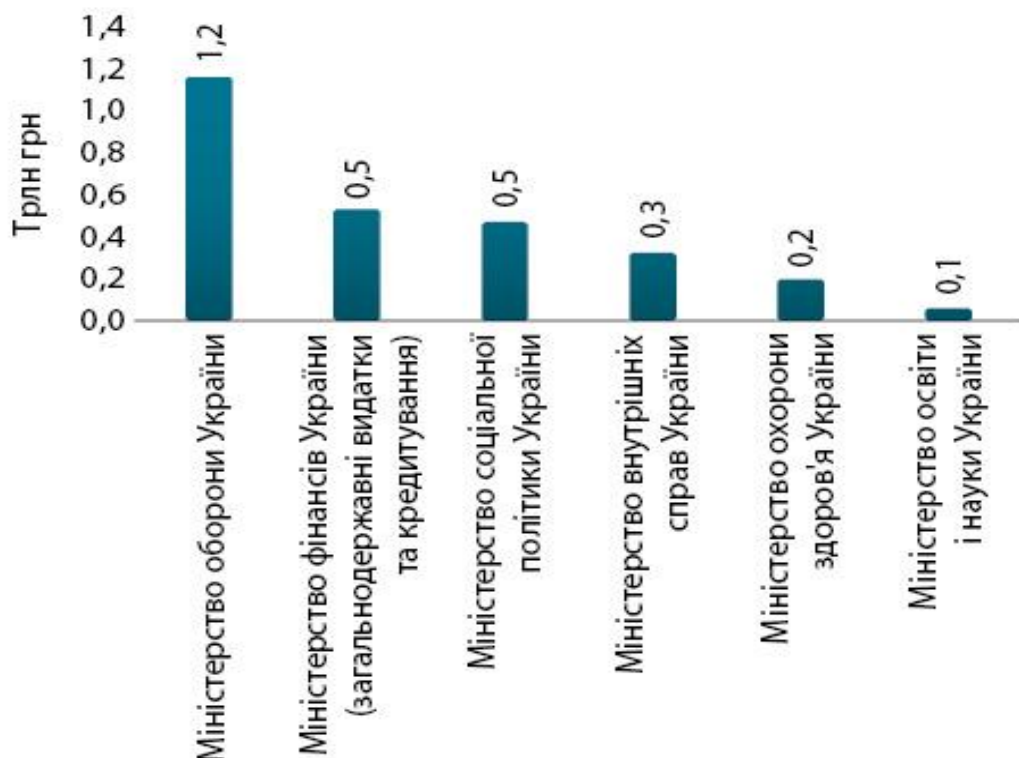


Рис.2.1 Аналіз структури витратків Державного бюджету на 2024 р. у розрізі Міністерств та відомств [2]

Таблиця 2.1.

Основні макроекономічні показники, які представлені у Державному бюджеті України на 2024 р. та структура витрат Державного бюджету

Показники аналізу	Значення та одиниці виміру (% або тис. грн)
Макроекономічні показники	
Зростання ВВП (прогноз)	4,6%
Інфляція (прогноз)	9,7%
Рівень безробіття (прогноз)	18,7%
Середньорічний курс валют (прогноз)	40,7 грн/дол.
Доходи Державного бюджету	1,768 млрд грн
Витрати Державного бюджету	3,309 млрд грн
Дефіцит Державного бюджету	1,571 млрд грн
Потреба у зовнішніх запозиченнях	41,0 млрд дол США
Пріоритетні напрямки витрати Державного бюджету України	
Оборона та безпека	1692,6 млрд грн
Соціальний захист	469,4 млрд грн
Охорона здоров'я	201,7 млрд грн
Освіта	179,1 млрд грн
Підтримка ветеранів	14,3 млрд грн

В цілому, на державну підтримку вищенаведених сфер діяльності держави передбачається витрати 2557,1 млрд грн, що складає 77,28% від

загального показника всіх витрат Державного бюджету у 2024 р. Планується, що основні витрати Державного бюджету країни на 2024 рік, які пов'язані з обороною та безпекою держави будуть забезпечуватися внутрішніми надходженнями коштів за рахунок податків, митних платежів, дивідендів державних компаній та організацій, надходженням від приватизації та коштів від розміщення облігацій внутрішніх державних позик (ОВДП).

Заплановано, що вся міжнародна підтримка та запозичення будуть спрямовані на підтримку суто соціальної сфери діяльності держави. Цей показник дорівнює значення 469,4 млрд грн.

На потреби системи охорони здоров'я передбачається витрати 201,7 млрд грн. Аналіз структури цих витрат за окремими статтями витрат представлено у табл. 2.2. Нами встановлено, що цей показник становить 6,1% від загальних витрат, які заплановані у Державному бюджеті країни на 2024 р. Крім цього, витрати на охорону здоров'я у 2024 р. будуть становитиме менше, ніж 3,0% від ВВП країни. Цей макроекономічний показник, порівняно з іншими країнами ЄС, має відносно низькі значення. При цьому слід зазначити, що витрати на охорону здоров'я у 2024 р., порівняно з даними 2023 р, збільшилися на 13,1% в абсолютних значеннях (обсяг фінансування потреб у національній валюті).

Як свідчать дані табл. 2.2 найбільш витратна частина кошторису Міністерства охорони здоров'я є фінансування програми держаних гарантів медичного обслуговування населення. Так, на реалізацію цих заходів передбачається витрати із Державного бюджету країни 158,8 млрд грн, що на 11,2% більше, ніж дані попереднього 2023 року. Це свідчить про поширення цих програм, а також їх якісне оновлення за спектром наданих послуг та можливостями компенсації вартості фармацевтичного забезпечення громадян країни. Як відомо, основним розпрядником від держави цих коштів є Національна служба охорони здоров'я (НСЗУ). На керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення в Держбюджеті України на 2024 р. передбачено 181 млн грн.

Таблиця 2.2.

**Аналіз структури витрат, які передбачені у Державному бюджеті на
охорону здоров'я у 2024 р.**

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	2024 р., (млн грн)	2023 р., (млн грн)	Темпи зростання/ зниження, %
Міністерство охорони здоров'я України	198 959,4	176 325,7	12,8
Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями	4925,7	3798,6	29,7
Медична допомога та соціальна реабілітація військовослужбовців у Клінічній лікарні «Феофанія»	200,0	—	—
Загальнодержавні заклади та заходи у сфері медичної освіти	139,0	138,4	0,5
Спеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я	2137,8	2053,8	4,1
Спеціалізована медична допомога, що надається закладами охорони здоров'я наукових установ та закладів вищої освіти	3540,3	2453,7	44,3
Медична допомога, що надається санаторно-курортними закладами	785,4	730,7	7,5
Спеціалізована медична допомога, що надається в амбулаторних умовах закладами охорони здоров'я наукових установ та закладів вищої освіти, а також	373,5	318,5	17,3

загальнодержавними закладами охорони здоров'я			
Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи в системі охорони здоров'я	1666,9	589,0	183,0
Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру	12 106,0	10 008,1	21,0
Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей	1714,8	2177,7	-21,3
Відновлення і розвиток стійкої національної моделі медичної галузі України	2828,7	532,0	431,7
Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками	181,6	101,7	78,6
Національна служба здоров'я України	158 933,1	142 928,8	11,2
Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення	158 752,2	142 748,2	11,2
Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)	2771,2	2034,5	36,2
Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)	2771,2	2034,5	36,2
Усього	201730,6	178360,2	13,1

Слід зазначити, що у 2024 р. планується суттєве розширення зазначеної програми медичних гарантій. Так, наприклад планується запустити пакет послуг:

- «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги в районі проведення воєнних (бойових) дій»;
- «Медична допомога з репродуктивного здоров'я»;
- «Трансплантація та посттрансплантаційний супровід».

Важливе місце у кошторисі Міністерства охорони здоров'я займають питання фінансової підтримки закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, які не надають медичної допомоги та послуги за програмами медичних гарантій. Так, на їх підтримку планується виділити субвенції у сумі 1,7 трлн грн.

У відповідності до т даних, які представлені у табл. 2.2. масштабного розширення державної програми «Доступні ліки» у 2024 році не передбачається. При цьому, слід зазначити, що розширюватиметься виключно напрям відшкодування вартості ЛЗ, які використовуються у фармакотерапії розладів психіки та поведінки людей. Це може бути обумовлено тим, що за умов війни запит на такі препарати у суспільстві дуже великий, а рівень психічних розладів поведінки поступово зростає.

Важливим є також той факт, що у Державному бюджеті України на 2024 рік суттєво збільшився обсяг фінансування окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру, а саме так званих «централізованих закупівель ліків». На це передбачено у 2024 році витрати 12,1 млрд грн, що на 21,0% більше порівняно з попереднім періодом. На лікування хворих за кордоном коштів у Державному бюджеті на 2024 рік не передбачено.

Таким чином можна стверджувати, що незважаючи на пріоритетне місце у кошторисі країни на 2021 рік фінансування потреб країни на оборону та безпеку, що за умов війни є логічним, питання підвищення рівня доступності надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню України не знімаються з порядку денного. Незважаючи на значні труднощі розвитку країни за умов воєнного стану уряд намагається у повному обсязі виконувати ті зобов'язання, які були покладені на нього в рамках реалізації державної

політики в сфері охорони здоров'я, яка ґрунтується на гуманістичних принципах розвитку країни в цілому.

2.2. Дослідження сучасних підходів в організації надання фармацевтичної допомоги та послуги у країнах Європейського Союзу

Одним із пріоритетних напрямків зміни форм й методів обслуговування клієнтів в аптеках є розширення повноважень фармацевтичних працівників у разі відпуску їм безрецептурних препаратів. За умов посилення соціального навантаження на аптечні заклади, яке особливо спостерігається в останні часи за умов впровадження воєнного стану у наслідок повномасштабного вторгнення іншої країни це питання має актуальність. Особливо цікавим у цьому напрямку є процес лібералізації відпуску безрецептурних ліків в рамках розвитку та трансформації сучасного фармацевтичного ринку в країнах ЄС.

За результатами аналізу даних спеціальної літератури можна стверджувати, що регулювання відпуску препаратів безрецептурного відпуску та інших товарів аптечного асортименту в різних країнах ЄС суттєво відрізняються [3,6,21]. При цьому, фахівці відмічають наявність двох основних напрямків регулювання цього процесу на фармацевтичному ринку, а саме :

- посилення контролю за обігом безрецептурних препаратів у тих країнах, де відпуск ліків дозволений поза аптекою;
- розробка комплексу нормативно-правових документів, які дозволяють відпускати безрецептурні ЛЗ поза аптекою у тих країнах, у яких цей процес був до останнього часу заборонений [6,21].

Отже, фахівці відмічають, що в останній час тенденція до активної лібералізації відпуску ліків в країнах ЄС дозволяє сформувати 3 групи країн, а саме ті де:

- відпуск безрецептурних ліків дозволений лише у громадських аптеках;
- окрім аптек, реалізацією можуть займатися неаптечні роздрібні оператори (аптечні магазини, супермаркети, автозаправні станції тощо);
- відпуск поза аптеками можливий, але суттєво обмежений різними правилами та вимогами (табл.2.3) [3,6,21].

Таблиця 2.3.

**Розподіл країн ЄС за рівням лібералізації підходів до відпуску
безрецептурних препаратів населенню [21]**

Групи країн за особливостями відпуску безрецептурних ліків у ЄС та реалізацією ліберальних підходів на фармацевтичному ринку (3 групи країн)		
Лише у громадських аптеках	Обмежений відпуск поза аптеками	Відпуск поза аптечного закладу
Німеччина Естонія Франція Австрія Іспанія Кіпр Греція Фінляндія Люксембург Бельгія Латвія Мальта Словаччина	Литва Хорватія Португалія Румунія Болгарія	Чехія Швейцарія Нідерланди Ірландія Польща Великобританія Словенія Італія Данія Норвегія Швеція Угорщина

Як свідчать дані спеціальної літератури, найбільш численнішою є перша група країн, де відпуск безрецептурних препаратів дозволений лише у громадських аптеках [21]. При цьому, науковці відмічають, що склад першої групи країн поступово зменшуються, та вони мігрують до складу інших країн, де існують більш ліберальні підходи до організації відпуску безрецептурних ліків із аптечних закладів на роздрібному сегменті фармацевтичного ринку. Так,

наприклад, останньою країною ЄС, яка дозволила відпуск безрецептурних ліків поза аптекою стала Литва (2019 р.) [21].

У більшості країн, де можлива реалізації безрецептурних ліків поза аптечними закладами можна також отримати й різні товари аптечного асортименту, а саме лікувальну та декоративну косметику, препарати із групи коректорів якості життя, дієтичні харчові продукти та дитячі товари тощо.

Так, наприклад, в Болгарії існує перелік безрецептурних ліків, які затверджені відповідним наказом Міністерства охорони здоров'я, що містить більше ніж 1000 найменувань препаратів. Цей перелік безрецептурних препаратів, як й в Україні представлений за торгівельними назвами (табл.2.4). В той же час, деякі ОТС-препарати можуть бути відпущені не лише в аптечних закладах, а й у аптечних магазинах, які називаються дрогеріями, від англійського словосполучення — drugstore [21].

Для організації ефективного відпуску безрецептурних препаратів за допомогою аптечних автоматів в Болгарії затверджений у 2021 році відповідний перелік таких ліків. Цікавим є той факт, що під час розгляду такого наказу розглядалися також й пропозиції щодо можливостей відпуску рецептурних ліків за допомогою аптечних автоматів.

Під тиском галузевої професійної організації «Български фармацевтичен съюз» (Болгарський фармацевтичний союз) ця пропозиція була знята з порядку денного та розгляду. Так, у зверненні зазначеної організації було зазначено, що відпуск рецептурних ліків без безпосередньої участі фармацевтів призводить до порушення правил «Належної фармацевтичної практики» (Good Pharmaceutical Practice – GPP).

Слід зазначити, що такі бототизовані центри по відпуску ліків рецептурної групи вже давно існують в США. В таких країнах ЄС, як Естонії, а також в Японії є дані про те, що відповідні регуляторні органи повідомляють про розгляд рішень, які дозволяють відпускати рецептурні препарати в аптечних автоматах. Цьому сприяє активний розвиток інформаційних та технічних супроводів у організації відпуску ліків.

Таблиця 2.4.

**Аналіз порядку відпуску безрецептурних препаратів населенню в
Болгарії та Хорватії поза аптечними закладами [21]**

Суб'єкти господарювання	Характеристика обмежень щодо асортименту ліків	Пояснення
Болгарія		
Зареєстровані аптечні магазини (дрогерії), що працюють під керівництвом фахівця охорони здоров'я	Товари аптечного асортименту, що відпускаються без рецептів дорівнюють приблизно 72 асортиментних позицій. Налічується 17 найменувань товарів, які дозволяють підтримувати високий рівень якості життя (Наказ Міністерства охорони здоров'я від 2000 р. № 6, додаток № 1)	Дозволений асортимент аптечних магазинів складається із товарів для догляду та підтримання здоров'я, а також ацетилсаліцилової кислоти та парацетамолу (330–500 мг; ≤20 табл.), також у комбінаціях
Аптечні автомати (мають бути розташовані на території аптеки)	Дозволяється виписувати лікарям 36 міжнародних непатентованих найменувань у відповідності до вимог наказу № 28 від 9.12.2008р., (Додаток № 2, згідно зі змінами та доповненнями, запровадженими у 2021 р.)	На відміну від аптечних магазинів (дрогерів), аптечні автомати у своєму асортименті мають антигістамінні, спазмолітичні засоби, інгібітори протонної помпи, лоперамід, ібупрофен, кетопрофен, декскетопрофен, метамізол тощо з

		обмеженнями сили дії та кількості в упаковці. Крім цього, в аптечних автоматах можна отримати й деякі товари аптечного асортименту, насамперед медичні вироби.
Хорватія		
Спеціалізовані магазини (Specijalizirana prodavaonica), що мають ліцензію на здійснення роздрібної торгівлі лікарськими засобами, що мають відповідальну особу. Ця особа повинна мати ступінь магістра фармації, який склав фаховий іспит	Дозволяється відпускати 143 торговельних найменувань ліків, які представлені в офіційній базі даних ЛЗ, яка представлена на інформаційній платформі (http://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova). Зазначена база переглядається та оновлюється у відповідності до змін, які відбулися на фармацевтичному ринку та у реєстрації препаратів в країні.	Серед лікарських засобів, що дозволені до відпуску поза аптеками, переважають брендовані препарати відомих виробників фармацевтичної продукції, що мають напрацьовані роками канали збуту продукції.

За даними табл. 2.4 можна стверджувати, що Хорватія відноситься до країн, в якій ефективно реалізуються ліберальні підходи до організації відпуску ліків без рецептів в аптеках та поза аптечних закладів.

Так, у відповідності до норм, представлений у Законі о ліках («Zakon o lijekovima») всі препарати за місцем їх відпуску в Хорватії із аптек можна розподілити на три основні групи:

- ліки, що відпускають за рецептом лікаря в аптеках;
- препарати, що відпускають без рецепта лікаря в аптеках;
- ліки, що відпускають без рецепта лікаря в аптеках та спеціалізованих магазинах роздрібної реалізації препаратів [21].

У випадку відпуску ліків поза аптечного закладу суб'єкт господарювання повинен мати у своєму складі відповідальну особу. Крім цього, зазначений суб'єкт господарювання повинен мати також й ліцензію на здійснення роздрібної торгівлю ЛЗ та забезпечувати:

- замовлення, отримання, зберігання та облік препаратів;
- відпуск ЛЗ кінцевому споживачу у відповідності до вимоги щодо надання ефективної та доступної фармацевтичної допомоги й послуги;
- інформування споживача ліків або інших товарів аптечного асортименту про особливості застосування, впровадження запобіжних заходів та розвиток можливих побічних ефектів під час фармакотерапії;
- ведення документації щодо кількості та виду відпущених ліків із закладу;
- ведення документації щодо зберігання ЛЗ, що потребують особливих умов контролю за їх обігом;
- повідомлення про наявність побічних ефектів після споживання препаратів ;
- складання річного звіту про споживання ЛЗ.

Режим роботи відповідальної особи або фармацевтичного техніка (у разі відсутності посади відповідальної особи з рівням підготовки магістра фармації) має бути погоджений з режимом роботи аптечного магазину. Ця норма регулюється відповідними наказом (Pravilnik MOZ від 17.10.2014 р. № 2348) [21]. Станом на листопад 2023 року ліцензію на здійснення відпуску

безрецептурних ліків поза аптечного закладу в Хорватії отримало 874 магазинів. Як свідчать дані табл. 2.4 кількість ЛЗ, що відпускають без рецепта лікаря в аптеках та спеціалізованих магазинах роздрібної реалізації препаратів, наразі становить 143 найменувань за торговими назвами. Перелік ліків, що можуть бути відпущені поза аптечних закладів складається із препаратів, які є загально відомими на фармацевтичному ринку та сформовані із брендів міжнародного значення. В Хорватії, на відміну від Болгарії, де діє процедура дистанційного продажу ліків безрецептурного відпуску аптеками та аптечними магазинами, немає жодного оператора фармацевтичного ринку, який би пропонував ліки на умовах дистанційного їх відпуску.

Систематизуючи результати аналізу даних спеціальної літератури можна стверджувати, що з 30 країн ЄС приблизно 16 держав впроваджують у фармацевтичну діяльність нормативно-правові норми щодо відпуску ОТС-поза аптечними закладами [3,6,21,35,48]. Інша група країн дозволяє неаптечний роздрібний продаж ОТС-ліків на фоні впровадження додаткових обмежень, а саме – встановлення вимог до роботи відповідних роздрібних операторів, формування та постійний перегляд переліків дозволеного асортименту ліків із зазначенням обмежень дозування, розміру упаковки або лікарських форм тощо.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. За результатами структурного аналізу дохідної та витратної частин Державного бюджету України на 2024 р. встановлено, що дохідна частина дорівнює 1,77 трлн грн, а витратна — 3,31 трлн грн. Таким чином, прийнятий Державний бюджет країни на 2024 р. є дефіцитним (1,54 трлн грн). Слід зазначити, що поповнення Державного бюджету за для компенсації його дефіциту планується за рахунок зовнішніх надходжень та відповідних інвестицій.

2. Нами встановлено, що до пріоритетних напрямків розвитку України у 2024 року, у відповідності до структури витратної частини бюджету є оборона та безпека (1692,6 млрд грн), соціальний захист населення країни (469,4 млрд грн), охорона здоров'я (201,7 млрд. грн), освіта (179,1 млрд грн), підтримка ветеранів (14,3 млрд грн).
3. Встановлено, що всі потреби, які планується задовольнити у відповідності до пріоритетних напрямках розвитку країни, а саме за соціальним захистом населення, охороною здоров'я та освітою будуть задовольнятися за рахунок зовнішніх джерел або запозичень.
4. За результатами аналізу структури витрат, які передбачаються на задоволення потреб населення в ефективній медичній та фармацевтичній допомозі можна стверджувати, що найбільшу питому вагу (%) у витратах держави будуть мати заходи з фінансування процесу організації надання медичної допомоги за програмами державних гарантій. На реалізацію зазначених заходів у 2024 році передбачається витрати 158,8 млрд грн, що на 11,2% більше, ніж дані попереднього 2023 року.
5. Важливою, з соціально-економічної точки зору, є той факт, що у Державному бюджеті України на 2024 р. суттєво збільшився обсяг фінансування окремих державних програм, а також тих комплексних заходів, які мають системний характер, наприклад, централізовані закупівлі ліків. На реалізацію зазначених заходів передбачено залучити у наступному році 12,1 млрд грн. Приріст цього показника, у порівнянні з даними попереднього 2023 року дорівнює майже 21,0%.
6. За даними проведеного структурного аналізу витратної частини Державного бюджету України на 2024 року за Міністерством охорони здоров'я встановлено, що на державну програму «Доступні ліки» не значного розширення фінансування не передбачається. Планується, що ця важлива соціально-економічна та медико-фармацевтична програма буде продовжуватися розвиватись за вже існуючими напрямками за умов періодичного перегляду Реєстрів ЛЗ, які підлягають реімбурсації з НСЗУ.

7. За даними аналізу спеціальної літератури встановлено, що в країнах ЄС в останні часи активізувалися тенденції до лібералізації діяльності, що пов'язана з відпуском безрецептурних ліків, а також інших товарів аптечного асортименту без безпосередньої участі фармацевтичних працівників. Умовно всі країни ЄС за цим напрямком можна розподілити на дві групи.

8. До першої групи відносяться ті країни, в яких посилюються заходи з впровадженням контролю за обігом препаратів із безрецептурного асортименту. На відміну від країн, які представлені у першій умовній групі, у наступній групі – держава розробляє та впроваджує комплекс нормативно-правових документів, які дозволяють відпускати населенню безрецептурні ліки поза аптечних закладів. Особливості організації відпуску ЛЗ поза аптечними закладами були розглянуті на прикладі Болгарії та Хорватії.

9. Систематизуючи результати аналізу спеціальної літератури можна стверджувати, що процес лібералізації нормативно-правового регулювання відпуску ЛЗ на європейських фармацевтичних ринках буде продовжуватися й у подальшому. Ми вважаємо, що все більшого поширення будуть набувати в організації фармацевтичного забезпечення населення аптечні автомати, аптечні магазини, а також реалізація безрецептурних ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту з використанням дистанційних каналів збуту та сучасних інформаційних мобільних додатків та пристроїв.

10. Доведено, що важливою умовою підтримки високого рівня ефективності надання населенню фармацевтичної допомоги в країнах ЄС є контроль з боку відповідних регуляторних органів правил роздрібної реалізації ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту, а також активне долучення фармацевтичних працівників до роботи неаптечних закладів, що функціонують на внутрішньому фармацевтичному ринку.

Розділ III

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНОЇ МЕРЕЖІ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

3.1. Результати порівняльного аналізу показників товарообігу двох аптек, що входять до складу регіональної аптечної мережі

Особливістю функціонування аптечних закладів будь-якої форми власності є необхідність дотримання справедливого балансу між комерційної та медико-соціальною складовою в їх роботі [1,10,11,17-19]. Дотримання зазначеного балансу є особливо актуальним за умов реалізації цілого спектру ризиків, які зараз спостерігаються у системі охорони здоров'я [1,11,18]. Наприклад, це впровадження воєнного стану в країні у наслідок повномасштабної агресії з боку іншої країни, соціально-економічне напруження, психологічні стреси, залежність нашої країни від зовнішньої допомоги тощо. В той же час, за таких умов посилюються очікування громадян на збільшення підтримки з боку державних інституцій, особливо у соціально незахищених категорій населення, хронічних хворих тощо [23,24,36,40,55]. Тому питання ефективного виконання торгово-фінансової та медико-соціальної функцій аптечних закладів сьогодні мають безперечну актуальність та важливе значення.

Метою наших прикладних досліджень стало проведення аналізу основних показників торгово-фінансової діяльності двох аптечних закладів, які функціонують у структурі мережі фармацевтичних закладів регіонального масштабу на роздрібному сегменті вітчизняного фармацевтичного ринку однієї із областей України. По попередньому етапі нам необхідно було визначити тотожні за умовами праці аптечні заклади, щоб можна було провести порівняльний аналіз ефективності їх діяльності на даному сегменті роздрібного фармацевтичного ринку до та після впровадження в країні воєнного стану.

Основним параметром, які ми використовували для визначення таких аптечних закладів стало штатна чисельність працівників, а також особливості їх функціонування (тип споживачів, які обслуговуються в аптеці, кількість відділів, розташування, пішохідна відстань від закладу охорони здоров'я первинної ланки тощо).

За результатами проведеної попередньої експертизи зазначених показників нами й було прийняте рішення про проведення аналізу динаміки змін таких показників роботи в двох аптечних закладах за 9-ть місяців 2021-2023 рр.:

- товарообіг (загальний обсяг продажів, його структура – роздрібний та оптовий товарообіг);
- собівартість реалізованого товару у зазначений період, що представлений у вартісному та відносному значенні (рівень собівартості реалізованого товару, %);
- отриманий дохід (торгівельні накладення) від основної діяльності, як за сумою, так й рівням (%) від загального товарообігу;
- умовна вартість одного фіскального чеку (грн);
- сума відпущених ЛЗ за програмою «Доступні ліки»;
- обсяг та рівень (%) реімбурсації вартості відпущених ЛЗ із аптеки за даними розрахунків від НЗСУ;
- прибуток та рентабельність (%) від основної діяльності аптечних закладів.

Після окреслення комплексу показників, які ми запланували проаналізувати, необхідно було розробити план виконання роботи. Так, нами було окреслено шість основних етапів виконання роботи, характеристика яких представлена у табл. 3.1. У відповідності до окреслених етапів виконання роботи нами були вибрані дані внутрішнього господарської звітності по вищенаведеним показникам, які характеризують стан торгово-фінансової діяльності аптечних закладів упродовж 9-ти місяців 2021-2023 років [1,19,20].

Таблиця 3.1.

**Характеристика основних етапів досліджень ефективності
функціонування аптек, що входять до складу регіональної мережі**

Основні етапи проведення досліджень	Зміст етапу	Очікуванні результати
I етап аналізу	Попередня експертиза даних первинної звітності (збір, аналіз достовірності відображення основних даних, які характеризують торгово-фінансову діяльність аптекних закладів, що входять до складу аптечної мережі), що представлені у документах управлінського обліку.	Формування достовірної та науковообгрунтованої бази досліджень
II етап аналізу	За допомогою існуючого статистичного інструментарію провести аналіз динаміки змін даних, що дають змогу у подальшому оцінити обсяги роботи аптекних закладів (товарообіг, собівартість товару, який був реалізовано за певний період часу, умовна вартість одного фіскального чеку, за відпущений товар)	Визначення основних тенденцій змін показників, які характеризують обсяг виконаних робіт в аптекних закладах
III етап аналізу	Аналіз структури товарообігу аптекних закладів у динаміці років, в т. ч. за умов воєнного стану, а також структурних зрушень у часі. Окреслення основних характеристик та змін зазначених показників у часі.	Оцінка структури обсягів робіт в аптеках, які входять до складу аптечної мережі регіонального масштабу
IV етап аналізу	Розрахунки показників, які характеризують ефективності роботи аптекних закладів. Аналіз показників торгівельних накладень та витрат, а також прибутку та рентабельності	Оцінка ефективності роботи аптекних закладів

	аптечних закладів (відношення прибутку до товарообігу аптек).	
V етап аналізу	Аналіз сум відпуску ліків за програмою «Доступні ліки», сум компенсації вартості їх відпуску за даними розрахунків з НСЗУ до та після впровадження в країні воєнного стану.	Визначення особливостей виконання соціального навантаження, яке покладене на аптечні заклади в рамках реалізації державної програми «Доступні ліки» в Україні
VI етап аналізу	Розрахунки та аналіз показників рівня (%) реімбурсації вартості відпущених ЛЗ населенню за програмою «Доступні ліки» упродовж 9 місяців 2021-2023 років	Визначення ефективності ефективного навантаження, яке обумовлено з необхідністю реалізації державних гарантій в рамках реалізації державної програми «Доступні ліки»
VII етап аналізу	Систематизація отриманих результатів та окреслення напрямків підвищення ефективності роботи аптечних закладів, що входять до складу регіональної мережі за умов воєнного стану в країні	Окреслена та обговорення напрямків підвищення ефективності роботи аптечних закладів за умов кризи, що обумовлена воєнними станом в країні

Результати аналізу зазначених показників представлені у табл. 3.2. Аналіз товарообігу проводився у діючих на момент проведення господарчих операцій, а також у співставних цінах до попереднього періоду [1,19]. Для цього, необхідно було звернутися до офіційного сайту Державного комітету статистики України, де представлені результати аналізу та моніторингу основних макроекономічних показників розвитку країни. Так, ми використовували дані інфляції, що представлені у розділі Економічна статистика/Ціни [5]. За результатами проведеного аналізу динаміки змін показників товарообігу в двох аптеках за 9-ть місяців 2021-2023 років встановлено, що вона відрізнялась.

Таблиця 3.2.

**Результати аналізу основних показників, які характеризують
торгово-фінансову діяльність аптекних закладів, що входять до складу
регіональної мережі упродовж 3-кварталів 2021-2023 рр.**

Показник аналізу (од. виміру)	Аптека №1			Аптека №2		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Загальний товарообіг (тис. грн), в т. ч.	8056,0	8112,9	9561,3	6573,2	6913,8	6003,8
Роздрібний товарообіг (тис. грн)	6296,57	6139,03	7737,96	5340,07	5583,58	4806,04
Оптовий товарообіг (тис. грн)	1759,43	1973,87	7737,96	1233,13	1330,22	1197,76
Питома вага роздрібногo товарообігу (%)	78,16	75,67	80,96	81,24	80,76	80,05
Питома вага оптового товарообігу (%)	21,87	24,33	19,07	18,76	19,24	19,95
Собівартість (тис. грн)	5985,61	6084,68	7276,15	4828,02	4984,85	4436,21
Собівартість товару, що був реалізований (%)	74,3	75,0	76,1	73,45	72,10	73,89
Умовна вартість одного фіскального чеку	135,6	176,09	182,34	123,78	156,34	160,12

В аптеці №1 товарообіг у діючих цінах планомірно збільшувався, так у 2023 році цей показник, у порівнянні з даними, 2021 року збільшився на 18,68% (з 8056,0 до 9561,3 тис. грн). На відміну від цих даних, показники товарообігу, що були характерні для торгівельно-фінансової діяльності аптеки №2 мали зигзагоподібний характер змін у часі. Так, у 2023 році ми спостерігали зниження даних товарообігу на 13,16% (з 6913,8 до 6003,8 тис. грн) (рис.3.1.). Аналогічний характер змін мали також й показники товарообігу, які були представлені у співставних до попередньому періоду цінах. Результати порівняльного аналізу показників товарообігу у діючих та співставних цінах представлені, а також їх структури (роздрібний та оптовий товарообіг) на рис. 3.2.

Наступною важливою характеристикою роботи аптечних закладів є безумовне домінування роздрібного товарообігу, як в цілому, так й по рокам дослідження.

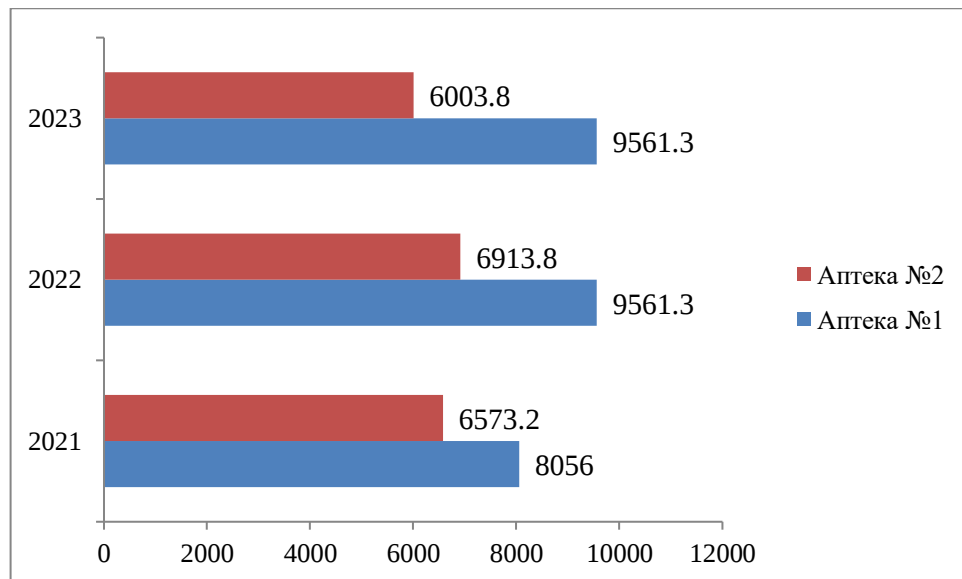


Рис.3.1 Аналіз динаміки товарообігу в двох аптеках, що входять до складу регіональної мережі за 9 місяців 2021-2023 років

Так, за даними аптеки №1 середнє значення питомої ваги (%) роздрібного товарообігу становило 78,26%, а в аптеці №2 – 80,68%. Треба зазначити, що цей показник коливався в аптеках у незначному діапазоні

значень, а саме від 75,67% до 80,96% (аптека №1) та від 80,05% до 81,24% (аптека №2).

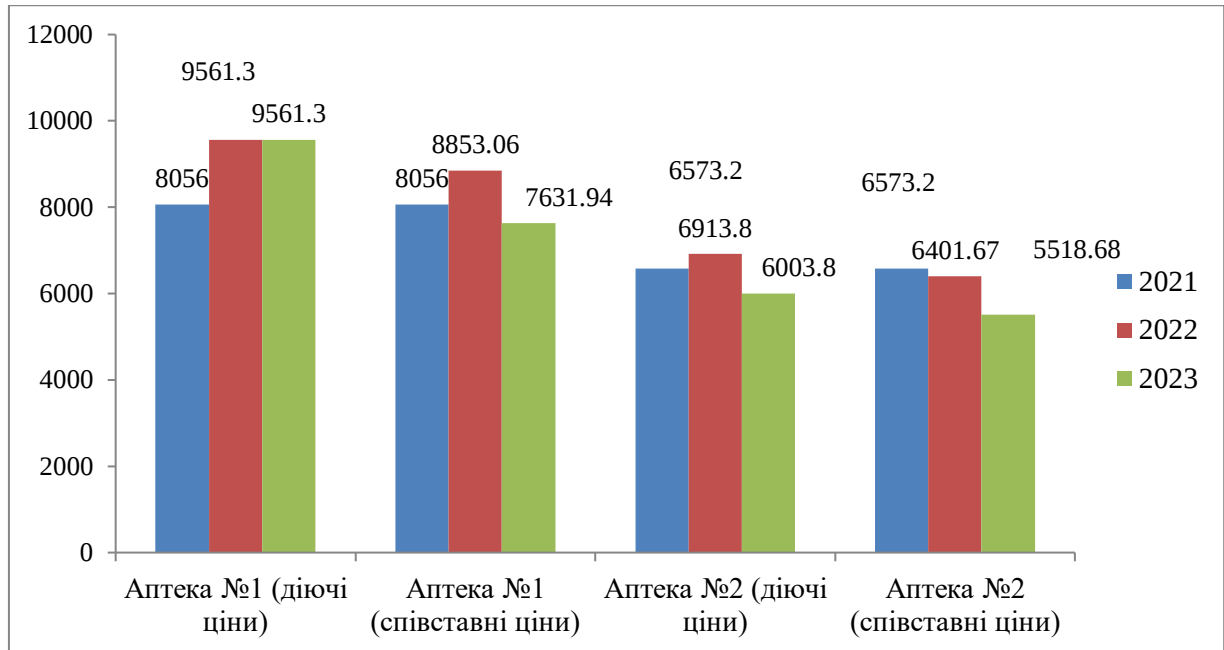


Рис.3.2 Результати порівняльного аналізу показників товарообігу аптек у діючих та співставних цінах за 9 місяців 2021-2023 роки

Таким чином, показник варіаційного розмаху цього показника в аптеці №1 дорівнював 5,29%, а в аптеці №2 – 1,71%. В цілому, аптечні заклади орієнтується на обслуговування роздрібних клієнтів. З економічної точки зору, це вигідна позиція на фармацевтичному ринку [10,11,18], тому що дозволяє максимально швидко отримувати дохід від реалізації товару, але організація оптової реалізації товару передбачає обслуговування пільгових категорій населення, а також участь у державній програмі «Доступні ліки». Тому наявність значного домінування роздрібної реалізації й структурі загального товарообігу можна оцінити з різних позицій, а саме з соціально-економічної та ринкової.

Наступним показником, який ми аналізували в двох аптеках став рівень (%) та сума собівартості відпущеного товару споживачам. Як свідчать дані, які представлені у табл. 3.2 сума собівартості відпущених ЛЗ та інших товарів

аптечного асортименту в двох аптеках повторювала за характером динаміку змін даних загального товарообігу.

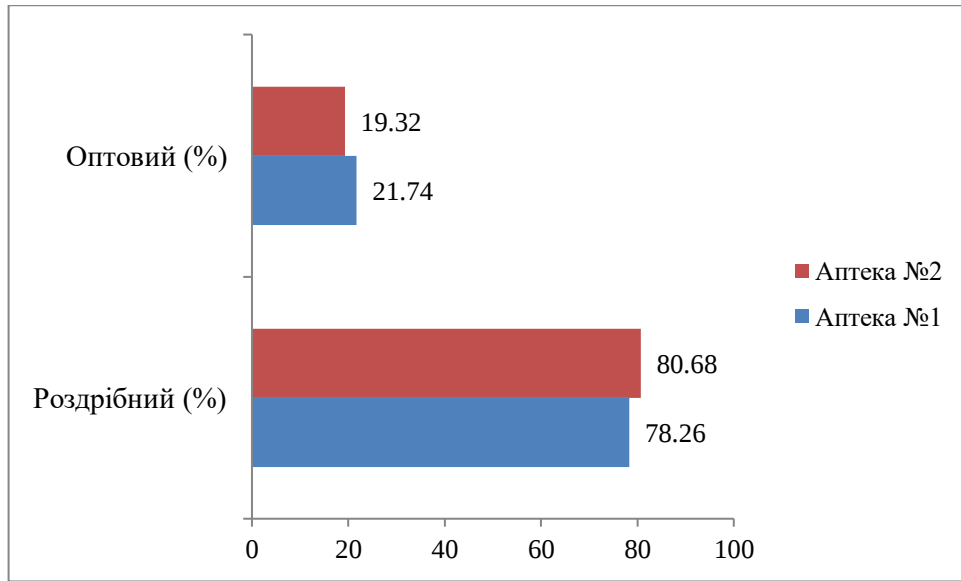


Рис.3.3. Аналіз середніх значень питомої ваги (%) роздрібного та оптового товарообігу у аптеках, що входять до складу регіональної мережі аптек (середні дані за 9-ть місяців 2021-2023 роки)

Так, у аптеці №1 собівартість реалізованого товару зростала поступово з 5985,61 тис. грн у 2021 році до 7276,15 тис. грн у 2023 році, тобто зростання становило 21,56%, а в аптеці №2 у 2022 році ми спостерігали незначне збільшення даних всього на 3,24% (з 4828,02 до 4984,85 тис. грн) з подальшим зниження показників на 11,0% (з 4984,85 до 4436,21 тис. грн) за даними наступного 2023 року. Таким чином можна стверджувати, що зазначений показник в двох аптеках змінювався по різному та мав різні темпи (%) приросту відповідних даних. Слід також зазначити, що у аптеці №1 рівень собівартості відпущеного споживачам товару поступово збільшувався з 74,3% до 76,1%, а в аптеці №2 він мав складний характер змін, але його коливання спостерігалось у незначному інтервалі значень (1,79%), а саме від 72,10% до 73,89%. В свою чергу, рівень собівартості відпущеного товару в аптеці №1

коливався у діапазоні значень від 74,3% до 76,1% (інтервал коливань складав 1,80%).

Далі нами був проаналізований умовний показник вартості одного фіскального чеку в двох аптеках. Встановлено, що упродовж 9-ти місяців 2022-2023 років цей показник в обох аптеках збільшувався, але темпи (%) зростання мали різні значення. Так, у аптеці №1 від зріс з 135,6 грн до 182,34 грн, тобто на 34,47%, а в аптеці №2 — з 123,78 грн до 160,12 грн, тобто на 29,35%. Таким чином, можна стверджувати, що в аптеці №2 зростання умовної вартості одного фіскального чеку відбувалось меншими темпами (%), ніж в аптеці №1. Це може бути наслідком впливу чисельної кількості факторів, в т. ч. ситуативного характеру та потребує проведення подальших досліджень у зазначеному напрямку.

3.2. Аналіз динаміки змін показників доходів від основної діяльності та витрат в аптечних закладах

Незважаючи на впровадження воєнного стану в Україні суспільство та держава розвивається у напрямку впровадження соціально орієнтованих форм й методів обслуговування населення у системі охорони здоров'я. Впровадження у 2017 році та поступове розширення державної програми «Доступні ліки» дозволяє підвищити рівень соціального захисту тих верст населення, які потребують цього в першу чергу [23,24]. Враховуючи значне соціальне навантаження, яке покладене зараз на аптечні заклади в Україні та непередбачуваний характер розвитку економіки та фінансової системи в умовах воєнного стану питання прибутковості аптек має велике значення. Тому наступним етапом наших досліджень стало проведення аналізу показників доходу від основної діяльності (торгівельні накладення, грн), а також витрат аптеки.

Основним джерелом доходів від основної діяльності в аптечних закладах різної форми власності та господарювання є торговельні накладення,

які формуються як різниця між роздрібною та закупівельною ціною товару [1,19,20]. В свою чергу, у разі формування доходу аптеки окрім торгівельних накладень можуть також додаватися нереалізаційні доходи, які формуються за результатами неосновної діяльності (дивіденди, % за розміщення депозитів у банківських установах, отримання сплати за оренду приміщень й таке інше) [1,10,11,19]. Після формування дохідної частини кошторису аптеки підраховуються показники витрат, які пов'язані з організацією діяльності та безпосередньо впливають на проміжні показники прибутку [1,19]. Результати аналізу діяльності аптекних закладів за показниками доходу та витрат представлені табл.3.2. Детальніше зупинимось на їх аналізі за 3 квартали 2021-2023 років.

Таблиця 3.2.

**Результати аналізу основних показників, які характеризують
ефективність торгово-фінансової діяльності аптекних закладів упродовж
3-кварталів 2021-2023 років**

Показник аналізу (од. виміру)	Аптека №1			Аптека №2		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Загальний товарообіг (тис. грн), в т. ч.	8056,0	8112,9	9561,3	6573,2	6913,8	6003,8
Собівартість (тис. грн)	5985,61	6084,68	7276,15	4828,02	4984,85	4436,21
Собівартість товару, що був реалізований (%)	74,3	75,0	76,1	73,45	72,10	73,89
Сума отриманого доходу від основної діяльності	2070,39	2028,22	2285,15	1745,18	1928,95	1567,59
Рівень торгівельних накладень (%)	25,7	25,0	23,9	26,55	27,90	26,11
Сума витрат (грн)	1719,96	1794,57	2103,49	1446,10	1598,47	1391,68
Рівень витрат (%)	21,35	22,12	22,00	22,00	23,12	23,18

За даними аналізу динаміки цих показників нами встановлено, що в аптеці №1 сума торгівельних накладень поступово збільшувалися з 2070,0 тис. грн до 2285,15 тис. грн (приріст показників дорівнював 10,39%). На відміну від цього, в аптеці №2 ми спостерігали складний характер змін цього показника у часі. Так, у 2022 році він зріс на 10,53%, тобто з 1745,18 тис. грн до 1928,95 тис. грн., а у подальшому мало місце суттєве зниження даних на 18,73% до 1567,59 тис. грн. Тобто, можна стверджувати, що в аптеках мала місце різна за характером зміна показників доходу від основної діяльності.

Наступним показником, який ми аналізували став рівень торгівельних накладень, який розраховується як сума реалізованих торгівельних накладень до загального обсягу реалізованих товарів за одиницю часу та представлено у відносних показниках (%). На рис.3.4 представлені результати порівняльного аналізу зазначених показників в двох аптеках за 3-ри квартали 2021-2023 років. Як бачимо в аптеці №1 спостерігається планомірне зниження цих даних з 25,70% до 23,90%, а в аптеці № 2 мало місце зростання рівня торгівельних накладень у 2022 році до 27,90%, з послідовним їх зниженням до 26,11% у 2023 році.

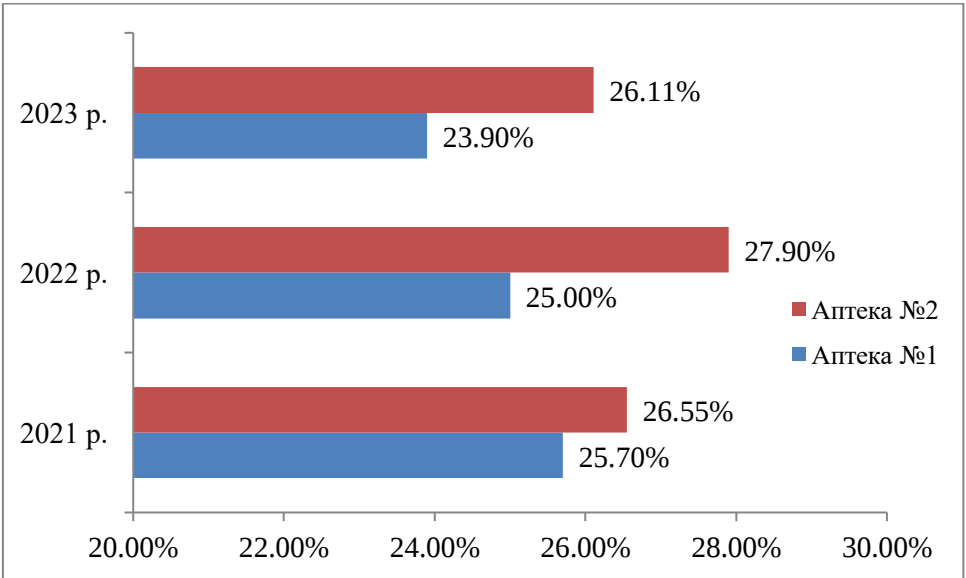


Рис.3.4. Результати порівняльного аналізу рівня (%) торгівельних накладень в аптечних закладах за 9-ть місяців 2021-2023 років

На показник рівня (%) торгівельних накладень мають вплив різні фактори, тому більш демонстративним є проведення факторного аналізу, який дає змогу визначити рівень впливу на цей економічний показник різних чинників.

На наступному етапі проведення наших досліджень нами був проаналізований показник суми витрат та рівня (%) витрат в аптечних закладах за вищевказаний період часу (рис.3.5). Встановлено, що у 2021 році показник суми витрат поступово збільшувався з 1719,96 тис. грн до 2103,49 тис. грн, тобто на 22,30%, в свою чергу в аптеці №2 сума витрат у 2022 році він збільшилась на 10,55% з 1446,10 тис. грн до 1598,47 тис. грн. У подальшому, витрати в аптеці №2 знизилась до 1391,68 тис. грн (зниження, у порівнянні з попереднім періодом дорівнювало 12,94%).

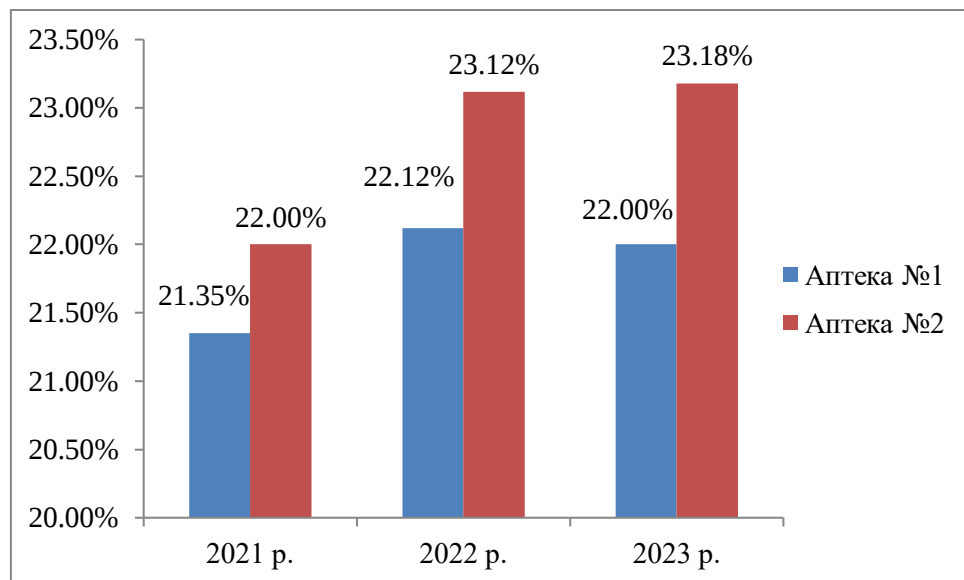


Рис.3.5. Дані порівняльного аналізу рівня (%) витрат в аптечних закладах за 9-ть місяців 2021-2023 рр.

Складність динаміки змін показників суми витрат мало безпосередній вплив на показники рівня (%) витрат в двох аптеках. Треба зазначити, що в обох аптеках спостерігалась негативна тенденція до зростання рівня (%) витрат. При цьому, в аптеці №2 ця тенденція мала, з нашої точки зору, більш загрозовий характер. Так, в аптеці №2 показник рівня витрат збільшився з 22,0% у 2021 році до 23,18% у 2023 році, тобто на 1,18%. Аптека №1

характеризувалась більш повільнішим зростанням цього важливого економічного показника, а саме з 21,35% за даними 2021 року, до 22,0% за даними 2023 року.

Зрозумілим є той факт, що складний характер змін зазначених показників в двох аптеках має значний вплив на показники прибутковості та рентабельності від основної діяльності, а також ефективності реалізації того соціального навантаження, яке було покладено на заклади в рамках виконання державної програми «Доступні ліки» в Україні. Незалежно від того, є діяльність аптеки прибутковою або збитковою реалізація державних гарантій в рамках виконання зазначеної програми є важливою складовою у формуванні сучасного соціально орієнтованого профілю цих закладів. Слід зазначити, що обидва аптечних закладу приймають активну участь в обслуговуванні хронічних хворих за означеною програмою, так відповідні договори з НСЗУ були підписані ще до початку воєнного вторгнення в нашу країну. Аптеки здійснюють обслуговування хворих на серцево-судинні патології, цукровий діабет, бронхіальну астму, а також відпускають ЛЗ пацієнтам з розладами психіки та поведінки. Аналіз прибутковості аптечних закладів та рівня (%) реімбурсації вартості відпущених ліків за означеною програмою у динаміці років й стало метою проведення наших подальших досліджень.

3.3. Результати порівняльного аналізу прибутковості аптечних закладів та ефективності виконання державних гарантій за державною програмою «Доступні ліки»

Незалежно від форми власності та господарювання отримання прибутку від основної діяльності є одним із важливих завдань в роботі аптеки [1,10,11,19,20]. Функціонування у конкурентному середовищі створює певні обмеження у роботі закладів, які обумовлені значним впливом факторів, в т. ч. ринкового та непередбачуваного характеру їх розвитку. Незважаючи на значне соціальне навантаження, яке покладено на сучасні аптечні заклади прибуткове

функціонування цих закладів повинно формувати основу плану економічного розвитку у коротко- та середньотривалій перспективах.

Особливу актуальність питання підвищення прибутковості мають під час фінансових криз та соціальних потрясінь, які зараз спостерігаються в нашій країні після повномасштабного вторгнення з боку іншої країни.

Тому наступним етапом проведення наших досліджень й стало визначення показників прибутковості роботи двох аптечних закладів та проведення їх ретроспективного аналізу за 3-квартали 2021-2023 років. Результати проведеного аналізу, який ґрунтувався на даних раніше отриманих показників дохідності від основної діяльності та витрат представлені у таблиці 3.3.

Звертає на себе увагу наявність негативної, з фінансово-економічної точки зору, тенденції до зниження показників рентабельності аптеки №1 з 4,35% до 1,9%, тобто у 2,3 рази. Це відмічається на фоні катастрофічного падіння показників прибутковості діяльності аптечного закладу, яке спостерігалось протягом 9 місяців 2021-2023 років.

Так, показник прибутку знизився з 350,46 тис. грн до 181,66 тис. грн. Таким чином, сума прибутку аптечного закладу від основної діяльності знизилась на 46,17%. Слід зазначити, що прибуток в аптеці №1 знижувався поступово. Так, за 3 квартали 2022 року він дорівнював 233,65 тис. грн, що було на 33,33% менше, ніж аналогічні дані за попередній період. При цьому, протягом цього періоду ми спостерігали зростання товарообігу з 8056,9 тис. грн до 9561,3 тис. грн, тобто приріст товарообігу дорівнював 18,67%.

Таким чином можна стверджувати, що планомірне падіння рентабельності аптечного закладу №2 було обумовлено значним зниженням показників прибутку на фоні планомірного зростання товарообігу аптеки №1.

Дещо інша ситуація спостерігалася в аптечному закладі №2. Більш детальніше зупинимось на аналізі динаміки показників прибутковості та рентабельності в аптеці №2 за 9 місяців 2021-2023 років (рис.3.6).

Таблиця 3.3

Аналіз прибутку та рентабельності аптекних закладів упродовж 3-х кварталів 2021-2023 рр.

Показник аналізу (од. виміру)	Аптека №1			Аптека №2		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Загальний товарообіг (тис. грн)	8056,0	8112,9	9561,3	6573,2	6913,8	6003,8
Сума отриманого доходу від основної діяльності	2070,39	2028,22	2285,15	1745,18	1928,95	1567,59
Рівень торгівельних накладень (%)	25,7	25,0	23,9	26,55	27,90	26,11
Сума витрат (грн)	1719,96	1794,57	2103,49	1446,10	1598,47	1391,68
Рівень витрат (%)	21,35	22,12	22,00	22,00	23,12	23,18
Сума прибутку, грн	350,46	233,65	181,66	299,08	330,48	175,91
Рентабельність від основної діяльності (%)	4,35	2,88	1,9	4,55	4,78	2,93

Упродовж 3 кварталів 2021-2022 років ми спостерігали позитивне зростання показників рентабельності з 4,55% до 4,78%, а саме на 0,23%. Вже за 9 місяців 2023 році показник рентабельності різко знизився до позначки 2,93%.

Зазначене падіння показників рентабельності відбувалося на фоні зниження даних прибутковості роботи аптеки №2 від основної діяльності на 46,77% (з 330,489 тис. грн у 2022 р. до 175,91 тис. грн за даними 2023 року). В свою чергу треба зазначити, що у 2023 році знизився показник товарообігу

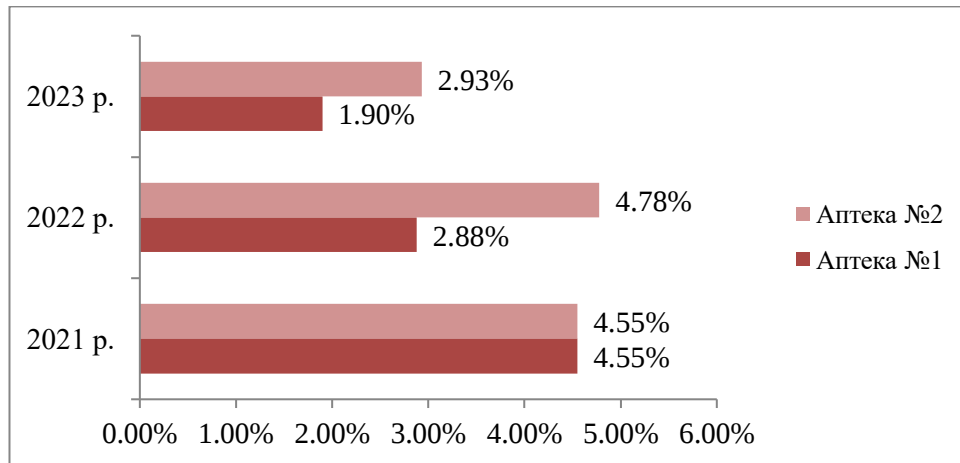


Рис.3.6. Дані порівняльного аналізу рентабельності (%) аптек за 9-ть місяців 2021-2023 років

аптечного закладу до 6003,8 тис. грн з 6573,2 тис. грн за даними 2023 року. Таким чином, показник товарообігу знизився у 2023 році на 9,48%. При цьому треба зазначити, що у 2022 році ми спостерігали зростання показників обсягу продажів ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту з 6573,2 тис. грн до 6913,8 тис. грн, тобто на 5,18%.

Підсумовуючи результати проведеного аналізу показників прибутку та рентабельності аптечних закладів можна стверджувати, що ці показники в двох аптеках мали різний характер змін, а саме у аптеці №1 вони характеризувалися планомірним падінням. На відміну від цього, в аптеці №2 прибуток та рентабельність мали складний (зигзагоподібний) характером змін протягом 9 місяців 2021-2023 років.

За умов впровадження воєнного стану та посиленні ролі держави у підтримі здоров'я громадян питання ефективності реалізації програми «Доступні ліки» має важливе соціальне та медико-фармацевтичне значення. Як вказувалося раніше, аптечні заклади, діяльність яких нами досліджувалася, почали свою роботу з електронними рецептами ще до початку воєнних подій в країні. З цього періоду спектр діяльності аптек за програмою «Доступні ліки» збільшувався, як за кількісними, так й якісними параметрами. Так, в 2023 році

дві аптеки почали відпускати ЛЗ хворим з розладами психіки, поведінки та епілепсією.

В світі існує два основних механізми компенсації вартості відпущених ліків, а саме держава або суспільні фонди можуть компенсувати вартість відпущених ліків або аптеці, або конкретному споживачеві [19]. В Україні з 1 квітня 2017 р. була започаткована державна програма «Доступні ліки», яка передбачала компенсацію вартості відпуску ЛЗ хворим на серцево-судинні патології, цукровий діабет II типу та бронхіальну астму. З цього року перелік препаратів, вартість яких держава компенсувала поступово збільшувався. Слід також відзначити, що саме у повоєнні роки перелік таких хворих був збільшений [23,24]. Крім цього, принаймні 2 рази на рік переглядається перелік ЛЗ, вартість яких держава повинна компенсувати у відповідності до взятих на себе медико-соціальних зобов'язань. Вартість відпущених ЛЗ компенсує НСЗУ, тобто в Україні функціонує перша модель компенсації вартості відпущених ЛЗ хворим за електронними рецептами [14-16]. На рис.3.7.представлені результати аналізу динаміки змін показника рівня компенсації вартості відпущених ЛЗ за 3 квартали 2021-2023 роки в двох аптеках, які ми розраховували як відношення сум компенсованих ЛЗ до повної їх вартості (грн) та помножене на 100%. Зрозумілим є той факт, що збільшення цього відносного показника є позитивною характеристикою розвитку процесу функціонування аптечного закладу в рамках виконання державних гарантів, які покладені на нього за програмою «Доступні ліки».

За даними рис. 3.7. можна чітко сказати, що виконання аптечними закладами своїх соціальних зобов'язань перед суспільством здійснюється у повному обсязі. Так, упродовж 9 місяців 2021-2023 років показник рівня реімбурсації в аптеці №1 зріс з 74,55% до 80,56%. В свою чергу, в аптеці №2 цей важливий соціально-економічний показник зріс з 77,89% до 85,43%. Тобто можна стверджувати, що в другій аптеці ми спостерігали більш інтенсивніше зростання показника рівня (%) реімбурсації вартості відпущених ЛЗ, порівняно з даними, які мали місце в аптеці №1.

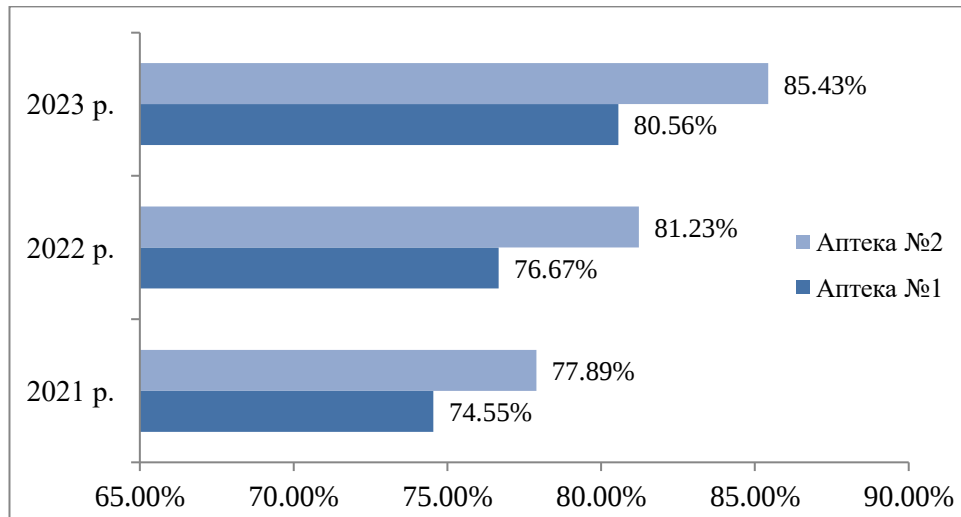


Рис.3.7. Результати порівняльного аналізу рівня (%) реімбурсації вартості відпущених ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» в аптечних закладах за 9-ть місяців 2021-2023 років

На цей показник впливають багато факторів, а саме асортимент ЛЗ, які відпускаються хворим, перелік пацієнтів, які обслуговуються за програмою «Доступні ліки», інтенсивність виписування електронних рецептів, близькість закладів охорони здоров'я, які обслуговують хронічних хворих та які підписали договори з НСЗУ на обслуговування хворих за зазначеною програмою, наявності в аптеках тих або інших найменувань ліків й таке інше. Тому, це питання потребує подальшого розгляду, враховуючи саме вплив різних факторів на процес компенсації вартості відпуску ЛЗ хворим за вищезазначеною програмою. Необхідно лише зазначити, що незважаючи на нестабільне фінансову та соціально-економічне ситуацію в Україні аптечні заклади й надалі будуть виконувати свої функції у відповідності до нагальних потреб суспільства та вимог «Належної аптечної практики».

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. За результатами проведеного аналізу показника товарообігу в двох аптеках можна стверджувати про складний характер його змін у часі. Так, в аптеці №1 ми спостерігали планомірне зростання даних обсягу продажів

протягом 9-ти місяців 2021-2023 років з 8056,0 до 9561,3 тис. грн, тобто на 18,68%. В свою чергу, в аптеці №2 товарообіг збільшився з 6573,2 тис. грн до 6913,8 тис. грн за даними 2022 року, з поступовим падінням відповідних значень у 2023 році до 6003,8 тис. грн. Таким чином можна сказати, що зміни показників товарообігу в двох аптеках мали різний характер.

2. Звертає на себе увагу безумовне домінування роздрібної реалізації в структурі товарообігу в обох аптеках протягом всього періоду, який ми досліджували. При чому слід зазначити, що питома вага (%) роздрібної реалізації в загальній сумі проданого товару в аптеці №1 поступово збільшувалась, а саме з 78,16% до 80,96%, а в аптеці №2 – навпаки, ми спостерігали зворотню тенденцію, а саме зниження питомої ваги цього показника з 81,24% до 80,05%.

3. Аналіз динаміки змін показників рівня (%) собівартості реалізованого товару дозволив стверджувати, що цей показник поступово збільшувався в аптеці №1 з 74,3% до 76,1%. В аптеці №2 динаміка зміни цього показника мала дещо інший характер, так у 2022 році він знизився з 73,45% до 72,10% (на 1,35%), а у наступному 2023 році — збільшився до 73,89% (на 1,79%). В цілому, в аптеці №1 рівень собівартості у 2023 році зріс, порівняно з даними 2021 року на 2,42%, а в аптеці №2 – всього на 0,6%.

4. За результатами порівняльного аналізу умовної вартості одного фіскального чеку в двох аптеках нами встановлено, що цей показник мав складний характер змін у часі. Наприклад, в аптеці №1 від зріс у 2023 році, порівнянно з даними 2021 року на 34,47%, а в аптеці №2 – за аналогічний період на 29,35%. В цілому нами визначається динаміка зростання зазначеного показника у 2023 році. Це може знаходити своє пояснення у зростанні споживання ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту, а також бути наслідком зростання цін на ЛПІ у наслідок підвищення курсу національної валюти відносно долару США, який ми спостерігали у 2022 році.

5. За результатами аналізу показників торгівельних накладень в двох аптеках встановлено, що вони мали складний характер змін упродовж 3-х

місяців 2021-2023 років. У 2023 році в аптеці суми торгівельних накладень збільшилися на 10,37% (з 2070,39 тис. грн до 2285,15 тис. грн), а в аптеці №2 – навпаки зменшилися на 10,17% (з 1567,59 тис. грн до 1745,18 тис. грн). В свою чергу, спостерігалось зниження рівня торгівельних накладень (з 25,7% у 2021 році до 23,9% у 2023 році). В аптеці №2 зазначений показник мав складний характер змін, але в цілому показник знизився у 2023 році всього на 0,44% (з 26,55% до 26,1%).

6. За даними аналізу витрат в двох аптеках встановлено, що в першому закладі спостерігалось планомірне збільшення даних з 1719,96 тис. грн до 2103,49 тис. грн (приріст на 22,30%), а в аптеці №2 мало місце зниження даних у 2023 році на 0,4% (з 144,10 тис. грн до 1391,68 тис. грн).

7. За результатами аналізу рівня (%) витрат встановлена негативна тенденція до зростання в аптеці №1 та в аптеці №2. Так, в першій аптеці цей показник зріс з 21,35% у 2021 р. до 22,00% у 2023 році, а у аптеці №2 з 22,00% до 23,18%. Таким чином можна стверджувати, що негативна тенденція до зростання рівня (%) витрат мала безпосередній вплив на показники прибутковості закладів від основної діяльності.

8. Результати порівняльного аналізу показників рентабельності в двох аптеках дозволили стверджувати про наявність різного характеру їх змін у часі. Так, в аптеці №1 рентабельність планомірне знижувалась з 4,35% до 1,9% (у 2,3 рази) на фоні поступового зростання загального товарообігу з 8056,9 тис. грн до 9561,3 тис. грн (приріст становив 18,67%),

9. Доведено, що на відміну від аптеки №1, в іншому закладі протягом 9 місяців 2021-2023 років ми спостерігали зигзагоподібний характер змін показників рентабельності з 4,55% (2021 рік) до 4,78% (2022 рік), а у 2023 р. цей показник досить різко впав до 2,93%. Зазначений характер змін показників рентабельності був тотожним до показників загального товарообігу, який ми досліджували протягом 9 місяців 2021-2023 років.

10. Враховуючи воєнний стан в країні особливо позитивним виглядає той факт, що обидві аптеки на високому організаційному рівні виконують

соціальні зобов'язання, які покладені на них за державною програмою «Доступні ліки». Так, показник рівня (%) реімбурсації в аптеці №1 зріс з 74,55% до 80,56%, а в аптеці №2 – з 77,89% до 85,43%. Ця тенденція є важливою характеристикою процесу реалізації тих державних гарантій, які були задекларовані ще на початку впровадження такого масштабного процесу, яким є програма «Доступні ліки» в Україні.

11. Систематизуючи результати проведених досліджень можна стверджувати, що незважаючи на труднощі в організації роботи аптекних закладів, які ми спостерігали протягом 2021-2023 років вони залишаються прибутковими та на високому рівня виконують ті соціальні зобов'язані, які були покладені на них в рамках реалізації державної програми «Доступні ліки».

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Проаналізована спеціальна література, в якій представлені дані з аналізу досвіду впровадження електронних рецептів у різних країнах ЄС.
2. Окреслені особливості впровадження процесу переходу на електронні рецепти у таких країнах ЄС, як Німеччина, Італія, Австрія, Франція.
3. Досліджено структуру Державного бюджету України, який прийняти на 2024 рік та визначені пріоритетні напрямки його реалізації.
4. Проведений структурний аналіз даних витратної частини Державного бюджету України на 2024 рік за витратами, що передбачені на задоволення потреб населення у доступній та ефективній медичній та фармацевтичній допомозі.
5. За даними аналізу звітів національних систем охорони здоров'я країн ЄС досліджено нормативно-правові та організаційно-економічні особливості процесів лібералізації відпуску препаратів безрецептурного відпуску, в т. ч. поза аптекними закладами без участі фармацевтів.

6. Проведений системний аналіз основних показників, які характеризують торгово-фінансову діяльність двох аптечних закладів за умов впровадження воєнного стану (за 9 місяців 2021-2023 років).
7. Розраховані та проаналізовані показники прибутковості та рентабельності (%) від основної діяльності в двох аптеках за 3 квартали 2021-2023 років, окреслені напрямки їх підвищення за умов воєнного стану.
8. Проведений аналіз показників рівня реімбурсації (%) вартості відпуску ЛЗ за державної програмою «Доступні ліки» в двох аптечних закладах упродовж 9 місяців 2021-2023 років.
9. Окреслені основні проблеми в організації ефективної роботи аптечних закладів за умов впровадження в країні воєнного стану та необхідності вирішення соціальних навантажень, які покладені на них в країні, в т. ч. за програмою «Доступні ліки».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бухгалтерський облік на підприємствах фармацевтичної галузі: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / А. С. Немченко, С.В. Огарь, І.В. Кубарева та ін.. ; За ред. А.С. Немченко. – Х: НФаУ: Золоті сторінки, 2011. 264 с.
2. Держбюджет–2024: загальні показники та видатки на охорону здоров'я. *Щотижневик «Аптека»*. 2023. 4 грудня, № 47 (1418). URL: <https://www.apteka.ua/article/681435> (дата звернення: 29.10.2023).
3. 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: 12.12.2023).
4. 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: 08.12.2023).

5. Індекс споживців цін. Економічна статистика/Ціни. https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/cit.htm (дата звернення: 03.12.2023).

6. Консультація фармацевта: чи має така послуга оплачуватися? *Щотижневик «Аптека»*. 2023. 20 листопада, № 45 (1416). URL: <https://www.apteka.ua/article/679555> (дата звернення: 26.11.2023).

7. Єріна А.М. Статистичне моделювання та прогнозування : навч. посіб. / Єріна А.М. К.: КНЕУ, 2000. 170 с.

8. Клінічна фармакологія: підручник / За ред. О. Я. Бабака, О. М. Біловола, І. С. Чекмана. – К.: Медицина, 2008. 768 с.

9. 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: 12.12.2023).

10. Мнушко, З. М. Менеджмент та маркетинг у фармації. Ч. І. 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.

11. Мнушко З. М., Дихтярева 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.

12. 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: 19.11.2023).

13. 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: 07.12.2023).

14. Національна служба охорони здоров'я. Е-дані. Аналітичні панелі (Дашборди). URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard> (дата звернення: 20.12.2023).
15. 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: 23.11.2023).
16. 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).
17. 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.
18. Організація та економіка фармації. Ч. І. Організація фармацевтичного забезпечення населення: націон. підручник для студентів вищ. навч. закл. / А.С. Немченко, В.М. Назаркіна, Г. Л. Панфілова, К.Л. Косяченко, Л. О. Гала. Х.: НФаУ: Золоті сторінки, 2015. 360 с.
19. Організація та економіка фармації. Ч. ІІІ. Основи економіки фармації: націон. підручник для студентів вищ. навч. закл. / А.С. Немченко, Г. Л. Панфілова, В.М. Назаркіна, Л.О. Гала. – Х.: НФаУ, 2017. 272 с
20. Основи економіки та системи обліку у фармації : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, В. М. Чернуха, С. В. Огарь та інш.; за ред. А. С. Немченко. Х.: Вид-во НФаУ; «Золоті сторінки», 2005. 504 с.
21. Полякова Д. Аптечні автомати з «повноваженнями» більшими, ніж у фармацевтів, та «асортимент з глянцевого журналу» – нові «обличчя» європейського ОТС-сектору. *Щотижневик «Аптека»*. *Щотижневик «Аптека»*. 2023. 4 грудня, № 47 (1418). URL: <https://www.apteka.ua/article/681059> (дата звернення: 27.11.2023).
22. 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: 29.10.2023).

23. Програма реімбурсації продовжує розвиватися *Щотижневик «Аптека»*. 2023. № 34 (1405). URL: <https://www.apteka.ua/article/672246> (дата звернення: 27.11.2023).

24. Програма реімбурсації: підсумки 2022 р. та розвиток під час війни. *Щотижневик «Аптека»*. 2023. № 08 (1379). URL: <https://www.apteka.ua/article/659225> (дата звернення: 19.10.2023).

25. 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: 23.10.2023).

26. 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.

27. Тарнавська Н.П. Менеджмент: теорія та практика: підручник для вузів / Н. П. Тарнавська, Р. М. Пушкар. Тернопіль: Карт-бланш, 2017. 456 с.

28. 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.

29. 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.

30. Основи методології медико-біологічних досліджень. / Т. В.Єрошкіна, Т. М.Полішко, В. В.Ткаченко, В. А.Шевченко. Д.: Вид-во Д НУ ,2011, 132с.

31. 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.

32. 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.
33. 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.
34. Bruno O., Nyanchoka 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.
35. 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.
36. 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: 18.10.2023).
37. 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.
38. 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*. 2017. Vol. 99. P.250-254.
39. 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*. 2018. Vol.99. P.147-151.
40. Essential medicines for universal health coverage / Wirtz V.J., Hogerzeil H.V., Gray A.L., et al. *Lancet*. 2018. P. 389(16).

41. 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.* 2018. №87 (Suppl 5), P. 120-126.
42. 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.
43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. Glynn L., Cleyde S. A critical appraisal tool for library and information research. *Library Hi Tech.* 2016. №24. P. 1-15.
49. Handbook of Medical Statistics. / Ji-Qian Fang, editor. China: Sun Yat-Sen University. 2017.
50. 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).
51. Irene C. Improving on the accessibility and availability of Essential Drugs in Calabar metropolis, cross river state. *J Health Med Nurs.* 2016. №27. P.45-55.

52. J. M. Northey, N. Cherbuin, K. L. Pampa, 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
53. 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.
54. 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.
55. 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.
56. Machemedze M.MR, Munyuki E. Literature review on bottlenecks to essential medicines production and procurement in East and Southern Africa. 2013. 23 p.
57. 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.
58. 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.
59. 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.
60. Obuaku C. Essential medicines in Nigeria: foregrounding access to affordable essential medicines. *Afr Soc Rev.* 2018. №18. P. 42-60.
61. 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.

62. 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.
63. 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.
64. Petticrew M., Shekelle P., Stewart L.A., Group P. Preferred reporting items for systematic review and and explanation. *BMJ*. 2015. №7647. P. 1-25.
65. 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.
66. 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.
67. 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.
68. World Health Organization. WHO Guideline on Country Pharmaceutical Pricing Policies WHO Guideline on Country Pharmaceutical Pricing Policies. *World Health Organization*. 2020. 70 p.
69. 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**

Ліляни ІЛІНОЇ

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Оцінка ефективності функціонування аптечної мережі за умов впровадження воєнного стану в Україні»
керівник кваліфікаційної роботи: Віталій ЧЕРНУХА, к.фарм.н., доцент
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: дані спеціальної літератури, статистичні показники, що представлені в офіційних джерелах та висвітлюють стан розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку, макроекономічні показники, які представлені у Державному бюджеті України на 2024 рік, основні показники торгово-фінансової діяльності роботи двох аптек, які входять до складу мережі закладів регіонального масштабу (дані управлінського обліку руху товару та дані бухгалтерської звітності, а саме «Звіту про прибуток аптеки» за 3 квартали 2021-2023 років), звіти національних систем охорони здоров'я різних країн ЄС з питань впровадження електронних рецептів та лібералізації нормативно-правових та організаційно-економічних підходів до відпуску безрецептурних ліків та інших товарів аптечного асортименту поза аптечних закладів споживачам.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати спеціальну літературу, в якій представлені дані з аналізу досвіду впровадження електронних рецептів у різних країнах Європейського Союзу (ЄС); окреслити особливості впровадження процесу переходу на електронні рецепти у таких країнах ЄС, як Німеччина, Австрія, Італія та Франція; проаналізувати структуру Державного бюджету України, який прийняти на 2024 рік, визначити пріоритетні напрямки його реалізації; провести структурний аналіз даних витратної частини Державного бюджету України на 2024 рік за витратами, що передбачені на задоволення потреб населення у доступній та ефективній медичній та фармацевтичній допомозі; за даними

аналізу звітів національних систем охорони здоров'я країн ЄС дослідити нормативно-правові та організаційно-економічні особливості процесів лібералізації відпуску препаратів безрецептурного відпуску, в т. ч. поза аптечними закладами; провести системний аналіз основних показників, які характеризують торгово-фінансову діяльність двох аптечних закладів, що входять до складу мережі закладів регіонального масштабу за умов впровадження воєнного стану (за 9 місяців 2021-2023 років); розрахувати та проаналізувати зміни показників прибутковості та рентабельності від основної діяльності в двох аптеках за 3 квартали 201-2023 років; провести аналіз показників рівня реімбурсації (%) вартості відпуску ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» в аптечних закладах упродовж 9 місяців 2021-2023 років; окреслити основні проблеми в організації ефективної роботи аптечних закладів за умов впровадження в країні воєнного стану та необхідності вирішення важливих соціальних завдань, в т. ч. за програмою «Доступні ліки».

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
таблиць – 7, рисунків – 8.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ І	Віталій ЧЕРНУХА, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації, к.фарм. н.	Вересень 2023 р.	Вересень 2023 р.
Розділ ІІ	Віталій ЧЕРНУХА, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації, к.фарм. н.	Жовтень 2023 р.	Жовтень 2023 р.
Розділ ІІІ	Віталій ЧЕРНУХА, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації, к.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 проблем та перспектив впровадження електронної рецептури в аптечних закладах	16-30 вересня 2023 р.	виконано
3.	Дослідження ефективності функціонування аптечних мереж за умов воєнного стану	1-15 жовтня 2023 р.	виконано
4.	Аналіз ефективності виконання аптеками соціального навантаження (програма «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

_____ Ліляна ІЛІНА

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Віталій ЧЕРНУХА

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.	Ліліна Ліляна Євгенівна	Оцінка ефективності функціонування аптечної мережі за умов впровадження воєнного стану в Україні	Evaluation of the effectiveness of the operation of the pharmacy network under the conditions of the introduction of martial law in Ukraine	доц. Чернуха В. М.	доц. Терещенко Л. В.

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

Вірно: пров. фахівець деканату



Н. В. Фоменко

ВИСНОВОК

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

№123998 від « 19» грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Ілліної Ліляни Євгеніївни, ____ курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Оцінка ефективності функціонування аптечної мережі за умов впровадження воєнного стану в Україні / Evaluation of the effectiveness of the operation of the pharmacy network under the conditions of the introduction of martial law in Ukraine», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

1%

8%

ВІДГУК

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

Ліляни ІЛІНОЇ

**на тему: «Оцінка ефективності функціонування аптечної мережі за умов
впровадження воєнного стану в Україні»**

Актуальність теми. У вітчизняній системі охорони здоров'я аптечні мережі займають важливе місце. У більшості областей країни, аптечні мережі мають найвищі показники продажів товарів на роздрібному фармацевтичному ринку. За умов впровадження воєнного стану ефективність функціонування аптечних мереж стала залежить від багатьох факторів, в т.ч. тих, що мають негативний вплив. Тому представлена робота має актуальність та практичне значення для вітчизняній системі охорони здоров'я.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. За результатами проведених досліджень можуть бути сформовані практичні рекомендації щодо підвищення рівня ефективності фармацевтичного забезпечення хворих, яке здійснюється мережевими аптеками в Україні.

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 _____

Віталій ЧЕРНУХА

«07» грудня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

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

Ліляни ІЛІНОЇ

на тему: **«Оцінка ефективності функціонування аптечної мережі за умов
впровадження воєнного стану в Україні»**

Актуальність теми. За умов впровадження воєнного стану аптечні мережі продемонстрували економічну стабільність та високий рівень організації роботи, навіть у кризових умовах. Активне просування на вітчизняному фармацевтичному ринку аптечних мереж є особливістю розвитку системи фармацевтичного забезпечення в Україні. Тому представлена робота має соціально-економічне значення та практичну значущість.

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

Пропозиції автора з теми дослідження. Запропоновані напрямки підвищення рівня ефективності надання фармацевтичної допомоги відвідувачам мережевих аптек в Україні. Представлені результати аналізу діяльності мережевих аптек можуть бути використанні у практичній роботі таких аптек за умов воєнного стану в Україні.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Представлені у роботі результати досліджень можуть використанні для розробки практичних рекомендацій з підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення відвідувачів мережевих аптек в Україні за умов воєнного стану.

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 комісією.

Рецензент _____

доц. Любов ТЕРЕЩЕНКО

«14» грудня 2022 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: «Оцінка ефективності функціонування аптечної мережі за умов впровадження воєнного стану в Україні», здобувача вищої освіти групи Фм19 (4,6з) – 1а НФаУ 2024 року випуску Ліляни ІЛІНОЇ Науковий (-ві) керівник (-ки) доц. Віталій ЧЕРНУХА

Рецензент доц. Любов ТЕРЕЩЕНКО

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти групи Фм19 (4,6з) – 1а Ліляни ІЛІНОЇ на тему: «Оцінка ефективності функціонування аптечної мережі за умов впровадження воєнного стану 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 Ліляни ІЛЛІНОЇ до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Оцінка ефективності функціонування аптечної мережі за умов впровадження воєнного стану в Україні»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Микола ГОЛІК /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Ліляна ІЛЛІНА 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 Експертну комісію.

Керівник кваліфікаційної роботи

Віталій ЧЕРНУХА

«07» грудня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Ліляна ІЛЛІНА допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Експертній 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/