

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра соціальної фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ТОРГОВО-
ФІНАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕКИ ЗА УМОВ ВОЄННОГО
СТАНУ В УКРАЇНІ»**

Виконала: здобувач вищої освіти групи Фм20(5,6з) – 01
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої-професійної програми Фармація
Ліна ВАНДЮК

Керівник: професор закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації, д. фарм. н., професор
Ганна ПАНФІЛОВА

Рецензент: завідувач кафедри менеджменту, маркетингу
та забезпечення якості у фармації, д. фарм. н., професор
Володимир МАЛИЙ

АНОТАЦІЯ

У роботі представлені результати дослідження стану фармацевтичного забезпечення населення за рецептурним відпуском препаратів та медичних виробів в Україні. Проведено аналіз основних показників торгово-фінансової діяльності аптеки, оплати праці працівників та плинності кадрів за 2021-2025 роки (9 місяців). Окреслені напрямки підвищення ефективності роботи аптеки за умов воєнного стану та майбутньої розбудови країни. Робота представлена на 56 сторінках та складається із 3-х розділів, загальних висновків, 35 джерел літератури. Результати досліджень проілюстровані 16 рисунками та 5 таблицями.

Ключові слова: аптечні заклади, електронний рецепт, споживання ліків, фармацевтична допомога, фармацевтичне забезпечення населення

ANNOTATION

The paper presents the results of a study of the state of pharmaceutical provision of the population with prescription drugs and medical devices in Ukraine. An analysis of the main indicators of the trade and financial activities of the pharmacy, employee remuneration and staff turnover for 2021-2025 (9 months) was conducted. Directions for increasing the efficiency of the pharmacy under martial law and the future development of the country are outlined. The paper is presented on 56 pages and consists of 3 sections, general conclusions, 35 sources of literature. The research results are illustrated by 16 figures and 5 tables.

Key words: pharmacies, electronic prescription, drug consumption, pharmaceutical aid, pharmaceutical provision of the population

3MICT

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ		5
ВСТУП		6
РОЗДІЛ I	ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСТУПНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗА УМОВ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ: ОЦІНКА СТАНУ ТА НАПРЯМКИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ	9
1.1.	Аналіз структури витрат на охорону здоров'я у різних країнах ЄС	9
1.2.	Дослідження показників споживання лікарських засобів та кількості аптечних закладів у країнах Європи	14
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ		19
РОЗДІЛ II	ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕЛЕКТРОННОГО ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІ ТА МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ В УКРАЇНІ	22
2.1.	Результати структурного аналізу кількості місць відпуску лікарських засобів за електронними рецептами в Україні	22
2.2.	Дослідження стану рецептурного відпуску медичних виробів в Україні за електронними рецептами упродовж 2023-2025 рр.	27
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ		35
РОЗДІЛ III	ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ТОРГОВО- ФІНАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕКИ ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	38
3.1.	Результати аналізу динаміки змін та структури товарообігу аптеки за 2020-2025 рр. (1-3 квартали)	38
3.2.	Дослідження показників доходу аптеки від основної	44

	діяльності, витрат обігу та прибутковості її діяльності	
3.3.	Дослідження показників оплати праці фармацевтів та руху кадрів в аптеці	49
	ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	53
	ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	56
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	57
	ДОДАТКИ	62

Перелік умовних скорочень

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄС – Європейський Союз

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарський засіб

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НСЗУ – Національна служба охорони здоров'я

НФаУ – Національний фармацевтичний університет

Стратегія – Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 р.

ТОТ – тимчасово окуповані території

OECD – Organisation for Economic Cooperation and Development

ВСТУП

Актуальність теми. Організація ефективної й доступної фармацевтичної допомоги та послуги потребує залучення значних ресурсів, а також активної участі всіх, хто задіяний у роботі системи охорони здоров'я [2,24,29]. Планомірне подорожчання вартості медичних послуг у національних системах охорони здоров'я та активний розвиток фармацевтичного ринку істотно вплинули на витратну політику закладів охорони здоров'я та роль фармацевтичних працівників [2]. За останні десятиліття медико-соціальне навантаження на фармацевтичних працівників лише посилювалось. Яскравіше це було продемонстровано під час пандемії коронавірусної інфекції [24,26,29], а також в нашій країні після початку повномасштабного вторгнення з боку сусідньої країни [30,32,34].

На даний час в Україні аптечні заклади залишаються одними із найактивніших учасників процесу надання населенню не лише фармацевтичної допомоги, а й відповідних соціально орієнтованих послуг, займаються консультування хворих, беруть участь у суспільно важливих проєктах (допомога Збройним силам України, внутрішньо переміщеним особам, інвалідам тощо). За цих умов питання аналізу стану торгово-фінансової діяльності аптечних закладів має важливе значення не лише для ефективного розвитку фармацевтичного бізнесу, а й формування соціальної стабільності у суспільстві. Означене твердження дозволило сформулювати мету наших досліджень.

Мета дослідження – дослідження результатів торгово-фінансової діяльності аптеки за умов воєнного стану в Україні.

Завдання дослідження: здійснити дослідження сучасних інформаційних джерел, в яких висвітлюються питання організації функціонування систем охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення; провести аналіз витрат на охорону здоров'я, їх структуру, а також споживання ЛЗ й кількості аптек на 100 тис. населення по країнах

Європейського Союзу (ЄС); проаналізувати стан рецептурного відпуску ЛЗ аптечними закладами в Україні за даними Національної служби охорони здоров'я (НСЗУ) за показниками кількості місць відпуску препаратів за е-Рецептами в цілому по країні та за її регіонами; дослідити стан відпуску аптечними закладами медичних виробів (МВ) з 2023 р. по 2025 р. (станом на 25.11. 2025 р.) за е-Рецептами у рамках реалізації державної програми «Доступні ліки» в цілому по країні та за її окремими регіонами; окреслити особливості в організації та фармацевтичному забезпеченні хворих на е-Рецептами на ЛЗ та МВ в Україні за окремими регіонами, акцентуючи увагу на тих областях, в яких існує небезпека для населення унаслідок воєнний дії та є у складі тимчасово окуповані території (ТОТ); проаналізувати основні показники торгового-фінансової діяльності аптечного закладу, що розташований в одному із західних регіонів країн; визначити та проаналізувати показники дохідності від основної діяльності, прибутку та рентабельності роботи аптечного закладу; проаналізувати показники оплати праці (фонд заробітної плати, середня заробітна платня) та плинності кадрів в аптеці у динаміці років; окреслити основні проблеми у роботі аптечного закладу та визначити напрямки їх виправлення з метою підвищення його конкурентоспроможності майбутньому на фармацевтичному ринку.

Об'єкт дослідження – процес фармацевтичного забезпечення населення на рівні роздрібною ланки товаропровідної мережі в Україні.

Предмет дослідження: джерела спеціальної літератури, що індексуються у наукометричних базах, дані офіційних сайтів Кабінету Міністрів України (КМУ), Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, Державної служби з лікарських засобів (ЛЗ) та контролю за наркотиками, НСЗУ тощо; звіти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) за окресленою тематикою; дані управлінського, бухгалтерського та статистичного обліку та звітності аптечного закладу за 2020-2025 рр. (перші 3 квартали) за згодою власників та керівництва аптеки; макроекономічні показники розвитку України за 2021-2025 рр..

Методи дослідження: порівняльний, історичний, графічний, математико-статистичні, аналітичний методи досліджень та наукового пошуку. Крім цього застосовувалися методи, які представлені у роботах науковців з організаційно-економічного, економічного, математико-статистичного напрямків у фармації. Статистична обробка проводилась з використанням стандартних пакетів статистичного аналізу.

Практичне значення отриманих результатів. За результатами проведеного аналізу основних показників роботи аптеки, а також даних по заробітній платні та плинності кадрів були окреслені напрямки щодо покращення її функціонування за умов воєнного стану та на майбутнє. Основні результати роботи були представлені власнику та керівництву аптечного закладу для ознайомлення.

Елементи наукових досліджень – вперше був проаналізований стан рецептурного відпуску ЛЗ та МВ в Україні у розрізі її адміністративно-територіального розподілу, а також основні показники роботи аптечного закладу, оплати праці найманих працівників та плинності кадрів. За результатами проведених досліджень визначені напрямки підвищення ефективності роботи аптеки за умов воєнного стану та на майбутнє.

Апробація результатів дослідження та публікації. Результати досліджень були представлені у збірці матеріалів VIII Всеукраїнської науково-освітньої конференції з міжнародною участю «Формування національної лікарської політики: питання освіти, теорії» (Національний фармацевтичний університет – НФаУ), що була проведена на кафедрі соціальної фармації 27.11.2025 р. [3].

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота представлена на 56 сторінках машинописного тексту, містить перелік скорочень, вступ, три розділа й загальні висновки. Результати проведених досліджень проілюстровані 16 рисунками та 5 таблицями. Перелік літературних та інших інформаційних джерел містить 35 позицій.

РОЗДІЛ І

ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСТУПНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗА УМОВ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ: ОЦІНКА СТАНУ ТА НАПРЯМКИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ

1.1. Аналіз структури витрат на охорону здоров'я у різних країнах ЄС

Система охорони здоров'я належить до тих галузей макроекономічного комплексу країни, яка формує не лише майбутнє держави, а й впливає на розвиток всього суспільства. Неефективна система охорони здоров'я за умов кризи, пандемій та воєнний подій може стати каталізатором до негативних зрушень у країні та у суспільстві [25,29,32]. Тому питання фінансової підтримки та розвитку цієї соціально орієнтованої галузі має зараз для України найважливіше значення [17,20,32].

Фармацевтичне забезпечення населення є складним та багаторівневим процесом, якій реалізується за широким спектром напрямків та механізмів [4,19]. Враховуючи посилення гуманістичних тенденцій у сучасному суспільстві все більшої актуальності набувають питання підвищення ролі держави у гарантуванні населенню необхідного та соціально обумовленого обсягу фармацевтичної допомоги й послуги. Участь держави у сплаті вартості ЛЗ, які входять на Національного переліку основних ЛЗ у разі їх використання у лікування хронічних хворих або соціально незахищених категорій населення поступово посилюється [6,10,12,19]. При цьому, повна участь держави у фінансуванні потреб населення у ЛЗ та необхідних МВ у світі поступово переглядається у бік впровадження нових форм взаємодії з представниками фармацевтичного бізнесу, насамперед фірм-виробників [6,19,35]. Лінійне зростання цих показників не може вирішити проблему підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення населення, перш за

все тому, що потреби населення у ЛЗ зростають значно більшими інтенсивними темпами, ніж фінансова спроможності держави. Необхідно також враховувати, що це стимулює також й фармацевтичний ринок, який з кожним роком посилює свій вплив на роботу фармацевтичних працівників та аптечних закладів в цілому [2,3,6,27].

Задля розробки перспектив розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення та охорони здоров'я в цілому все більшого значення набуває постійний моніторинг основних макроекономічних показників, які дозволяють оцінити доступність відповідних послуг та товарів для пересічних громадян. З цією метою, Організація економічного співробітництва та розвитку (Organisation for Economic Cooperation and Development – OECD), а також Світовий банк здійснює аналіз структури показників витрат, що спрямовані на охорону здоров'я, а також споживання ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту, кількість аптечних закладів, їх щільність у розміщенні та кількість фармацевтів, які займаються практикою. Наприкінці 2025 р. на сайті OECD був оприлюднений звіт «Health at a Glance 2025: OECD Indicators», в якому представлений порівняльний аналіз вищезазначених показників по різних країнах світу [6,23]. На жаль, Україна не входить до складу цієї впливової міжнародної організації, тому проведення порівняльних досліджень у цьому напрямку були обмежені. Зупинимось на ключових аспектах, які висвітлені у цьому звіті з питань організації функціонування різних систем охорони здоров'я та досягненню соціально обумовленого та очікуваного у суспільстві рівня ефективності та доступності фармацевтичної допомоги для населення.

Значний вплив на показники фізичної та соціально-економічної доступності ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту має тип функціонування системи охорони здоров'я та характер фінансування медичної та фармацевтичної допомоги, що надаються населенню. На рис.1.1. та 1.2. представлені дані, які наведені у вищезазначеному звіті за параметрами питомої ваги (%) державних та особистих витрат в охороні

здоров'я. Умовно кажучи, всі країни ЄС, які ми досліджували відрізняються за обсягами державних та приватних джерел у фінансуванні охорони здоров'я. Можна визначити три групи країн, так до першої відносяться ті, що мають рівень державних витрат у витратах на охорону здоров'я від 75,0% та більше (Швеція, Норвегія, Данія, та Велика Британія). У другу групу відносяться ті країни, в яких зазначений показник коливається у діапазоні значень від 50,0% до 75,0% (Італія, Іспанія, Фінляндія), а до третьої групи були віднесені всі решта країн. У цих країнах рівень участі держави у сплаті вартості медичного та фармацевтичного забезпечення населення був менше 50,0% (13 країн, переважно із Східної Європи). Тобто, нами були виділені 3 групи країн, які мають значення показника державних витрат в охороні здоров'я, що наближаються один до одного. Так, це наприклад країни Північної та Центральної Європи, а також країни, які увійшли до складу Європейського Союзу в же у цьому тисячолітті.

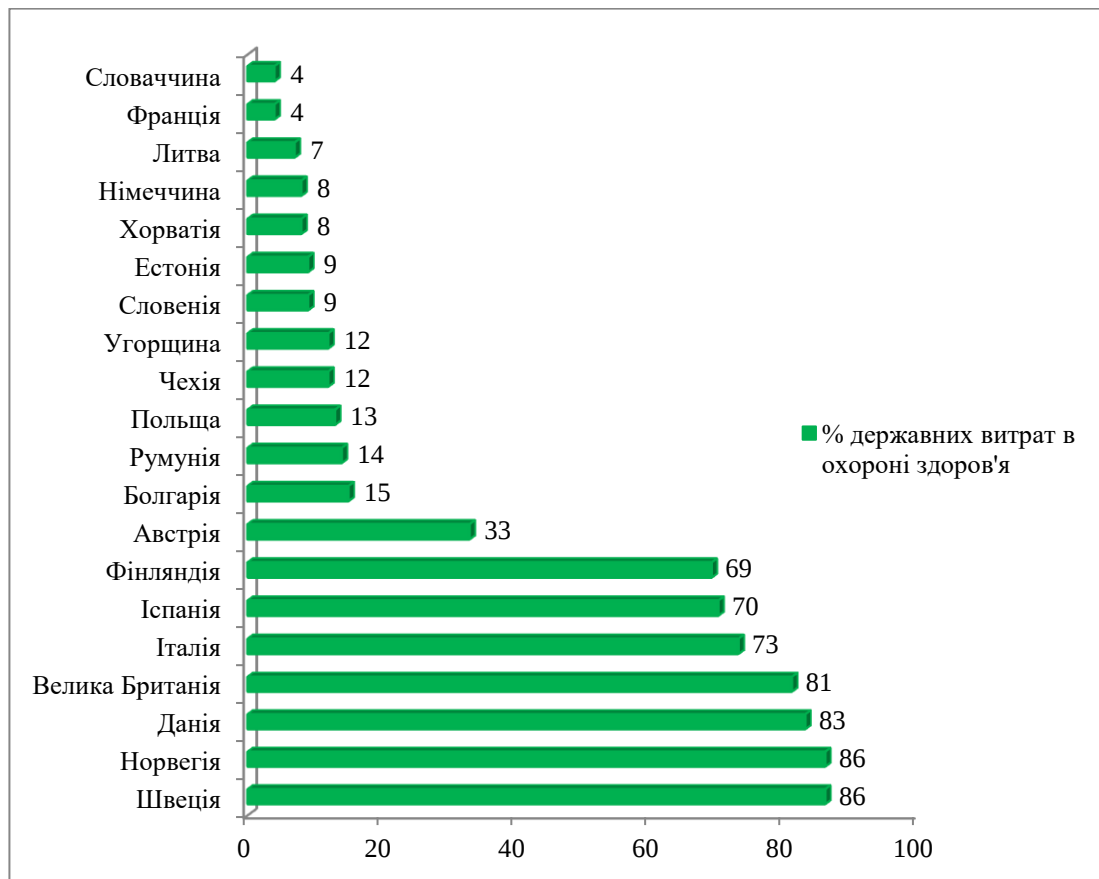


Рис.1.1 Аналіз показників участі держави (%) у витратах на охорону здоров'я у деяких країнах OECD [6,23]

Найвищі значення % державних виплат у витратах на охорону здоров'я можна відзначити у Швеції, Норвегії, Данії та Великій Британії. У цих країнах, більше 80,0% від усіх витрат припадає на виплати з державного бюджету країни. Порівняно низькі значення участі держави у сплаті вартості наданої населенню медичної та фармацевтичної допомоги у таких країнах ЄС, як Франція, Німеччина, Хорватія, Словенія обумовлені значним впливом на фінансову політику у охороні здоров'я механізмів обов'язкового медичного страхування. Слід зазначити, що британо-канадська модель фінансування медичної та фармацевтичної допомоги зараз й впроваджується в Україні [4,5,14,16,17]. Це так звана «модель лорда Беверіджа», яка передбачає оплату закладам охорони здоров'я за надану допомогу по кінцевому результату, тобто за пакетами медичних гарантій.

За даними 2025 р. зараз в Україні затверджено та успішно реалізуються 45 пакетів медичних гарантій, за якими громадяни можуть отримати медичну допомогу та відповідне фармацевтичне забезпечення за широким напрямком, від амбулаторного до вузькоспеціалізованого обслуговування у закладах охорони здоров'я різних форм власності та господарювання [16]. Розроблені пакети медичних гарантій у 2025 р. були затверджені з урахуванням тих потреб населення, які існують за умов воєнного часу та у відповідності до соціально-економічної ситуації у країні.

У країнах, які відрізняються низьким рівнем участі держави у сплаті витрат на медичне та відповідне фармацевтичне забезпечення досить активно розвинута система обов'язкового медичного страхування населення. Таким чином, плата вартості наданих послуг здійснюється за рахунок централізованих фондів медичного страхування. Слід зазначити, що вплив добровільного медичного страхування в оплаті вартості послуг в країнах OECD за оцінкою фахівців був незначним, тобто його питома вага коливалась від 5,0% до 7,5% [6,23]. Як свідчать дані спеціальної літератури, у періоду кризи або пандемій важливого значення набувають механізми

гнучкого фінансування, які дозволяють перерозподілити ризики недофінансування в системі охорони здоров'я [23,26,29,33]. Тому наявність у системі охорони здоров'я декілька джерел фінансування (державні асигнування, фонд обов'язкового та добровільного страхування, приватні платежі громадян або громадських організацій) істотно підвищують фінансову стійкість самої системи охорони здоров'я, що має важливе значення задля формування національної безпеки в країні. На рис.1.2 наведений аналіз структури зазначених витрат по різних країнах ЄС, які є членами OECD.

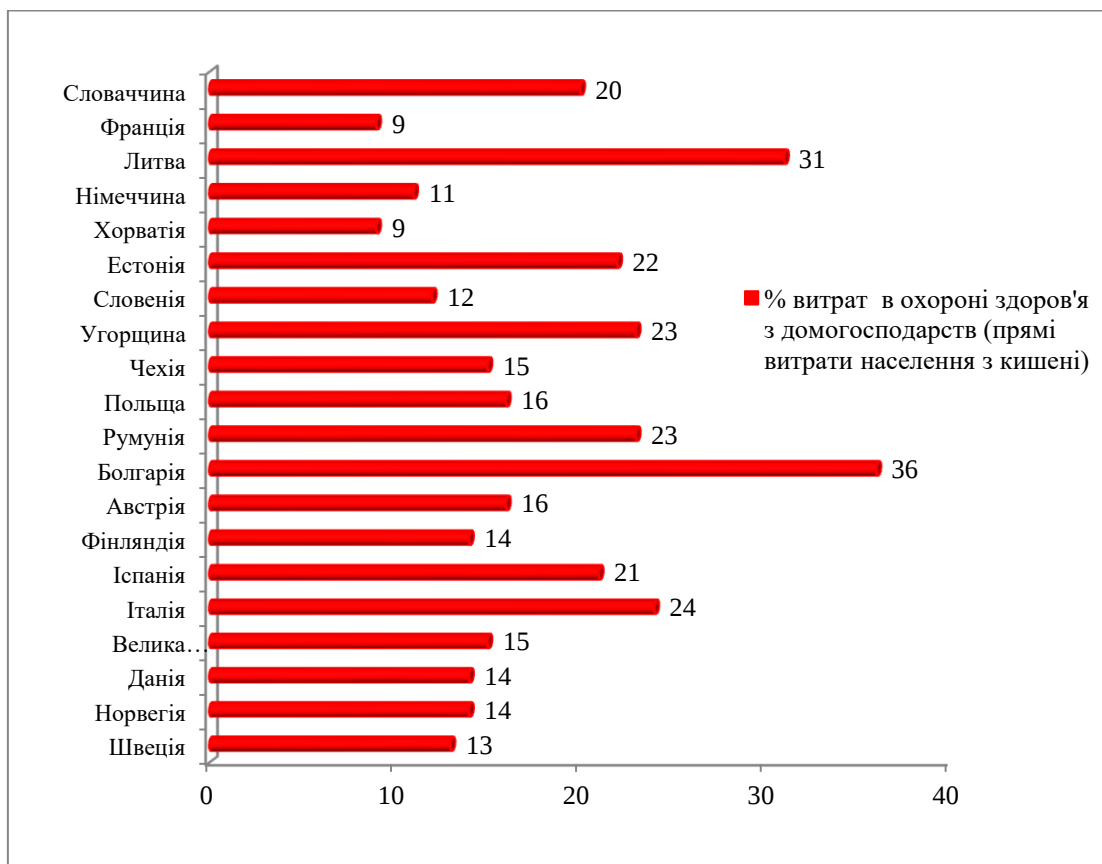


Рис. 1.2 Аналіз показників % витрат з власної кишені (ресурси домогосподарств) у різних країнах OECD [6,23]

Показник рівня витрат на плату медичних послуг та відповідного фармацевтичного забезпечення, на відміну від % державних витрат в охороні здоров'я, відрізнявся значним різноманіттям значень по країнах OECD. Звертає на себе увагу значна участь (36,0%) населення в Болгарії на оплату

медичних послуг та відповідного фармацевтичного забезпечення в системі охорони здоров'я. За деякими джерелами цей показник в Україні сягає більше 40,0% [19,30], але з впровадження пакетів медичних гарантій та державних програм, на кшталт «Доступні ліки» можна очікувати, що він буде поступово знижуватися.

1.2. Дослідження показників споживання лікарських засобів та кількості аптечних закладів у країнах Європи

Реалізація державної політики в охороні здоров'я здійснюється у відповідності до розроблених стратегічних напрямків розвитку країни. У «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року» (далі – Стратегія), яка була затверджена розпорядженням КМУ від 17.01.2025 р. № 34-р зазначено, що ефективність функціонування охорони здоров'я, як однієї з ключових галузей гуманітарної сфери, напряму залежить від економічного, соціального благополуччя та політичної сталості країни [17].

У Стратегічній цілі 1 «Забезпечення універсального доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я» зазначені дві оперативні цілі, в яких чітко окреслені завдання, які необхідно вирішити на шляху організації ефективної системи фармацевтичного забезпечення населення:

- забезпечення доступу населення до якісних і безпечних ЛЗ з доведеною ефективністю та МВ;
- формування умов для залучення інвестицій, збільшення економічної привабливості та покращення показників економічної ефективності галузі [17].

У Стратегії зазначено, що упродовж терміну реалізації зазначеного документу необхідно інтегрувати фармацевтичну політики в охорону здоров'я, постійно підвищувати доступності ЛЗ та МВ та інвестиційний потенціал галузі в цілому, удосконалювати політику обігу препаратів на

внутрішньому фармацевтичному ринку та процедуру закупівель ЛЗ за державні кошти [17]. Запровадження механізмів контролю за цільовим та раціональним розподілом обмежених ресурсів в охороні здоров'я відіграє одну з ключових ролей в досягненні основних цілей, що представлені у Стратегії та мають безпосереднє відношення до фармацевтичного забезпечення населення в Україні.

Ефективна реалізація зазначених оперативних цілей неможливе без активної участі фармацевтичних працівників та аптечних закладів. На підставі аналізу даних звіту «Health at a Glance 2025: OECD Indicators» були проаналізовані ключові показники, які обумовлюють досягнення основних цілей Національної лікарської політики [35], яка формує стратегію розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення [6, 23]. Це, насамперед, доступність основних ЛЗ, якість всіх товарів, які представлені на внутрішньому фармацевтичному ринку та реалізації принципів раціонального використання обмежених ресурсів охорони здоров'я, що здійснюється на підставі впровадження оцінки медичних технологій [35]. У таблиці 1.1 наведені результати аналізу показників споживання ЛЗ, а також розподіл витрат на фармацевтичне забезпечення населення за джерелами (державне фінансування та приватні платежі з кишені громадян). Як бачимо, за рівням споживання позиції лідера впевнено займає Німеччина. У цій країні споживачі витрачають на ЛЗ на внутрішньому фармацевтичному ринку приблизно 1158,0 дол. США щорічно. В той же час, найнижчі дані споживання представлені у Данії (404,0 дол. США), що майже у 3,0 рази більше, ніж в Німеччині. Для порівняння, показник споживання в США дорівнює, в середньому, 1700,0 дол. США на рік [6,23].

Тобто можна стверджувати, що по країнах ЄС показник споживання ЛЗ коливається у досить широкому діапазоні значень. Це обумовлено наявністю різних підходів до фінансування охорони здоров'я, доходів населення, особливостями регулювання споживання ЛЗ, рівнем розвитком механізмів реімбурсації вартості ліків тощо.

Таблиця 1.1

Аналіз показників споживання ЛЗ та його структури у країнах

Європи [6,23]

Країна	Споживання ЛЗ (дол. США)	Витрати на ЛЗ за джерелами (%) [*]	
		Державні витрати	Прямі витрати громадян
1	2	3	4
Німеччина	1158	82	17
Греція	921	52	25
Болгарія	883	25	55
Італія	846	68	37
Франція	813	84	11
Словаччина	770	69	31
Словенія	718	52	25
Угорщина	609	46	51
Литва	688	51	48
Іспанія	673	70	30
Фінляндія	655	60	37
Швеція	651	53	47
Чехія	598	55	45
Румунія	581	48	52
Велика Британія	557	65	35
Латвія	551	45	55
Польща	523	35	65
Норвегія	519	51	49
Хорватія	462	79	21
Естонія	458	56	43
Данія	404	51	41

Примітка: * - решта витрат припадає на обов'язкове або добровільне медичне страхування

Однією із важливих тенденцій, які відмічають фахівці на фармацевтичних ринках різних країн є поступове зниження споживання ЛЗ, особливо за останнє десятиліття. Це можна пояснити ефективним впровадженням комплексу заходів, які обмежують витрати на фармацевтичне забезпечення завдяки впровадженню генеричних замін та ефективному з боку держави ціновому регулюванню на внутрішніх ринках [6,23,28].

Потреби населення у ефективних ЛЗ за умов активного розвитку внутрішніх фармацевтичних ринків важко задовольнити за умов існуючих підходів до фінансування систем охорони здоров'я.

Фундатори різних економічних шкіл єдині у думці, що ресурсні можливості будь якої країни завжди значно менші, ніж потреби у нових, інноваційних та високо ефективних ліках [19,27,28,30]. Якщо розглядати структуру витрат на споживання ЛЗ за джерелами, то найвищі значення фінансової участі держави у фармацевтичному забезпеченні населення спостерігаються у Франції (84,0%), досить високі дані мають місце у Німеччині (82,0%). В цілому, цей показник коливався по групі країн у діапазоні значень від 25,0% в Болгарії до 84,0% во Франції. Аналізуючи цей показник можна визначити дві умовні групи країн. Так до першої групи відносяться ті, в яких питома вага (%) державного фінансування у фармацевтичному забезпеченні населення більше, ніж у приватні платежі. Це такі країни, як Німеччина, Італія, Франція, Греція, Словаччина, Словенія, Литва, Іспанія, Фінляндія, Швеція, Чехія, Велика Британія, Хорватія, Естонія та Данія. Всього 15 країн Європи. До другої групи відносяться країни, в яких питома вага (%) особистих платежів з власної кишені більше, ніж відповідні державні витрати. Це Угорщина, Болгарія, Румунія та Польща. Як бачимо, у переважній більшості європейських країн питома вага (%) державних витрат у фармацевтичному забезпеченні населення є більшою, ніж особисті платежі з домогосподарств. Це важлива ознака, яка характеризує соціальну

орієнтованість у розвитку систем охорони здоров'я та її важливої складової – фармацевтичного забезпечення населення.

Вирішення питань підвищення доступності надання фармацевтичної допомоги досягається запровадженням, як вказувалось раніше, цілого комплексу заходів та механізмів. Як свідчить досвід інших країн, найбільш ефективними, з соціально-економічної точки зору, є упровадження реімбурсації вартості відпуску ліків із аптекних закладів. Компенсація вартості відпущених препаратів здійснюється або аптекним закладам або споживачам. У цьому процесі важливу роль відіграють аптекні заклади. Одним із показників, які дозволяє оцінити стан розвитку аптекної інфраструктури в країні є кількість аптек, які припадають 100 тис. мешканців (рис.1.3) [6,23].

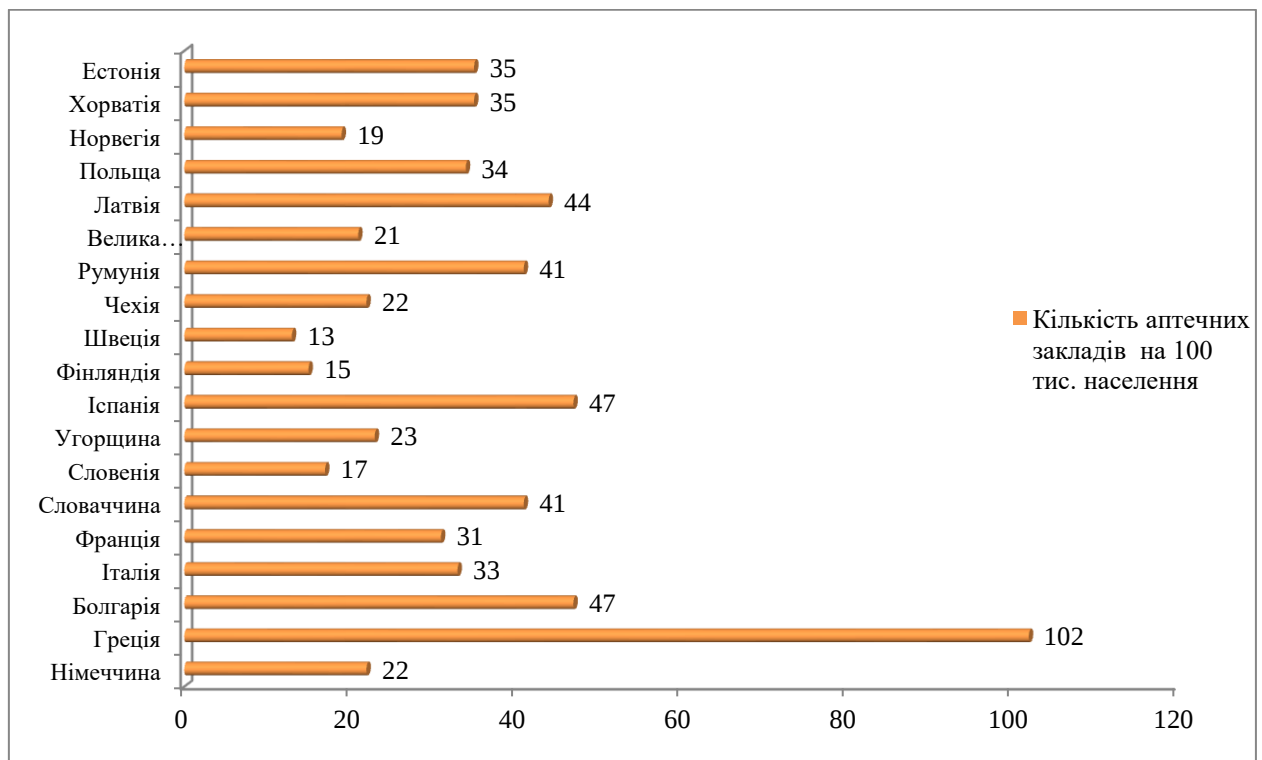


Рис.1.3. Кількість аптекних закладів, що припадає на 100 тис. населення у різних країнах ЄС (дані 2023 р.) [6,23]

Аналізуючи дані, що представлені на рис.1.3. вражає значний інтервал коливання зазначеного показника по групі європейських країн. Так, у Греції

він дорівнює 102, а у Швеції всього 13 закладів. Наприклад, у Данії на 100 тис. населення припадає всього 9 аптечних закладів [6,23]. В середньому, по країнах OECD на 100 тис. населення налічується 29 аптечних закладів різної форми власності й господарювання. Зазначені коливання показника обумовлені наявністю різних підходів у організації роботи аптечної інфраструктури, регулювання її діяльності (розміщення нових аптек за щільністю населення та відстанню між закладами), історичних аспектах функціонування аптек у різних країнах Європи.

З організаційної точки зору надання населенню фармацевтичної допомоги й відповідних послуг в різних країнах Європи мають значні відмінності та особливості. Об'єднуючим для всіх є значна зміна у роботі самих фармацевтів, які постійно розширюють свої професійні компетентності та посилюють соціальні функції у суспільстві. Це обумовлює необхідність розробки ефективних механізмів фінансової та моральної підтримки фармацевтичних працівників у країнах, впровадження програм психоемоційного розвантаження фахівців, що дозволяє знизити ризики їх професійного та психологічного вигорання.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

1. За даними аналізу спеціальної літератури можна констатувати, що у країнах Європи існують різні підходи щодо організації фінансування охорони здоров'я в цілому та фармацевтичному забезпеченні населення зокрема. Умовно нами визначені три групи країн, в яких рівень державних витрат у організації медичного та відповідного фармацевтичного забезпечення населення коливається у різних діапазонах значень. Більше 75,0% від загальних витрат на охорону здоров'я держава бере участь у Швеції, Норвегії, Данії та Великій Британії (перша умовна група країн). У другій групі цей показник коливався від 50,0% до 75,0% (Італія, Іспанія та Фінляндія). У третій групі країн зазначений показник участі держави у

фінансуванні медичного та фармацевтичного забезпечення населення був меншим, ніж 50,0% у загальній структурі витрат на охорону здоров'я. До цієї групи було віднесено 13 країн.

2. Доведено, що на відміну від показника % державного фінансування в загальній структурі витрат на охорону здоров'я дані питомої ваги (%) особистих витрат з власної кишені громадян на оплату відповідних послуг та ЛЗ у країнах відрізнявся різноманіттям значень. Найвищі значення спостерігалися у Болгарії (36,0%), а також у Литві (31,0%), в свою чергу найнижчі – Хорватії (9,0%).

3. Встановлено, що питома вага (%) у витратах охорони здоров'я із інших джерел фінансування, насамперед з фондів обов'язкового та добровільного медичного страхуванні по різних країнах має значні розбіжності. Це обумовлено існуванням різних підходів в організації функціонування системи охорони здоров'я та джерел її фінансування.

4. За даними аналізу показників споживання ЛЗ у країнах Європи встановлено, що найвищі значення характерні для Німеччини (1158,0 дол США), а найнижчі для Данії (404,0 дол. США). В останні десятиліття намітилися стійкі тенденції до зниження цих показників по різних країнах світу, що є наслідком ефективного впровадження комплексу заходів, які спрямовані на зниження фінансового навантаження на систему охорону здоров'я (генеричні заміни, цінове регулювання, обмеження витрат з боку держави тощо).

5. Встановлено, що за показником участі держави та власних витрат на оплату вартості спожитих ЛЗ всі країни Європи, які досліджувались можна розділи та дві умовні групи. У першій групі % державного фінансування є більшою, ніж особисті витрати з кишені громадян, а у другій – все навпаки. Більша кількість країн була представлена у першій групі (15 держав), а до другої відносяться Угорщина, Болгарія, Румунія та Польща. Таким чином можна стверджувати, що в соціально орієнтованих системах охорони

здоров'я питома вага (%) витрат держави або за програмами медичного страхування є більшими, ніж витрати домогосподарств.

6. Аналіз стану розміщення аптечних закладів в Європі, що припадають на 100 тис. мешканців дозволив стверджувати про наявність значної розбіжності цього показника по країнах. Так, наприклад найменша кількість закладів, що припадала на 100 тис. мешканців спостерігалась в Данії (9 аптек), Швеції (13 аптечних закладів), Словенії (17 закладів), а наприклад в Греції цей показник дорівнював значенню 102 закладів.

7. Значення показників, які характеризують вкрай нерівномірний розподіл аптечних закладів у країнах Європи можна пояснити наявністю різних підходів в організації функціонування фармацевтичного сектору економіки на рівні роздрібної реалізації ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту, особливостями історичного розвитку ринку препаратів та механізмами його регулювання з боку держави.

РОЗДІЛ II

ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕЛЕКТРОННОГО ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІ ТА МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ В УКРАЇНІ

2.1. Результати структурного аналізу кількості місць відпуску ЛЗ за електронними рецептами в Україні

Реалізація державних гарантій з надання населенню України доступної фармацевтичної допомоги передбачає впровадження додаткових заходів, які спрямовані на цифровізацію охорони здоров'я. Електронні рецепти на ЛЗ є важливим інструментом у вирішенні цілого комплексу проблем, які стосуються раціонального споживання препаратів, контролю за їх обігом на ринку, а також коштами, що виділяються на фармацевтичне забезпечення пацієнтів на пільгових умовах тощо. Практика виписування та відпуску ЛЗ за е-Рецептами розпочалась в Україні ще у 2017 році, коли постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) від 17.03.2017 р. №152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів» було запроваджено низька регуляторних норм [4,11,13]. Так, був затверджений перелік ЛЗ за міжнародними непатентованими назвами, які підлягають компенсації у разі їх відпуску пацієнтам, порядок визначення розміру компенсації їх відпуску [4,11]. Відпуск ЛЗ за програмою «Доступні ліки» здійснюється за електронними рецептами (е-Рецепт) [4,13].

До нормативно-правових актів, які регулюють реалізацію державної програми «Доступні ліки» постійно вносяться доповнення та зміни, але залишається незмінним одна із складових цього процесу – наявність е-Рецепту та контроль за його рухом у електронній системі охорони здоров'я. Виключенням є лише випадки, коли обслуговування пацієнта здійснюється на територіях, які постійно потерпають від активних бойових дій або мають у складі ТОТ [11,13,14]. Для таких пацієнтів у разі відсутності технічної

можливості для виписування е-Рецептів на необхідні ЛЗ та МВ рецепти можуть оформлюватися на паперових носіях.

У 2025 р. з 1 липня на вітчизняному фармацевтичному ринку запрацювала обов'язкова норма укладення договорів з НСЗУ на обслуговування пацієнтів за державною програмою «Доступні ліки» [10]. Постановою КМУ від 13.12.2024 р. №1417 були внесені відповідні зміни до постанови КМУ від 30.11.2026 р. №929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)», а також у постанову КМУ від 27.02.2019 № 136 «Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію» [10,14]. Тобто на даний час всі аптечні заклади, незалежно від того, на якій території вони працюють та яку форму власності мають повинні мати місця для обслуговування пацієнтів за державною програмою «Доступні ліки». Для цього, перш за все, необхідно укласти відповідний договір з НСЗУ та мати необхідне матеріально-технічне забезпечення. Означена норма й обумовила актуальність та практичне значення проведення наступного етапи досліджень.

Мета дослідження на цьому етапі виконання кваліфікаційної роботи полягала у вивчення стану організації рецептурного відпуску ЛЗ та МВ в Україні за даними сайту НСЗУ. Аналіз здійснювався за показниками:

- кількість місць відпуску ЛЗ та МВ за е-рецептами в цілому по країні та за її адміністративно-територіальним розподілом;
- кількість погашених е-Рецептів на МВ з 2023 р. в Україні, а також у розрізі її адміністративно-територіального розподілу;
- кількість пацієнтів, які погасили е-Рецепти на МВ з 2023 р. в Україні, а також у розрізі її адміністративно-територіального розподілу [8-9].

За результатами аналізу даних НСЗУ станом на 25.11.2025 р. встановлено, що в Україні налічується 16665 (100,0%) місць відпуску ЛЗ

рецептурної групи за е-Рецептами до встановлених норм відпуску ліків. За останні 7 діб в Україні обслуговували пацієнтів за е-Рецептами 12082 (72,50%) аптечних закладів, а понад 7 діб – 1702 (10,21%) закладів. У 2881 (17,29%) аптечних закладах не відпускали ЛЗ за електронними рецептами не здійснювався. Як бачимо, інтенсивність обслуговування хворих за електронними рецептами в Україні має високі показники, тобто 72,50% аптечних закладів обслуговували пацієнтів упродовж останніх 7-м діб та лише 17,29% не здійснювали такої діяльності понад тижня.

Розподіл місць відпуску ЛЗ та МВ за е-Рецептами по різних регіонах наведено на рис.2.1. Аналізуючи дані вказаного рисунку необхідно, в першу чергу відмітити, що місця відпуску ЛЗ по різних регіонах мають суттєве коливання у показниках.

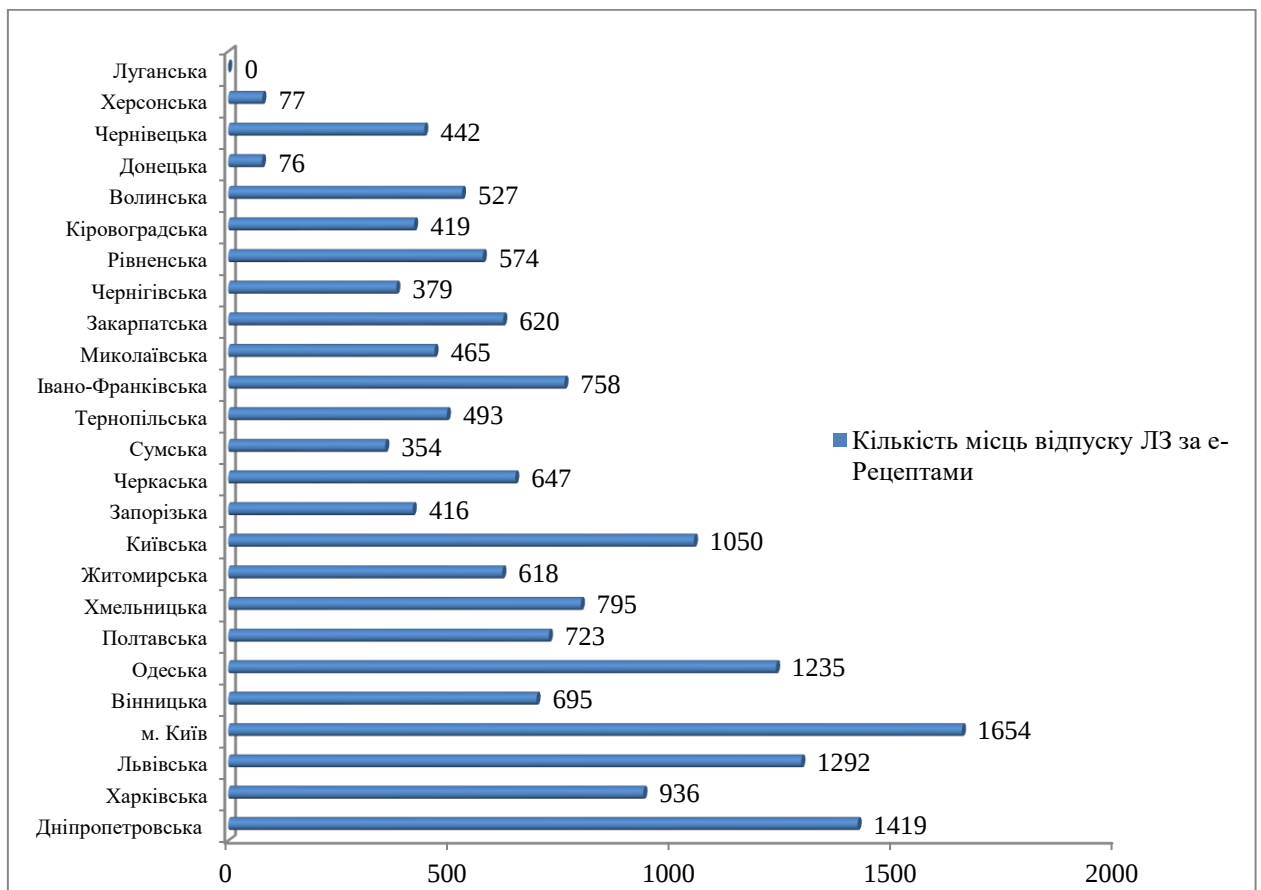


Рис.2.1 Аналіз кількості місць відпуску ЛЗ за е-Рецептами в Україні (станом на 25.11.2025 р.) [8]

В середньому, на один регіон припадає 694 місць відпуску ЛЗ та МВ за е-Рецептами. До трійки-лідерів увійшли такі адміністративно-територіальні одиниці країни, як м. Київ (1654 місць відпуску), на другій позиції представлена Дніпропетровська область (1419), а на третій – Львівська (1235). Найнижчі показники місць відпуску ЛЗ та МВ за електронними рецептами спостерігалися у Сумській області (354), далі з істотним відривом представлені Херсонська та Донецькі області (77 та 76 відповідно). Розподіл кількості місць по різних регіонах країни відображає стан розвитку аптечної інфраструктури, а також стан безпекової ситуації, яка пов'язана з бойовими діями на Півдні, Сході та Північному сході України. Так, наприклад, Харківська область налічує 936 місць відпуску ЛЗ за е-Рецептами. Цей показник не відповідає рівню розвитку аптечної інфраструктури, яка була в цій області до 24.02.2022 р.. Аналогічна ситуація характерна й для Херсонської області, в якій налічується всього 77 місць відпуску ЛЗ та МВ за електронними рецептами хронічним хворим у відповідності до державних гарантій за програмою «Доступні ліки».

Вплив негативних факторів на розвиток аптечної інфраструктури упродовж останніх років є відчутним. При цьому, за цих умов кількість аптечних закладів у тих регіонах країни, які знаходяться у безпеці поступово збільшується. На це впливає не тільки переміщення бізнесу та людей з небезпечних областей країни, які розташовані на лінії бойового зіткнення. Важливе значення також має й розширення державної програми «Доступні ліки», яка постійно оновлюється [10,13]. Наприклад, з 30.09.2025 р. зазначену програму було доповнено новими ЛЗ, які використовуються у лікуванні вагітних, породілля та дітей. До програми «Доступні ліки» додано 85 нових препаратів. Розподіл ЛЗ за напрямками розширення програми наведено на рис. 2.1. Слід зазначити, що станом на жовтень 2025 р. в Україні під програму реімбурсації підпадає 663 торгові назви ЛЗ, з урахуванням препаратів інсуліну, а також 42-х торгових найменувань МВ, які

використовуються для вимірювання рівня глюкози у крові у хворих на цукровий діабет [7].

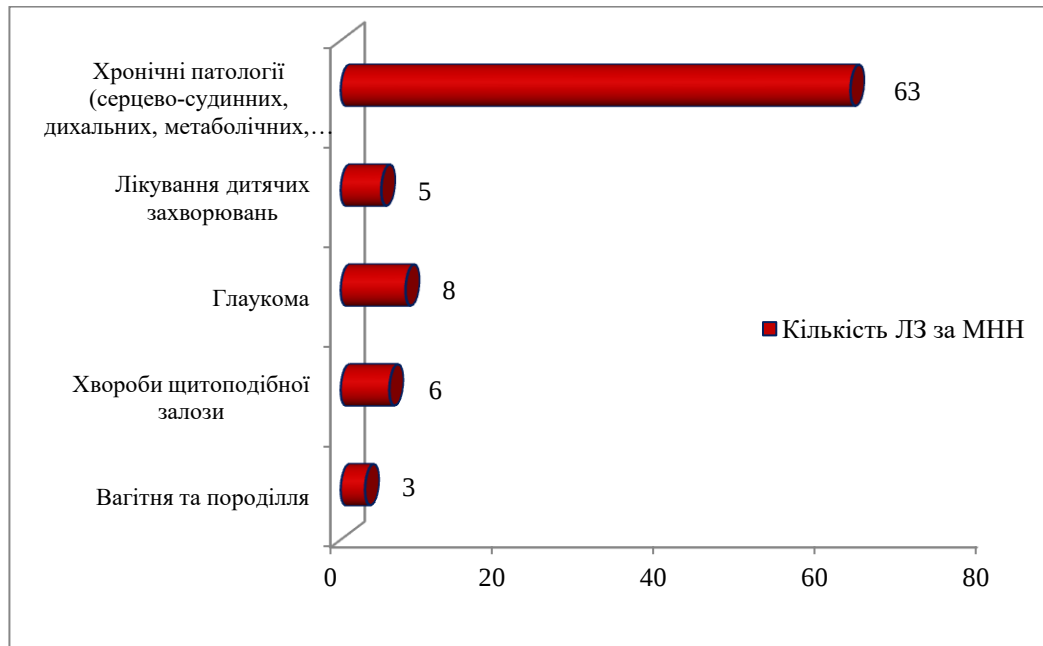


Рис.2.2. Розподіл препаратів, які поповнили програму «Доступні ліки» з 30.09.2025 р. [7]

Значним досягнення в реалізації цієї програми є збільшення кількості найменувань ЛЗ, які відпускаються у 2025 р. із аптечних закладів безкоштовно, тобто без додаткової доплати з боку пацієнта. Таких препаратів вже налічується 273 торгових позицій, що у порівнянні з даними вересня 2024 р. більше на +44,0%. З листопада зазначена програма повинна поповнитися протипухлинними препаратами (12 торгових найменувань препаратів з урахуванням форм випуску), які використовуються у лікуванні раку молочної залози, а саме Екземестаном, Летрозолом та Тамоксифеном. Можна констатувати, що незважаючи на вкрай несприятливі умови розвитку вітчизняної фармацевтичної інфраструктури, яка знаходиться під постійним впливом факторів воєнного характеру, в країні збережена система фармацевтичного забезпечення, яка здатна ефективно обслуговувати пацієнтів. Планомірне розширення державної програми «Доступні ліки» створює сприятливі умови для розвитку аптечних закладів, підвищення їх

фінансово-економічного стану та посилення їх соціальної профілю у суспільстві.

2.2. Дослідження стану рецептурного відпуску медичних виробів хворим на цукровий діабет I типу в Україні за електронними рецептами упродовж 2023-2025 рр.

Обслуговування хронічних пацієнтів, які страждають на серцево-судинні патології, цукровий діабет та бронхіальну астму за електронними рецептами було започатковано в Україні з 1 квітня 2027 р., коли була запроваджена державна програма «Доступні ліки» [11,13]. За будь-яких умов питання стабільного фармацевтичного забезпечення хворих, що потребують життєвим параметрам необхідних ЛЗ можна розглядати, як одне із пріоритетних завдань розвитку вітчизняної охорони здоров'я. До такої групи можна віднести й хворих на цукровий діабет I та II типу. Слід зазначити, що централізоване забезпечення хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну здійснювався в Україні за державні кошти ще з 90-х років минулого століття. Необхідні препарати закуповувалися в рамках реалізації централізованих державних програм «Цукровий діабет». Окрім препаратів, за державні кошти закуповувались також й МВ, які необхідні для контролю рівня цукру в крові. Незважаючи на планомірне збільшення коштів, які виділялися державою на закупівлю препаратів інсуліну, а також необхідних МВ задовольнити потребу хворих на цукровий діабет у фармацевтичній допомозі не вдавалось. На це впливало багато факторів, у т. ч. нераціональний розподіл коштів, нецільове їх використання, неефективна організація проведення державних закупівель, корупція під час оформлення контрактів на поставку та розподілу препаратів, а також обсягів фінансування тощо. Тому після Революції Гідності, яка посилила суспільні очікування стосовно організації доступного та ефективного медичного й фармацевтичного забезпечення населення було прийняте рішення про

впровадження пілотного проєкту по препаратах інсуліну. Так, у відповідності до постанови КМУ від 5.03.2014 р. №73 наказу МОЗ України від 21.11.2016 р. №1264 було затверджено Реєстр референтних цін на препарати інсуліну [11].

Фармацевтичне забезпечення хворих на цукровий діабету I типу здійснювалось тоді за двома напрямками. Заклади охорони здоров'я, які обслуговували хворих ендокринологічного профілю організовували й проводили тендерні та безтендерні закупівлі препаратів інсуліну. За рецептами лікарів в аптечних закладах здійснювався відпуск цих препаратів хворим, а вартість відпуску компенсувалась за механізмами субвенцій та цільових податків з бюджетів місцевих громад. Тобто, реімбурсація відпуску здійснювалось за рахунок державних коштів адміністративно-територіальних одиниць країни [11]. Як свідчать дані спеціальної літератури, запровадження цього Пілотного проєкту зіграло значну роль в підвищенні рівня доступності надання хворим на цукровий діабет фармацевтичної допомоги, але загальний показник обсягу споживання препаратів інсуліну у 2017 р. (умовні упаковки ЛЗ) зменшилось порівняно з даними попереднього 2016 р. [11,13]. Запровадження масштабних програм з організації фармацевтичного забезпечення хворих із означеної групи потребувала більш системного розгляду та комплексного вирішення.

Вирішення цього питання знайшло своє продовження у 2021 р., коли інсуліни були включені у державну програму «Доступні ліки». На компенсацію вартості відпуску препаратів інсулінів з аптек хворим на цукровий діабет I типу було виділено з бюджету 660 млн грн [11].

У 2023 р. урядом було прийняте рішення про включення у цю програму й МВ – тест-смужок для вимірювання рівня глюкози у крові. Наказом МОЗ України від 21.08.2023 р. №1495 були затверджені два переліка (ЛЗ та МВ), вартість яких підлягає реімбурсації зі НСЗУ. За вказаними переліками можна було отримати МВ вже з 31 серпня 2023 р. Всього на той час налічувалось 23 найменування, з яких 2 можна було отримати повністю безкоштовно за

рахунок бюджету [11]. У 2025 р. таких МВ вже було 42 торгових найменувань, які на 100% є імпортними [7].

Враховуючи важливість проведення постійного моніторингу показників рівня глюкози у крові у хворих на цукровий діабет актуальним є проведення аналізу стану фармацевтичного забезпечення за означеним напрямком розвитку державної програми «Доступні ліки». Предметом досліджень стали дані даршбордів НСЗУ за параметром відпуску МВ хворим на цукровий діабет упродовж 2023-2025 рр. [9].

За результатами проведеного аналізу було встановлено, що за вищезначений період було відпущено 405,1 тис. упаковок або 20,2 млн виробів від 16 виробників. Загальна сума відшкодування дорівнювала 85515,451 тис грн, а всього було погашено 88658 електронних рецептів, які були виписані 30024 хворим на цукровий діабет I типу. На рис. 2.3 наведений розподіл показників кількості погашених електронних рецептів на МВ в Україні упродовж 2023-2025 рр. Звертає на себе увагу вкрай нерівномірний розподіл цих показників по різних областях України, з значним домінуванням показників у Дніпропетровській області (10326 е-Рецептів) та Харківській області (8949 електронних рецептів). Третю позицію посів м. Київ (8639 електронних рецептів). У позиції аутсайдерів знаходилися такі регіони, як Запорізька (1038 електронних рецептів), далі з істотним відривом представлена Херсонська (161 електронний рецепт) та Донецька (145 електронних рецептів) області. Як бачимо, найнижча кількість електронних рецептів була характерна для тих областей, які знаходяться у зоні бойових дій або мають у складі ТОТ. В середньому, на один регіон України припадає 3694 виписаних електронних рецептів.

У подальшому нами була проаналізована структура сукупності погашених рецептів. Аналіз здійснювався за сумою доплати:

- 0,0% доплати (безкоштовно для пацієнта, у 100,0% відшкодування здійснює держава);
- до 100,0 грн; до 200,0 грн;

- більше 200,0 грн (рис. 2.4-2.5).

За даними рис.2.4 можна зробити висновок про порівняно високу вартість МВ, які були відпущені хворим на цукровий діабет I типу. Більше половини всіх погашених електронних рецептів були виписані на тест-смужки, за якими пацієнти повинні були сплатити більше 200,0 грн. Слід відмітити, що майже кожен четвертий (24,24%) електронний рецепт був погашений на безкоштовних умовах, тобто вартість МВ була сплачена повністю державою.

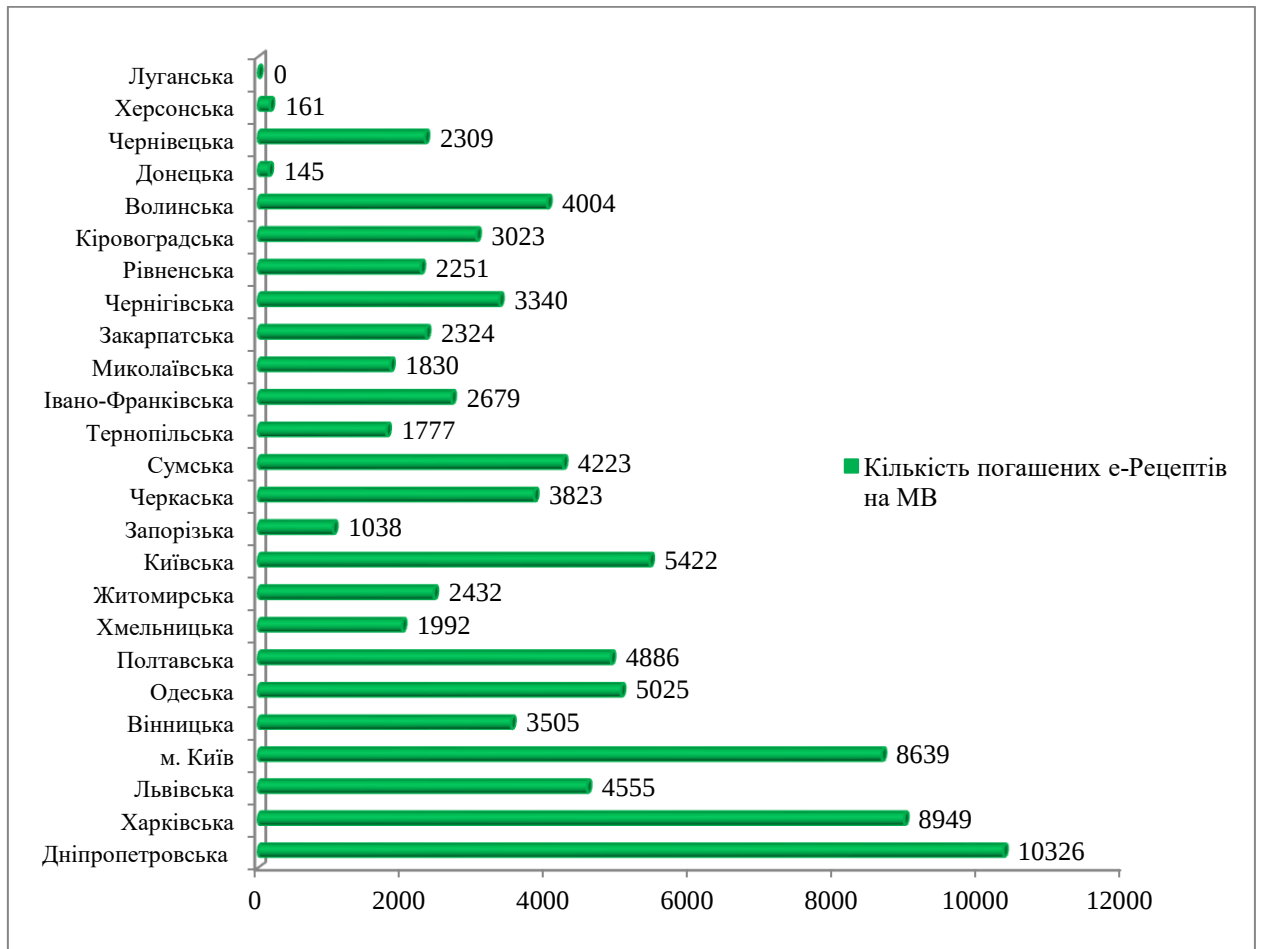


Рис. 2.3. Результати аналізу кількості погашених е-Рецептів на МВ у аптечних закладів України упродовж 2023-2025 рр. (10 місяців 2025 р.)

Логічним виглядає той факт, що й кількість пацієнтів, які доплатили більше 200,0 грн за рецепт також була значної більшої, ніж по іншим варіантам доплат з боку НСЗУ. Так, 18,9 тис. хворих, що дорівнювало 53,54% доплачували за МВ більше 200,0 грн. Далі були представлені групи пацієнтів,

які отримували МВ безкоштовно (8,4 тис. осіб або 23,80%), а на третій позиції з істотним відривом були представлені хворі, які доплатили до 100 грн у разі відпуску їм МВ (6,3 тис. хворих або 17,85%).

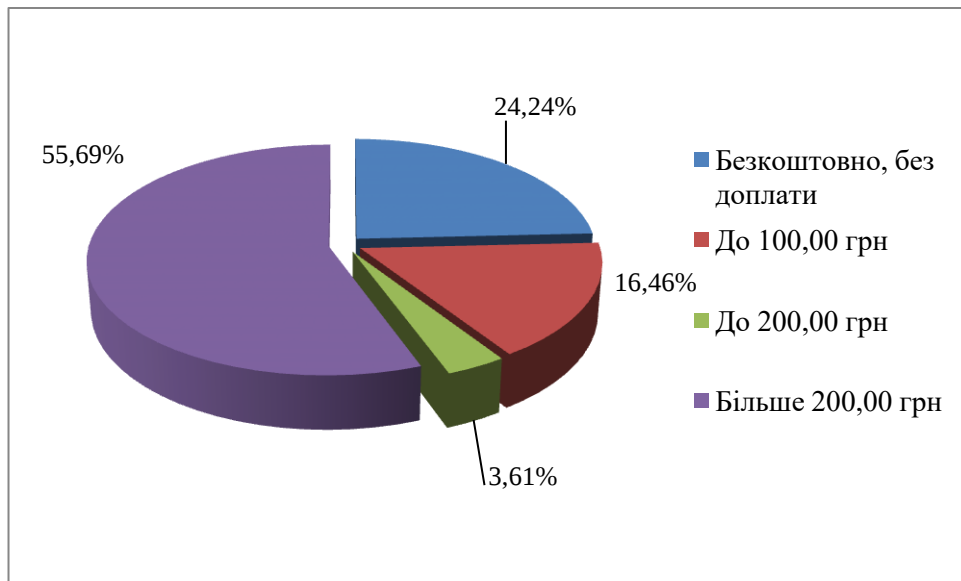


Рис.2.4. Аналіз структури сукупності погашених е-Рецептів на МВ в Україні упродовж 2023-2025 рр.(листопад 2025 р.)

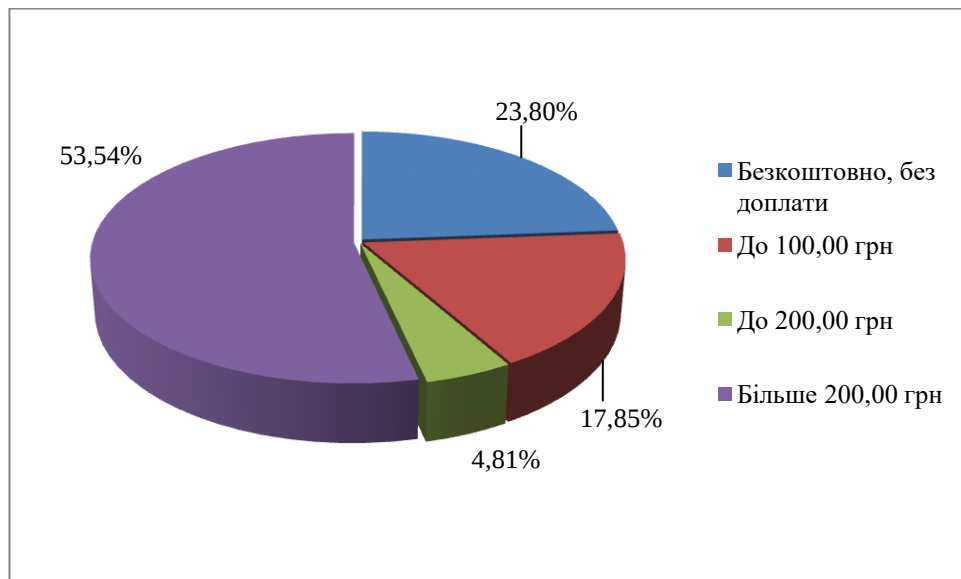


Рис.2.5. Аналіз структури пацієнтів, як погасили е-Рецепти на МВ у відповідності до рівня доплати в Україні упродовж 2023-2025 рр.(листопад 2025 р.)

Найменша кількість погашених електронних рецептів та кількість хворих припадає на групи з доплатою до 200 грн. (3,61% та 4,81% відповідно).

Можна припустити, що це пов'язане з особливостями цінових характеристик групи МВ, які ми досліджували, а також того асортименту, який був внесено у переліки МВ, що реімбурсуються НСЗУ.

Всього з моменту внесення МВ у державну програму «Доступні ліки» електронні рецепти були виписані 30024 хворим на цукровий діабет І типу (рис.2.6, таблиця 2.1). На одного хворого припадало 2,95 електронних рецептів в цілому по Україні.

Результати структурного аналізу виписаних електронних рецептів хворим на цукровий діабет І типу дозволив визначити, що найбільша кількість хворих, яким лікарі виписали електронні рецепти на МВ спостерігалась у м. Києві (3515 пацієнтів).

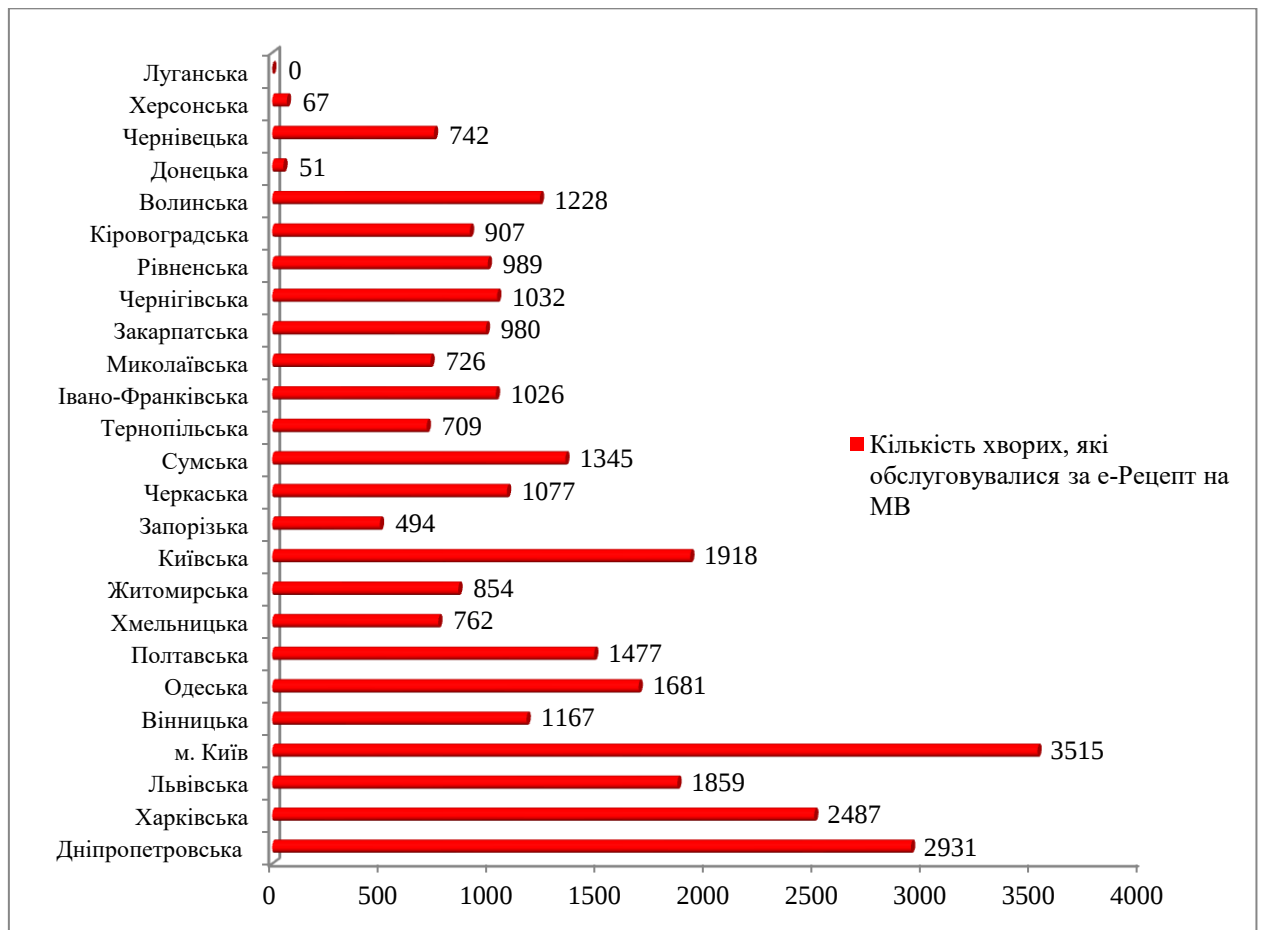


Рис. 2.6. Аналіз структури хворих на цукровий діабет, яким були виписані МВ за державною програмою «Доступні ліки» упродовж 2023-2025 рр. по різних регіонах України

Таблиця 2.1

**Результати аналізу стану фармацевтичного забезпечення пацієнтів
з цукровим діабетом І типу з відпуску МВ за е-Рецептами протягом 2023-
2025 рр. (станом на 25.11.2025 р.)**

Адміністративно-територіальні одиниці країни	Показники аналізу				Кількість е-Рецептів /пацієнт
	Кількість погашених е-Рецептів на МВ		Кількість пацієнтів		
	млн грн	%	Особи	%	
1	2	3	4	5	6
м. Київ	8639	9,74	3515	11,70	2,94
Вінницька область	3505	3,95	1167	3,89	3,00
Волинська область	4004	4,52	1228	4,09	3,26
Дніпропетровська область	10326	11,65	2931	9,76	3,52
Донецька область	145	0,16	51	0,17	2,84
Івано-Франківська область	2679	3,02	1026	3,42	2,61
Житомирська область	2432	2,74	854	2,81	2,85
Закарпатська область	2324	2,62	980	3,26	2,37
Запорізька область	1038	1,17	494	1,66	2,10
Кіровоградська область	3023	3,41	907	3,02	3,33
Київська область	5422	6,12	1918	6,39	2,83
Луганська область	0,0	0,00	0,0	0,00	0,00
Львівська область	4555	5,14	1859	6,19	2,45
Миколаївська область	1830	2,06	726	2,42	2,52
Одеська область	5025	5,67	1681	5,61	2,99
Полтавська область	4886	5,51	1477	4,92	3,31
Рівненська область	2251	2,54	989	3,29	2,28
Сумська область	4223	4,76	1345	4,49	3,59

Продовження табл. 2.1.

1	2	3	4	5	6
Тернопільська область	1777	2,00	709	2,36	2,50
Харківська область	8949	10,09	2487	8,28	3,60
Херсонська область	161	0,19	67	0,22	2,40
Хмельницька область	1992	2,25	762	2,55	2,61
Черкаська область	3823	4,32	1077	3,59	3,55
Чернівецька область	2309	2,60	742	2,48	3,11
Чернігівська область	3340	3,77	1032	3,43	3,24
ВСЬОГО	88658,0	100,0	30024,0	100,0	2,95

Далі була представлена Дніпропетровська (2931 пацієнт) та Харківська (2487 осіб) області. В свою чергу, найнижчі дані спостерігалися у Запорізькій (494 особи), Херсонській (67 пацієнт) та Донецькій (51 хворих) областях.

Враховуючи особливості регіонального розподілу кількості погашених рецептів на МВ та кількості хворих далі нами був розрахований показник кількості електронних рецептів, який припадає на одного хворого в країні, а також по різних її адміністративно-територіальних одиницях (таблиця 2.1).

Показник кількості електронних рецептів, які припадали на одного хворого в Україні коливався у діапазоні даних від 2,10 у Запорізькій до 3,60 у Харківській області. Звертає на себе увагу, що у м. Київ (3515 пацієнтів) показник співвідношення електронних рецептів на одного хворого дорівнювало всього 2,94, на відміну від Харківської та Дніпропетровської областей, де цей показник складав 3,60 та 3,52 відповідно. Необхідно також відміти, що у Сумській області, яка мала показник кількості електронних рецептів 4223 штуки та кількість пацієнтів 1345 осіб, показник співвідношення рецептів до кількості хворих складав майже максимальне значення, а саме – 3,59. У Запорізькій, Херсонській та Донецькій областях розрахований показник дорівнював значенню: 2,10 ; 2,40; 2,84.

За даними проведених досліджень можна стверджувати, що в Україні питання організації рецептурного відпуску ЛЗ та МВ за державними гарантіями здійснюється на високому організаційному рівні, незважаючи на воєнний стан в країні та соціально-економічні негаразди. Можливість отримати необхідні ліки або МВ, які вкрай необхідні хворим на цукровий діабет є важливою запорукою у формуванні суспільної стабільності у державі. Особливу актуальність реалізації цих державних гарантій має у тих регіонах країни, де населення постійно відчуває на собі вплив небезпечних факторів унаслідок воєнних подій або мають у складі ТОО. Задля вирішення питань фармацевтичного забезпечення населення з цих регіонів необхідно постійно переглядатися та модернізуватися всі державні програми або відповідні заходи у бік запровадження більш гнучких механізмів впливу на всі ланки товаропровідної мережі на ринку ліків та МВ.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. За даними аналізу дашбордів НСЗУ за показником кількості місць відпуску ЛЗ за електронними рецептами встановлено наступне. Станом на 25.11.2025 р. в Україні налічується 16665 аптечних закладів, як здійснюють обслуговування хворих за електронними рецептами, при чому найбільша кількість закладів відпускала ЛЗ та МВ в останні 7 діб (72,50%). Цей факт вказує на значну активність аптечних закладів в організації фармацевтичного забезпечення хронічних хворих за електронними рецептами.
2. Встановлено, що кількість місць відпуску ЛЗ та МВ за електронними рецептами по різних регіонах істотно відрізняється. Найвищі дані спостерігаються у м. Києві (1654 місць) далі представлені Дніпропетровська (1419) та Львівська (1235) області. Враховуючи високу небезпеку, яка існує у прифронтових областях для населення, логічним є наявність найнижчих значень кількості місць відпуску у таких регіонах, як Сумська (354), Херсонська та Донецька (77 та 76 відповідно) області.

3. Результати аналізу даних спеціальної літератури дає змогу стверджувати, що програма «Доступні ліки» розвивається, як за кількістю препаратів та й категоріями хворих, які можуть отримати ЛЗ, МВ безкоштовно або зі незначно. доплатою. Важливою характеристикою цього процесу також є поступове збільшення кількості ліків, як пацієнти можуть отримати безкоштовно. У 2025 р. із 42 найменувань МВ всього 2-ва можна отримати безкоштовно.
4. Доведено, що включення до програми «Доступні ліки» МВ у 2023 р. стало важливим етапом її розвитку, що значно підвищило шанси хворих на цукровий діабет щодо отримання ефективної фармацевтичної допомоги, яка надається в амбулаторних умовах.
5. Встановлено, що з 2023 р. в Україні хворим на цукровий діабет було відпущено 405,1 тис. упаковок (20,2 млн МВ), які представляли на внутрішньому фармацевтичному ринку 16 фірм-виробників. Аптечним закладам НСЗУ з 2023 по 2025 р. (станом на 25.11.2025 р.) відшкодувала 85515,451 тис грн за 88658 електронними рецептами.
6. Доведена нерівномірність розподілу кількості погашених електронних рецептів на МВ в Україні, так перші три позиції займали Дніпропетровська (10326 е-Рецептів), Харківська (8949) області та м. Київ (8639). В свою чергу, менше всього було погашено в аптеках електронних рецептів у Запорізькій (1038), Херсонській (161) та Донецькій (145) областях.
7. Встановлено, що більше половини (55,69%) погашених електронних рецептів на МВ передбачали доплату більше 200,0 грн. Позитивним, з соціально-економічної точки зору, є той факт, що 24,24% електронних рецептів, які погасили хворі на відпуск МВ відпускалися з аптечного закладу безкоштовно.
8. Доведено, 18,9 тис. хворих на цукровий діабет І типу, що дорівнювало 53,54%, були вимушені доплатити з власної кишені за відпуск МВ за електронними рецептами більше 200,0 грн. Далі були представлені групи пацієнтів, які отримували МВ безкоштовно (8,4 тис. осіб або 23,80%), а на

третій позиції з істотним відривом були представлені хворі, як повинні були доплатити до 100,0грн (6,3 тис. хворих або 17,85%).

9. За даними аналізу кількості хворих, яким були виписані електронні рецепти на МВ упродовж 2023-2025 рр. встановлено, що по різних регіонах їх кількість істотно відрізняється. Трійку лідерів сформували м. Київ (3515 пацієнтів), Дніпропетровська (2931) та Харківська (2487) області, а найнижчі дані спостерігалися у Запорізькій (494), Херсонській (67) та Донецькій (51) областях.

10. Розрахований показник кількості електронних рецептів, які припадали на одного хворого на цукровий діабет по різних адміністративно-територіальних одиницях країни коливався від 2,10 у Запорізькій до 3,60 у Харківській області. Необхідно звернути увагу на значення цього показника у м. Київ (2,94). У областях, які мали найнижчі значення кількості погашених рецептів та кількості хворих вищевказаний показник дорівнював відповідно: Запорізька область – 2,10; Херсонська область – 2.40 ; Донецька область – 2,84.

.

Розділ III

ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ТОРГОВО-ФІНАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕКИ ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

3.1. Результати аналізу динаміки змін та структури товарообігу аптеки за 2020-2025 рр.(1-3 квартали)

Події, які розпочалися після 24.02.2022 р. в Україні на завжди змінили життя українців по всіх його напрямках, а бізнес стикнувся з такими ризиками, які раніше розглядалися теоретично. Воєнна агресія з боку сусідньої країни призвела до значних людських втрат, втрати економічного потенціалу країни та соціально-економічних потрясінь в середині країни. Мільйони українців були вимушені покинути свої домівки та рухатися у більш безпечні регіони країни, або в загальні закордон. Все це змінило й профіль аптечної інфраструктури практично по всіх областях України, відбулось поступове перенесення бізнесових структур з півдня та сходу країни до центральних або західних її областей. Спостерігалось диспропорційний розвиток аптечних мереж по різних регіонах країни, що особливо було відчутно у прикордонних до лінії бойового зіткнення місцях або невеличких містечок. Численні труднощі, які були пов'язані з логістикою, кадровим відтоком у західні регіони або закордон, необхідністю закриття закладів з маркування безпеки фахівців та відвідувачів істотно вплинули на характер організації роботи аптек у наступні роки.

За цих умов питання аналізу основних показників торгово-фінансової діяльності, кадрового потенціалу аптечних закладів має важливе соціально-економічне значення. Аптечні заклади за умов війни відносяться до критичної інфраструктури, тому організація їх роботи має важливе значення для формування національної безпеки країни в цілому.

Дослідження стану торгово-фінансової діяльності аптечного закладу, який розташований в одному з відносно безпечних регіонів країни

проводитись на базі даних управлінського, бухгалтерського, а також статистичного обліку та звітності. Застосовувалися облікові форми, які надаються у відповідному порядку та терміни в державні органи, які здійснюють контроль за дотриманням фіскальної й облікової політики в країні. Всі дані були використанні зі згоди власника аптечного закладу та його керівництва на умовах анонімності. Однією із умов надання цих даних була заборона на їх подальше оприлюднення у літературі, у т. ч. наукового спрямування з вказівкою суб'єкта господарювання та його локації без терміново. Всі зазначені умови були дотримані, а основні результати досліджень – представлені керівництву та власнику аптечного закладу.

Аналіз здійснювався за показниками, які характеризують стан торгово-фінансової діяльності та трудові відносини з працівниками :

- товарообіг загальний, його структура, у цінах реалізації товару, (тис. грн);
- собівартість реалізованих товарів, (тис. грн);
- дохід від основної діяльності, (тис. грн);
- отриманий прибуток від основної діяльності, (тис. грн);
- фонд заробітної платні співробітників аптеки, (тис. грн);
- середньоспискова чисельність працівників, (кількість осіб за формою статистичної звітності з заробітної платні та руху кадрів).

Аналіз показників здійснювався у двох напрямках, а саме у динаміці даних упродовж 2020-2025 рр., розраховувалися темпи росту/зниження, а також за структурою та наявністю зрушень. Показники вимірювалися у діючих цінах, за можливістю проводилось прогнозування даних за результатами аналізу середніх темпів зростання/зниження за вказаний термін.

Встановлено, що упродовж 2021-2025 рр. загальний товарообіг аптеки мав складний характер змін (таблиця 3.1). У 2021 р. він дорівнював 17342,89 тис. грн, а вже у 2025 р. – 21345,67 тис. грн, таким чином приріст дорівнював 23,08%.

Таблиця 3.1.

Аналіз показників торгово-фінансової діяльності аптечного закладу

Показники торгово-фінансової діяльності аптечного закладу по роках дослідження (1-3 квартали кожного року) та результати їх аналізу				
2021	2022	2023	2024	2025
<i>Загальний товарообіг, тис. грн</i>				
17342,89	13096,0	19090,15	18672,89	21345,67
<i>Темпи росту (%)</i>				
112,98	75,51	145,77	97,81	114,31
<i>Роздрібний товарообіг, тис. грн</i>				
13258,63	11976,29	13508,19	16605,80	18453,33
<i>Темпи росту (%)</i>				
109,67	90,33	112,79	122,93	111,13
<i>Оптовий товарообіг, тис. грн</i>				
4084,26	1119,71	5581,96	2067,09	2892,33
<i>Темпи росту (%)</i>				
115,56	27,42	498,0	37,03	139,92
<i>Співвідношення роздрібногo/оптового товарообігу (%)</i>				
76,45/23,55	91,45/8,55	70,76/29,24	88,93/11,07	86,45/13,55
<i>Собівартість реалізованих товарів аптечного асортименту, тис. грн</i>				
13239,56	9237,92	14014,08	13423,94	15108,47
<i>Темпи росту (%)</i>				
110,14	69,78	151,70	95,79	112,55
<i>Рівень собівартості реалізованих товарів аптечного асортименту (%)</i>				
76,34	70,54	73,41	71,89	70,78
<i>Середнє значення фіскального чеку, грн</i>				
112,63	173,98	187,08	213,67	284,67
<i>Темпи росту (%)</i>				
1,09	1,55	1,08	1,14	1,33

У 2022 р. спостерігалось суттєво зниження показників реалізації товарів аптечного асортименту в аптеці на 24,49%. Вже у наступному році відбулось його збільшення на 45,77%. За даними 2024 р. товарообіг знизився всього на 2,19%, а у 2025 р. він приріс на 14,31%. Можна стверджувати, що динаміка товарообігу, як основного показника роботи аптеки мав зигзагоподібний характер змін у часі.

За результатами аналізу показників товарообігу нами було спрогнозовані обсяги реалізації товарів аптечного асортименту на 2026 р. (рис.3.1). Як бачимо на рис. 3.1 показник товарообігу аптеки у 2026 р. може дорівнювати значення 23325,69 тис. грн. з очікуванням, у порівнянні з даними 2025 р. приростом обсягів продажів товарів на 9,27%.

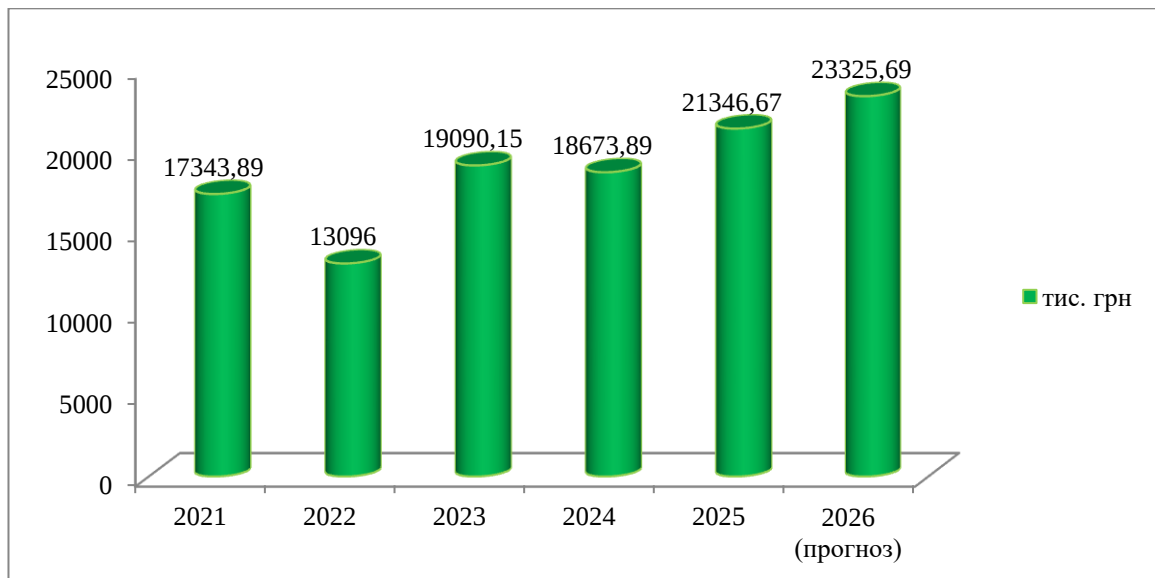


Рис.3.1. Аналіз динаміки змін показників загального обсягу продажів в аптеці та прогнозування цього показника на 2026 р.

Аналіз структури товарообігу довів значне домінування роздрібної реалізації (рис.3.2). Питома вага роздрібної реалізації ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту коливалась у діапазоні значень від 70,76% у 2023 р. до 91,45% за даними 2022 р.. Середнє значення приросту обсягів реалізації товарів а аптечному закладі, що здійснювалось фізичним особам за готівку та безготівково дорівнювало значенню 9,28%, а прогнозоване значення питомої

ваги у 2026 р. – 82,81%. Враховуючи значення темпів приросту показників роздрібного (реалізація фізичним особам) та оптового (відпуск товарів юридичним особам) нами було спрогнозоване значення роздрібного товарообігу на 2026 р. у сумі 23325,69 тис. грн, що на 26,40% більше, ніж дані попереднього 2025 р. (18453,33 тис. грн).

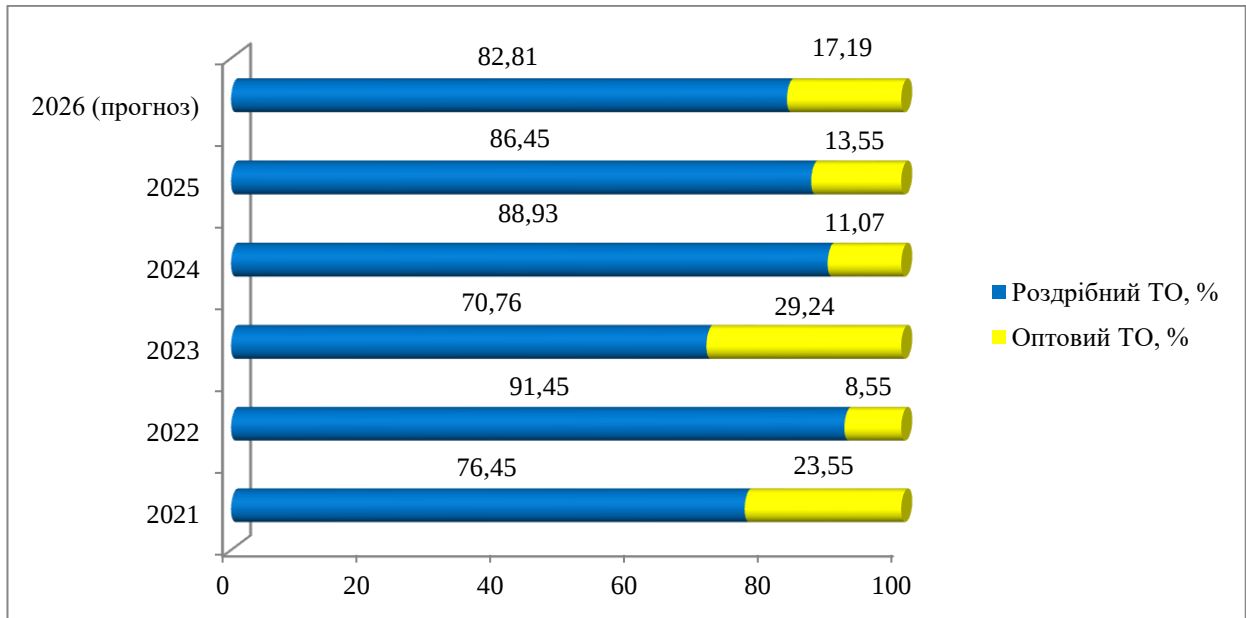


Рис.3.2. Результати структурного аналізу товарообігу аптечного закладу за 9 місяців 2021-2025 рр. та прогноз його структури на 2026 р.

Аналіз показників собівартості реалізованого товару в аптеці продемонстрував досить нестабільний характер змін його у часі, що можна пояснити впливом різних факторів, як зовнішнього, так й внутрішнього характеру. Так, у 2022 р. ми спостерігали зниження цього показника на 30,22% з подальшим зростанням у 2023 р. на 51,70%. Цей факт вказує на нестабільну цінову ситуацію, яка спостерігалась на внутрішньому фармацевтичному ринку в Україні упродовж 2022-2023 рр.. Як відомо, у 2022 р. мало місце різке знецінення національної валюти у наслідок воєнного вторгнення з боку сусідньої країни та фінансової нестабільності на ринку. В цих умовах Національний банк України запровадив низьку заходів у фінансовій політиці з метою підтримки й стабілізації курсу гривні [20-22]. Це призвело до підвищення курсу долара США до значень 29,2549 грн у серпні

проти 27,2782 за даними січня 2022 р.. У вільному ринковому середовищі курс долара США дорівнював значення у липні-серпні 2022 р. 40,0-42,0 грн за 1 дол США. Враховуючи той факт, що фармацевтичний ринок України є імпортозалежним зазначені зміни курсу національної валюти істотно вплинули на вартості товарів, які закуповувалися у вітчизняних дистриб'юторів, а також у виробників ЛЗ та МВ.З 2023 р. на внутрішньому фармацевтичному ринку почався процес стабілізації, але вплив негативних факторів на собівартість товарів, які закуповувалися продовжився й далі. Тому динаміка зміни показників собівартості товарів, які закуповувалися на оптовому фармацевтичному ринку мала нестабільний характер й до 2025 р.. Цей показник за характером змін був синхронізований з даними загального товарообігу аптеки.

Важливим показником, який характеризує стан фармацевтичного забезпечення населення в амбулаторних умовах є середня вартість одного фіскального чеку. На рис. 3.3. представлена динаміка зазначеного показника з 2020 р. по 2025 р. (1-3 квартали). Цей показник збільшився у 2025 р. до значень 284,67 грн проти 103,33 грн за даними 2020 р., тобто на 2,76 раза.

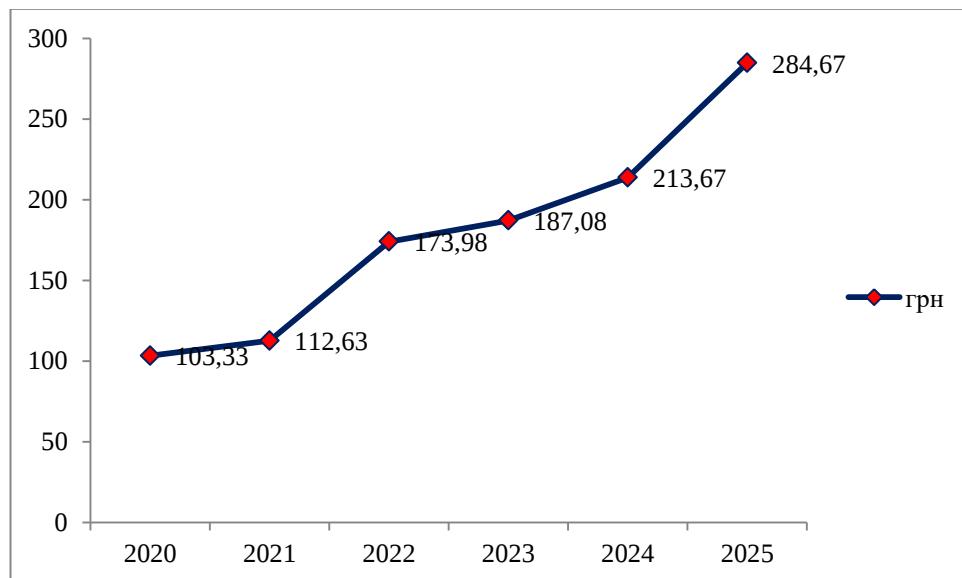


Рис.3.3. Аналіз динаміки значення середньої умовної вартості одного фіскального чеку в аптечному закладі за 9 місяців 2021-2025 рр.

Зазначене збільшення не можна оцінити позитивно, тому що це вказує на збільшення сум виплат пацієнтів та відвідувачів аптеки із власної кишені за ЛЗ та необхідні товари аптечного асортименту. Найбільш істотне зростання цих даних спостерігалось у 2022 р.(у 1,5 раза), а також у 2025 р., порівняно з даними попереднього 2024 р. (приріст на 33,0%). На цей показник також значний вплив має інфляційна складова, яка на пряму впливає на собівартість товарів, які за куповує аптека у дистриб'юторів. Підвищення вартості одного фіскального чеку може мати негативні наслідки для формування суспільної стабільності, особливо за умов воєнного стану та соціально-економічної кризи в країні. Враховуючи результати проведеного аналізу можна очікувати, що у 2026 р. цей показник може сягнути значення більше, ніж 300,00.

Слід також зазначити, що показник сплат населення за надану медичну допомогу та відпущені ЛЗ із аптек є важливим індикатором розвитку національних систем охорони здоров'я, який контролює ВООЗ, а також Світовий банк. Вважається, що планомірне зростання цього показника протягом тривалого часу вказує на наявність системних проблем функціонування систем охорони здоров'я та відсутності дієвих результатів щодо впровадження державної політики у зазначеній сфері [32,34].

Одним із дієвих напрямків вирішення проблеми платежів за товари аптечного асортименту з власної кишені громадян є впровадження програми «Доступні ліки», яка дозволяє одночасно вирішувати дві основні задачі – забезпечити стабільність продажів на роздрібному сегменті внутрішнього фармацевтичного ринку та підвищити рівень доступності ЛЗ, які відпускаються населення

3.2. Дослідження показників доходу аптеки від основної діяльності, витрат обігу та прибутковості її діяльності

До основних функцій аптечних закладів відноситься торгова, соціальна та інформаційна. Ефективна реалізація торгівельної функції дозволяє

формувати дохід від основної діяльності у вигляді реалізованих торгівельних накладень/торгівельної націнки на товар. У таблиці 3.2. наведені результати аналізу динаміки змін цього важливого економічного показника роботи аптеки, якій дозволяє формувати раціональну витратну політику та у подальшому мати прибуток.

Таблиця 3.2.

Аналіз показників доходу від основної діяльності та витрат аптечного закладу упродовж 2021-2025 рр. (1-3 квартали)

Показники торгово-фінансової діяльності аптечного закладу по роках дослідження (1-3 квартали кожного року) та результати їх аналізу				
2021	2022	2023	2024	2025
<i>Загальний товарообіг, тис. грн</i>				
17342,89	13096,0	19090,15	18672,89	21345,67
<i>Темпи росту (%)</i>				
112,98	75,51	145,77	97,81	114,31
<i>Сума отриманого доходу від основної діяльності, тис. грн</i>				
4103,33	3858,08	5076,07	5248,95	6237,2
<i>Темпи росту (%)</i>				
107,65	95,02	131,57	103,41	118,83
<i>Рівень реалізованих торгівельних накладень в аптеці (%)</i>				
23,66	29,46	26,59	28,11	29,22
<i>Сума витрат обігу аптеки (%)</i>				
3584,76	3071,01	4031,84	4419,87	5385,51
<i>Темпи росту (%)</i>				
114,56	85,67	131,28	109,62	121,85
<i>Рівень витрат обігу в аптеці (%)</i>				
20,67	23,45	21,12	23,67	25,23

Треба відзначити, що динаміка змін суми реалізованих торгівельних накладень схожі за характером з тими змінами, які відбулись з товарообігом упродовж 2021-2025 рр. за 3 перших квартали. Винятком лише були дані за 2024 р., коли товарообіг знизився на 2,19%, а реалізовані торгівельні накладення навпаки зросли на 3,41%. У 2022 р. на фоні стрімкого зниження товарообігу на 24,49% спостерігалось також зменшення вищезазначеного показника, але всього на 4,98%. Найвищий темп приросту сум реалізованих торгівельних накладень спостерігався у 2023 р. (+31,57%). В цілому, сума торгівельних накладень у 2025 р. зросла, порівняно з даними довоєнного 2021 р. з 4103,33 тис. грн до 6237,2 тис. грн, тобто на 49,57%.

Витрати аптеки також знизились у першій рік війни, на 14,33%, але вже у наступному році вони збільшились на 31,28%, що дорівнювало 4031,84 тис. грн проти 3071,01 тис. грн за даними 2023 р.. Аналізуючи суми витрат у 2025 р. можна стверджувати, що вони зросли, порівняно з довоєнним часом з 3584,76 тис. грн до 5385,51 тис. грн, тобто на 50,23%.

Важливе значення для проведення оцінки ефективності роботи аптечного закладу мають рівні реалізованих торгівельних накладень та витрат. Зазначені показники розраховуються як відношення сум реалізованих накладень та витрат на товарообігу у цінах відпуску товарів та помножене на 100,0%. Як бачимо за даними таблиці 3.2. динаміка їх змін у часі синхронізована. Характер змін зазначених показників – зигзагоподібний, як у товарообігу та собівартості реалізованого товару. Так, у 2022 р. спостерігалось зростання цих даних у 2022 р., далі вони знизились, а у 2024 р. знову зросли.

За даними 2025 р. рівень реалізованих торгівельних накладень у товарі дорівнював 29,22% (у 2021 р. – 23,22%), що було пов'язано з впровадженням цілої низької регуляторних механізмів та зміною граничного розміру націнки на препарати з Національного переліку основних ЛЗ. В свою чергу, рівень витрат у 2025 р. мав значення 25,23% проти 20,67%, що мало місце у довоєнному 2021 р. Вказані зміни даних вплинули на показник

прибутку та рентабельності аптеки. Прибуток від основної діяльності аптеки упродовж 2020-2025 рр. також мав зигзагоподібний характер змін (рис.3.4).

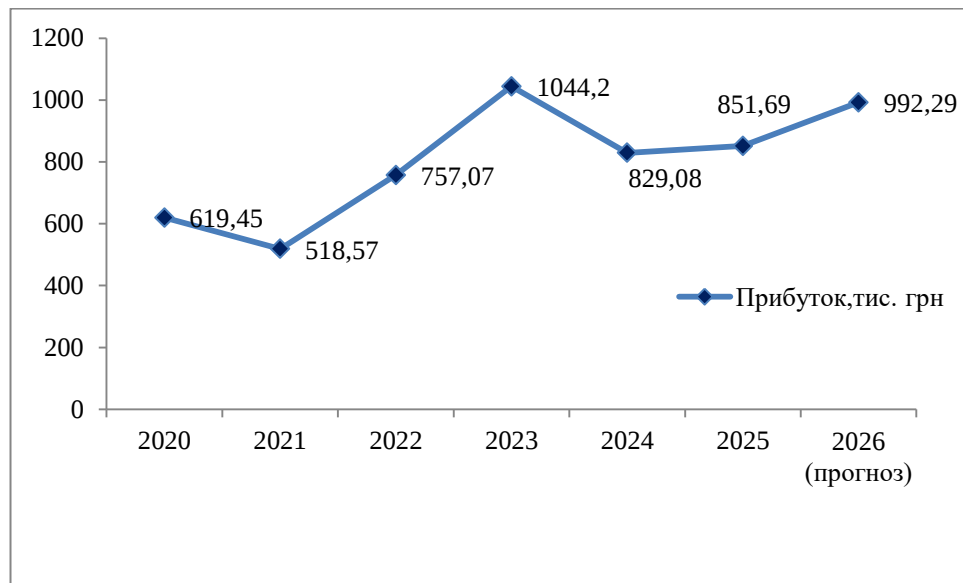


Рис.3.4. Аналіз динаміки змін показника прибутку аптечного закладу упродовж 2020-2025 рр. (1-3 квартали кожного року)

Слід зазначити, що найвищі значення прибутку (1044,2 тис. грн) мало місце у 2023 р., а найнижче у 2021 р. У 2024 р. на фоні відносної стабілізації економічних показників на фармацевтичному ринку в аптеці спостерігалось зниження прибутку до 829,08 тис. грн, що було на 20,60% менше, ніж дані попереднього рекордного за цим показниками 2023 р. Позитивним є той факт, що з 2024 року прибуток почав зростати, за даними проведеного аналізу та прогнозування у 2026 р. очікується, що прибуток аптеки може сягнути значення 992,29 тис. грн.

Системний та одночасно складний характер впливу основних показників торгово-фінансово діяльності аптеки на її кінцевий результат продемонстровано на рис.3.5. На фоні зниження товарообігу у 2022 р. в аптеці спостерігалось значення рентабельності 6,01%, але вже упродовж 2023-2025 рр. цей показник почав планомірне знижуватися. У 2025 р. він дорівнював 3,99%. На цей показник вплинула й динаміка змін товарообігу, рівня собівартості товарів на фоні знецінення національної одиниці, зміни у

структурі витрат, подорожчання комунальних послуг та інших операційних витрат діяльності аптеки.

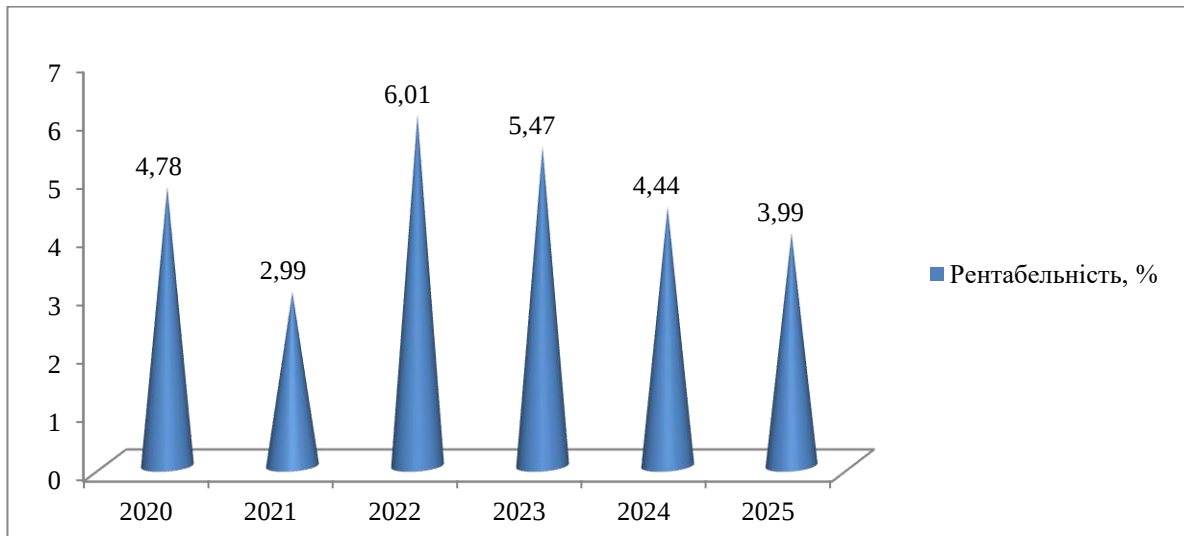


Рис.3.5. Аналіз динаміки змін показника рентабельності аптечного закладу упродовж 2020-2025 рр. (1-3 квартали кожного року)

Необхідно також відзначити, що у 2021 р. в аптеці відбулись кардинальні зміни в організації праці, оперативно вирішувалися проблеми зі зміною постачальника товару, налагодженню ефективної логістики, поповнювався кадровий склад тощо. Тому, показник рентабельності у довоєнний 2021 р. дорівнював 2,99%. Слід також зазначити, що з 2023 р. темпи зниження показника рентабельності поступово уповільнюються. Аналіз причин зниження рентабельності упродовж 2022-2025 рр. потребує, на наш погляд, додаткових досліджень, у т. ч. з використанням елементів фінансового аналізу даних бухгалтерського балансу та звіту про фінансові результати діяльності.

Підсумовуючи результати аналізу на цьому етапі можна стверджувати про складний характер впливу різних факторів на кінцевий результат діяльності аптеки та її основні показники торгово-фінансової діяльності. Це знаходить своє підтвердження у зниженні прибутку з 2024 р.. Крім цього, на систему зазначених показників істотно впливають й курс долара, введення нових регуляцій на фармацевтичному ринку, рівень безпекової ситуації в

регіоні тощо. В цих умовах, у роботі важливим є налагодження роботи фармацевтів, які безпосередньо здійснюють обслуговування пацієнтів та відвідувачів аптеки. Тому наступним етапом наших досліджень й став аналіз основних показників з оплати праці та плинності кадрів в аптеці.

3.3. Дослідження показників оплати праці фармацевтів та руху кадрів в аптеці

За умов кризи керівництво аптеки повинно здійснювати постійний моніторинг не лише основних показників торгово-фінансової діяльності, а також даних по оплаті праці найманих фахівців. Виконання основних функцій аптеки неможливо без високо кваліфікованих фахівців, які повинні отримувати гідну заробітну платню за свою працю, а також мати соціальний захист.

Заробітна платня – це винагорода, яку має отримувати працівник за результати своєї праці у грошовій формі. Як відомо, в аптечних закладах використовується погодинна або погодинно-преміальна форма оплати праці, а фонд заробітної плати розподіляється на основний, додатковий та інші заохочувальні та одноразові виплати.

За даними інформаційних джерел, у 2023 р. в Україні середня заробітна платня фармацевтичних працівників, які працювали в аптеках дорівнювала значенню 15,0 тис. грн. Наприклад, в м. Києві цей показник становив 17,5 тис. грн, в м. Дніпрі 17,0 тис. грн, в м. Запоріжжі та м. Львів – 15,0 тис. грн, м. Одесі 16,5 тис. грн, а у Харкові та м. Кривому Розі по 16,5 тис. грн [18]. За даними сайту www.work.ua, середня заробітна платня фармацевтів у 2025 р. становила 24,5 тис. грн з різним коливанням в залежності від регіону країни та стану безпекової ситуації. Упродовж 2023-2025 рр. на ринку праці відмічається тенденція до поступового зростання середньої заробітної платні фармацевтичних працівників. У таблиці 3.3. представлений аналіз показників

оплати праці співробітників аптеки, а також плинності кадрів за 2021-2025 рр.

Таблиця 3.3.

Результати аналізу динаміки змін показників оплати праці та руху кадрів в аптеці за 2021-2025 рр. (9 місяців кожного року)

Показники торгово-фінансової діяльності аптечного закладу по роках дослідження (1-3 квартали кожного року) та результати їх аналізу				
2021	2022	2023	2024	2025
<i>Фонд заробітної платні, тис. грн</i>				
2623,98	2445,02	3025,79	3191,20	3891,32
<i>Темпи росту (%)</i>				
107,65	95,02	131,57	103,41	118,83
<i>Рівень фонду заробітної платні (%)</i>				
15,13	18,67	15,85	17,09	18,23
<i>Середньооблікова кількість працівників аптечного закладу, осіб</i>				
18	13	17	15	19
<i>Середня заробітна платня в місяця, грн</i>				
16197,41	20897,60	19776,41	23638,52	22756,26
<i>Темпи росту (%)</i>				
106,33	129,02	94,63	119,53	96,27
<i>Рентабельність діяльності за показником фонду заробітної платні, %</i>				
19,76	30,96	34,51	25,98	21,89

Відмічається збільшення фонду заробітної платні з 2022 р. на 31,57%, 3,41% та 18,83% кожного року відповідно. У 2022 р. було зниження даних цього показника на 4,98%, а його рівень мав найвищі значення (18,67%). У 2025 р. фонд дорівнював 3891,32 тис. грн, що було на 48,29% більше, ніж відповідні дані 2021 р. Треба відмітити, що рівень фонду мав, як й більшість економічних показників в аптеці складний характер змін у часі. Рисунок 3.6

демонструє динаміку змін середнього розміру заробітної платні співробітникам аптеки та мінімальної заробітної платні й прожиткового мінімуму в країні. Як бачимо, динаміка змін середнього розміру заробітної платні в аптеці мав більш складний характер змін, ніж вищезазначені макроекономічні показники.

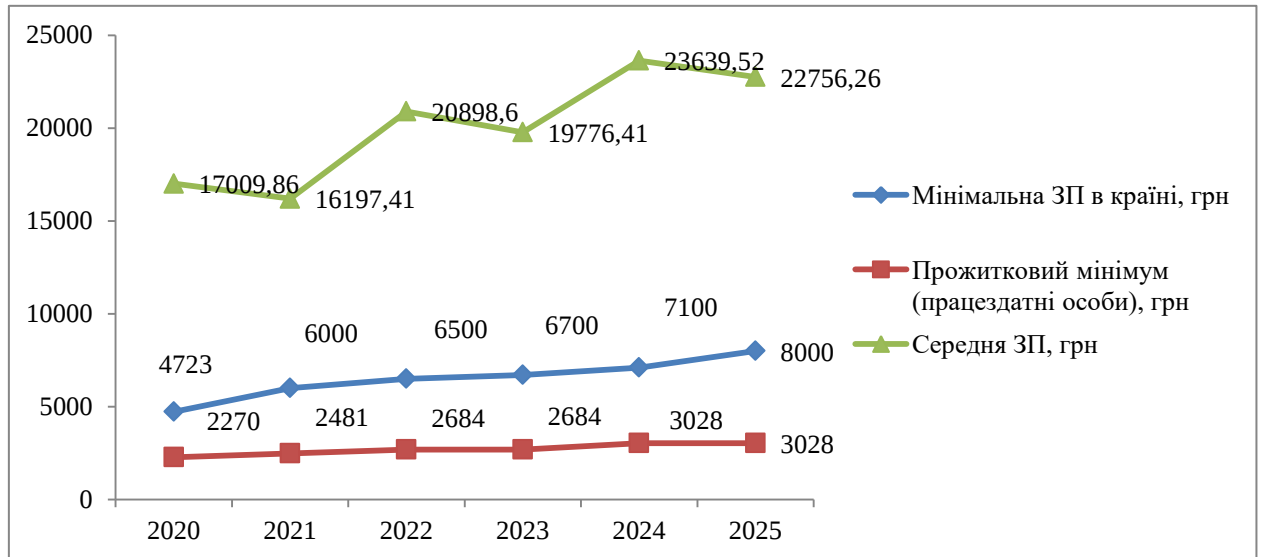


Рис. 3.6 Порівняльний аналіз динаміки змін середньої заробітної платні в аптечному закладі, мінімальної заробітної платні та прожиткового мінімуму в країні за 2020-2025 рр.

По-перше, необхідно відмітити, що середня заробітна платні у 2022 р. зросла до 20897,60 грн проти 16197,41 грн (приріст 29,02%). По-друге, зростання цього показника ми спостерігали у 2024 р. (приріст 19,53%), а у 2025 р. він знизився до 22756,26 грн (-3,73%). Зміна цих показників обумовлена, як нестабільним характером продажів, так й плинністю кадрів в аптеці за вказаний період. У 2022 р. з аптеки звільнилось 5 осіб, тобто середньоспискова чисельність працівників дорівнювала 13 осіб, а вже з 2023 р. їх кількість зросла до 17 працівників. У 2024 р. мало місце зниження кількості працівників до 15 осіб, з наступним їх збільшенням до 19 фахівців. Таким чином, можна зробити висновок, що в аптеці спостерігалась вкрай нестабільна кадрова ситуація з рухом спеціалістів. За умов перманентного дефіциту кваліфікованих кадрів на ринку праці в фармації це може мати

непередбачувані наслідки для організації ефективної її роботи. На рис. 3.7 наведені результати порівняльного аналізу рентабельності аптеки, які розраховані за обсягом реалізації та фондом заробітної платні (%).

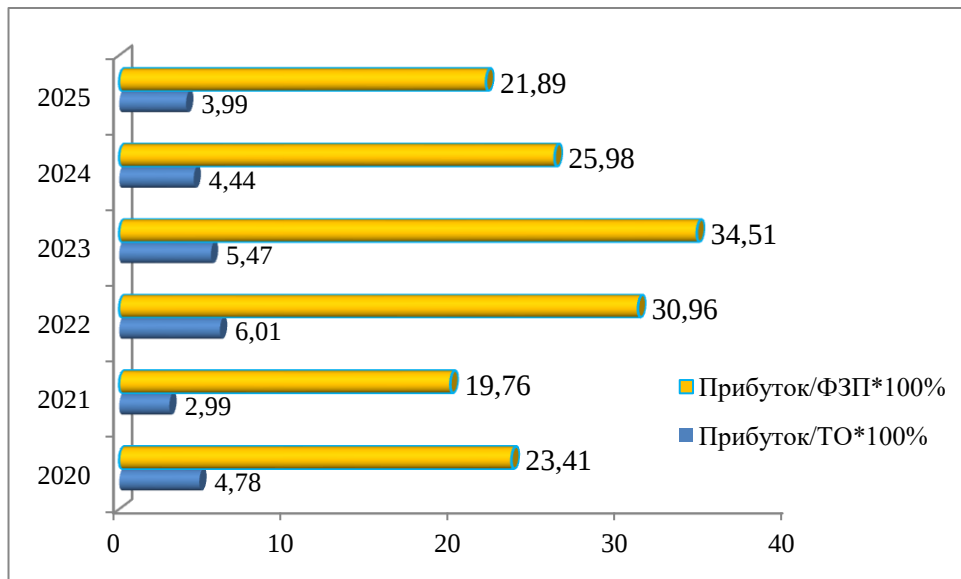


Рис.3.7 Результати порівняльного аналізу показників рентабельності (%) аптечного закладу за 2021-2025 рр.

Спостерігається зниження показників рентабельності, як вказувалось раніше з 2022 р. (розрахунок за обсягом реалізованого товару), а за фондом заробітної платні з 2023 р.. Так рентабельність, що розраховувалась за фондом заробітної платні знизилась з 34,51% у 2023 р. до 21,89% у 2025 р.. Неоднозначний характер зміни показників рентабельності по роках потребує проведення факторіального аналізу, з метою встановлення впливу різних факторів на певні елементи діяльності аптечних закладів за умов кризи та воєнного стану.

За результатами аналізу нами встановлені особливості й зміни у динаміці різних показників торгово-фінансово діяльності аптеки, а також даних по оплаті праці та руху кадрів. Під час проведення досліджень окреслені напрямки вирішення проблеми підвищення ефективності її роботи, насамперед, зростання прибутку та рентабельності. На нашу думку, особлива увага керівництва аптеки повинна бути націлена на збереження кадрового

потенціалу, перегляду політики постачання товару, структури операційних витрат та підвищенню обсягу реалізації товарів аптечного асортименту за різними механізмами.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. Встановлено, що товарообіг аптеки упродовж 2021-2025 рр. мав складний характер змін, який можна описати, як зигзагоподібний. На фоні воєнної агресії з боку сусідньої країни у 2022 р. обсяг реалізації товарів в аптеці зменшився на 24,49% та дорівнював 13096,0 тис. грн проти довоєнного значення 2021 р. – 17342,89 тис. грн. У порівнянні з попереднім періодом зростання товарообігу спостерігалось у 2023 р. (+45,77%) та у 2025 р. (14,31%). При цьому, у 2025 р. він був на 23,08% більше, ніж дані 2021 р..
2. Доведено, що у структурі загального товарообігу істотно домінував роздрібний відпуск товарів споживачам. Зазначений показник коливався у діапазоні значень від 70,76% (2023 р.) до 91,45% (2022 р.). Слід відмити, що у 2023 р. обсяг оптової реалізації товарів збільшився майже у 5 разів, що обумовлено активною участі аптеки у державній програмі «Доступні ліки».
3. Упродовж 2021-2025 рр. було доведено зростання собівартості реалізованих товарів, від 13239,56 тис. грн до 15108,47 тис. грн, тобто на 14,16%. Найвищі значення темпів приросту цього показника (+51,70%) спостерігалось у 2023 р., в той же час рівень собівартості підвищився до 73,41% проти 70,54% за даними 2022 р.. Складність змін цього показника обумовлена впливом факторів зовнішнього характеру.
4. Встановлено, що протягом періоду відмічається планомірне з різними темпами зростання вартості одного фіскального чеку від 76,34 грн у 2021 р. до 284,67 грн, тобто у 3,73 раза. Найвищий приріст значення цього показника спостерігалось у 2022 р. (+55,0%).
5. Доведено, що динаміка змін обсягу отриманого доходу та витрат аптеки у динаміці років синхронізовані. У 2025 р. доходи від основної

діяльності зросли до 6237,2 тис. грн (проти 4103,33 тис. грн, приріст на 52,0%), а витрати до 5385,51 тис. грн до 3584,76 тис. грн (приріст 50,23%). Зниження зазначених показників спостерігалось у 2022 р. (реалізовані торгівельні накладнення на -4,98% та витрат на -14,33%).

6. За результатами розрахунків рівня (%) реалізованих торгівельних накладнень та витрат аптеки можна стверджувати ці показники збільшувалися. Так, у 2025 р. рівень торгівельних накладнень дорівнював 29,22%, а у довоєнному 23,66%, а показники рівня витрат 25,23% та 20,67% відповідно. Виключенням є лише дані за 2023 р. за показником витрат аптеки, так незважаючи на зростання їх до 4031,84 тис. грн проти 3071,01 тис. грн у попередньому 2022 р. (зріст на 31,28%) їх рівень знизився на 2,33% (21,12% проти 23,45%). Це обумовлено значним зростанням товарообігу аптеки на 45,77%.

7. Доведено, що прибуток та рентабельність аптечного закладу мали складний характер змін, так з 2021 р. по 2023 р. спостерігалось зростання прибутку з його зниження до 829,08 тис. грн у 2024 р.. Позитивним виглядає поступове зростання прибутку у 2024-2025 рр., з очікуваним значенням 992,29 тис. грн у 2026 р..

8. Складність змін всіх показників торгово-фінансової діяльності, яка спостерігалась упродовж 2021-2025 рр. вплинула на кінцевий результат діяльності аптеки, а саме – рентабельність (%). Доведено, що з 2022 р. мала місце негативна тенденція до зниження цього показника з 6,01% у 2022 р. до 3,99% за даними 2025 р.

9. Встановлено, що фонд заробітної платні та середня спискова кількість працівників в аптеці упродовж 2021-2025 рр. мали складний характер змін у часі, як й більшість економічних показників. У 2023 р. спостерігалось зростання фонду заробітної платні на 31,57% (3025,79 тис. грн проти 2445,02 тис. грн за даними 2022 р.), що відбувалось на фоні зростання кількості працівників з 13 до 17 осіб.

10. Доведено, що на початку війни у 2022 р. в аптеці звільнилось 5-ть фармацевтів, що мало вплив на фонд заробітної платні, який знизився на 4,98%. Незважаючи на це, розмір середньої заробітної платні у 2022 р. зріс на 29,02% (20897,60 грн проти 16197,41 грн у 2021 р.). В цілому слід зазначити, що цей показник з 2022 р. перманентно зростає.
11. Встановлено, що рівень фонду заробітної платні з 2023 р. поступово зростає та його перевищували темпи збільшення товарообігу. Так, у 2023 р. він дорівнював 15,85%, а у 2025 р. вже 18,23%.
12. За даними аналізу розрахунків рентабельності аптеки за показником фонду заробітної плати встановлено, що найвище його значення було у 2023 р. (34,51%), а найнижче – у довоєнному 2021 р. (19,76%). В цілому слід зазначити, що з 2023 р. намітилась стійка тенденція до зниження вищезазначеного показника
13. Підсумовуючи результати досліджень необхідно зазначити, що в умовах воєнного стану стан торгово-фінансової діяльності аптеки можна визначити, як задовільний. Вже з 2023-2025 рр. намітились позитивні тенденції до зростання товарообігу (окрім даних 2024 р.), доходу від основної діяльності, прибутку, фонду заробітної плати.
14. У подальшому, керівництву аптеки необхідно звернути увагу на планомірне зростання суми витрат обігу з 2022 р., нестабільний характер змін собівартості реалізованого товару та кадрового складу аптеки. Неоднозначний характер змін всіх вищезазначених показників у динаміці років, а також вплив один на одного в системі обліку призвело до зниження рентабельності аптеки з 2022 р..

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Здійснено аналіз, систематизація та узагальнення даних сучасних інформаційних джерел, в яких висвітлюються питання організації функціонування систем охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення за умов існуючих ресурсів у різних країнах Європи.
2. Проведено аналіз витрат на охорону здоров'я та їх структури, показників споживання ЛЗ, в т. ч. за джерелами фінансування та розміщення аптечних закладів (кількість аптек на 100 тис. мешканців країни).
3. Проаналізовано стан рецептурного відпуску ЛЗ аптечними закладами в Україні (дані НСЗУ) за показниками кількості місць відпуску препаратів за е-Рецептами в цілому по країні та за її регіонами.
4. Досліджено стан відпуску аптечними закладами МВ упродовж 2023-2025 рр. (станом на 25.11.2025 р.) за е-Рецептами у рамках реалізації державної програми «Доступні ліки» в цілому по країні та за її окремими регіонами.
5. Визначені особливості у фармацевтичному забезпеченні хворих на е-Рецептами на ЛЗ та МВ в Україні по окремих регіонах, в т. ч. в тих, які мають у складі ТОТ або знаходяться у близькості до зони бойовий дій
6. Проаналізовані основні показники торгового-фінансової діяльності аптечного закладу до воєнний подій та з 2022 р. та зроблені відповідні висновки та рекомендації.
7. Визначені та проаналізувати показники дохідності від основної діяльності, прибутку та рентабельності роботи аптечного закладу.
8. Проаналізовані показники оплати праці (фонд заробітної плати, середня заробітна платня) та плинності кадрів в аптеці за 2021-2025 рр. (9 місяців)
9. За даними аналізу, систематизації та узагальнення отриманих результатів окреслені основні проблеми у роботі аптечного закладу та визначені напрямки їх подолання з метою підвищення конкурентоспроможності закладу у майбутньому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз покриття аптеками-учасницями програми е-Рецепту мережі первинної медичної допомоги. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/analiz-pokrittia-aptekami-ucasniciami-programi-e-rec> (дата звернення: 13.10.2025).
2. Аптека як перша ланка медичної допомоги: еволюція ролі фармацевта в ЄС. *Щотижневик «Аптека»*. 2025. № 46(1517) URL: <https://www.apteka.ua/article/734315> (дата звернення: 13.10.2025).
3. Вандюк Л. Р., Панфілова Г. Л. Аналіз сучасної ролі фармацевтичних працівників в організації надання населенню ефективної фармацевтичної допомоги та послуги. *Формування Національної лікарської політики: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VIII Всеукр. наук.-освіт. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 27 листоп. 2025 р. Харків : НФаУ, 2025. С. 137–139.
4. ВООЗ та Світовий банк презентували звіт, що оцінює прогрес у впровадженні реформи фінансування української медичної системи в умовах війни. URL: <https://moz.gov.ua/uk/vooz-ta-svitovij-bank-prezentuvali-zvit-sho-ocinyuye-progres-u-vprovadzhenni-reformi-finansuvannya-ukrayinskoyi-medichnoyi-sistemi-v-umovah-vijni> (дата звернення: 13.10.2025).
5. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 р. № 174. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023_%D0%BF#top (дата звернення: 13.10.2025).
6. Дмитрик К. Глобальні тренди у сфері охорони здоров'я: витрати, споживання ліків, щільність аптек. *Щотижневик «Аптека»*. 2025. № 47(1518). URL: <https://www.apteka.ua/article/735245> (дата звернення: 13.10.2025).
7. Доступні ліки 2025: запроваджено нові переліки ліків та медичних виробів, які реімбурсуються. *Щотижневик «Аптека»*. 2025. № 36(1507). URL: <https://www.apteka.ua/article/729073> (дата звернення: 13.10.2025).

8. Електронна карта місць відпуску лікарських засобів за електронним е-рецептом. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/elektronna-karta-misc-vidpusku-likarskix-zasobiv> (дата звернення: 13.10.2025).
9. Електронний рецепт на медичні вироби: деталізація погашення. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/elektronni-recept-na-medicni-virobi-detalizaciia> (дата звернення: 13.10.2025).
10. З 1 липня всі аптеки зобов'язані укласти з НСЗУ договір про реімбурсацію. URL: https://www.dls.gov.ua/for_subject/%D0%B7-1-%D0%BB%D0%B8%D0%BF%D0%BD%D1%8F-%D0%B2%D1%81%D1%96-%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B5%D0%BA%D0%B8-%D0%B7%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D1%8F%D0%B7%D0%B0%D0%BD%D1%96-%D1%83%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81/ (дата звернення: 13.10.2025).
11. З 1 жовтня пацієнти зможуть отримати інсуліни за програмою «Доступні ліки». URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/z-1-zhovtnya-paciyentizmozhut-otrimati-insulini-za-programoyu-dostupni-liki-nszu> (дата звернення: 13.10.2025).
12. Звіт за результатами дослідження «Обсяг неформальних платежів на рівні спеціалізованих закладів охорони здоров'я за чотирма пріоритетними послугами програми медичних гарантій». URL: <https://moz.gov.ua/uk/zvit-za-rezultatami-doslidzhennja-neformalni-platezhi-chotyry-pakety> (дата звернення: 13.10.2025).
13. Кірсанов Д. Хід реалізації пілотного проекту з відшкодування вартості препаратів інсуліну. *Щотижневик «Аптека»*. 2018. № 34(1155). URL: <https://www.apteka.ua/article/469217> (дата звернення: 13.10.2025).
14. Про затвердження Порядку розробки програми державних гарантій медичного обслуговування населення : Наказ МОЗ України від 27.06.2019 р. № 1709. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0961-19#Text> (дата звернення: 13.10.2025).

15. Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023–2025 роки : Наказ МОЗ України від 7.10.2022 р. № 1832. URL: [https:// zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22#n10](https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22#n10) (дата звернення: 13.10.2025).
16. Програма медичних гарантій 2025: що змінилося, нові тарифи та вимоги до заключення договорів. URL: <https://blog.h24.ua/uk/programa-medychnyh-garantij-2022-pakety-poslug-ta-spetsyfikatsiyi/> (дата звернення: 13.10.2025).
17. Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (дата звернення: 13.10.2025).
18. Чи достойну заробітну платню отримає фармацевт в Україні? *Щотижневик «Аптека»*. 2023. № 17(1388). URL: <https://www.apteka.ua/article/664652> (дата звернення: 13.10.2025).
19. Co-payment policy: considerations for Ukraine. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/341727> (Date of access: 02.10.2025).
20. Habicht J., Hellowell M., Kutzin J. Sustaining progress towards universal health coverage amidst a full-scale war: learning from Ukraine. *Health Policy and Planning*. 2024. Vol. 39. P. 799–802.
21. Health financing in Ukraine: resilience in the context of war. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/361645> (Date of access: 02.10.2025).
22. Health needs assessment of the adult population in Ukraine: survey report: October 2023. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/375967> (Date of access: 02.10.2025).
23. Health at a Glance 2025: OECD Indicators. URL: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/8f9e3f98-en.pdf (Date of access: 02.10.2025).

24. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries / V. Haldane et al. *Nat. Med.* 2021. Vol. 27. P. 964–980.
25. Jahnz-Różyk K., Kawalec P., Malinowski K. Drug policy in Poland. *Value Health Reg Issues.* 2017. Vol. 13. P. 23–26.
26. Jatobá A., Rodrigues de Carvalho P. V. View of Resilience in public health: precepts, concepts, challenges and perspectives. *Saude Debate.* 2022. Vol. 46(8). P. 130–139.
27. Jones L., Hameiri S. COVID-19 and the failure of the neoliberal regulatory state. *Rev. Int. Polit. Econ.* 2022. Vol. 29(4). P. 1027–1052.
28. Llena-Nozal A., Barszczewski J., Rauet-Tejeda J. How do countries compare in their design of long-term care provision? A typology of long-term care systems. *OECD Health Working Papers.* 2025. Vol. 182. P. 123–187.
29. Patel S. S., Erickson T. B. The new humanitarian crisis in Ukraine: coping with the public health impact of hybrid warfare, mass migration, and mental health trauma. *Disaster Med. Public. Health Prep.* 2022. Vol. 16(6). P. 2231–2232.
30. Private provision of services in Ukraine: current challenges, future directions. Health policy papers series. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2023. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/369383> (Date of access: 02.10.2025).
31. Primary health care financing in Ukraine: a situation analysis and policy considerations. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2023. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/373329> (Date of access: 02.10.2025).
32. The World Bank and Ukraine: laying the groundwork for reconstruction in the midst of war. World Bank Group. Washington : World Bank Group. URL: <https://www.worldbank.org/en/results/2023/11/30/the-world-bank-and-ukraine-laying-the-groundwork-for-reconstruction-in-the-midst-of-war> (Date of access: 02.10.2025).
33. Ukraine: review of health financing reforms 2016–2019: WHO–World Bank joint report. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/346328> (Date of access: 02.10.2025).

34. World Bank, Government of Ukraine, European Union, United Nations. Ukraine: third rapid damage and needs assessment (RDNA 3): February 2022–December 2023. Washington: World Bank, 2024. URL: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099021324115085807/p1801741bea12c012189ca16d95d8c2556a> (Date of access: 02.10.2025).
35. Medicines policy. *WHO*. URL: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy> (Date of access: 02.10.2025).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ



**«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»**

МАТЕРІАЛИ
VIII Всеукраїнської науково-освітньої конференції
з міжнародною участю

27 листопада 2025 року



Харків
НФаУ
2025

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

АНАЛІЗ СУЧАСНОЇ РОЛІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАВАННЯ НАСЕЛЕННЮ ЕФЕКТИВНОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПОСЛУГИ	137
<i>Вандюк Л.Р., Панфілова Г.Л.</i>	
ВИВЧЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ПРИЛАДІВ ДЛЯ ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ	140
<i>Щирова В.В., Дядюн Т.В.</i>	
ВИВЧЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ІРИГАТОРІВ ДЛЯ ДОГЛЯДУ ЗА РОТОВОЮ ПОРОЖНИНОЮ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ	142
<i>Мазурець Д.Є., Дядюн Т.В.</i>	
ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ В УПРАВЛІННЯ ВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ У ФАРМАЦІЇ	143
<i>Посилкіна О. В., Шперун І.В.</i>	
ДІДЖИТАЛ-РІШЕННЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ДЕФІЦИТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УМОВАХ НЕСТАБІЛЬНОСТІ	146
<i>Косяченко К.Л., Мартисевич К.О., Рафальська Я.Д.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАННЯ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ СТУДЕНТІВ-ФАРМАЦЕВТІВ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ	149
<i>Демченко А.О., Назаркіна В.М.</i>	
ДО ПИТАННЯ НАЛЕЖНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ВХІДНОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ	151
<i>Лебединець В.О., Коваль Н.В.</i>	
ДЕЯКІ АСПЕКТИ НУТРИГЕНОМІКИ ЯК СУЧАСНОГО ПІДХОДУ ДО ДОДАТКОВИХ ЗАХОДІВ ФАРМАКОКОРЕКЦІЇ	154
<i>Дроздова А.С., Філіпцова О.В.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ПРОТИДІАБЕТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	156
<i>Абдуласва Ю.Р., Терещенко Л.В.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ В УКРАЇНІ	158
<i>Сергієнко Т.В., Сурікова І.О.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДХОДІВ ЩОДО ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЙ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ	161
<i>Грищенко О.А., Літвінова О.В.</i>	

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

**АНАЛІЗ СУЧАСНОЇ РОЛІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В
ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ НАСЕЛЕННЮ ЕФЕКТИВНОЇ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПОСЛУГИ**

Вандюк Л.Р., Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

panf-al@ukr.net

Функціонування сучасної системи фармацевтичного забезпечення населення (СФЗН) ґрунтується на досягненні основних цілей, які закладені у базових документах «International Pharmaceutical Federation» (FIP), зокрема у DG18 («Доступ до лікарських засобів, пристроїв та послуг») та DG21 («Сталий розвиток у фармації»). За умов воєнного стану в країні питання організації доступної медичної та фармацевтичної допомоги треба розглядати у площині формування суспільної стабільності у державі. Ключова роль в реалізації державної політики у СФЗН відводиться аптечним закладам та фармацевтичним працівникам.

Мета досліджень полягала у вивченні сучасної ролі фармацевтичних працівників в організації надання населенню ефективної фармацевтичної допомоги, а також наданні різних послуг.

Предмет дослідження – дані спеціальних джерел, звітів FIP з окресленої тематики. У дослідженнях нами використовувався комплекс загальнотеоретичних методів досліджень з організаційно-економічного напрямку в фармації (історичний, контент-аналіз, порівняльний тощо).

За результатами систематизації та узагальнення даних спеціальної літератури можна стверджувати, що з кожним роком роль фармацевтичних працівників в організації надання населенню фармацевтичної допомоги та послуги трансформується, а зміст роботи фахівців наповнюється новими завданнями, які необхідно вирішувати. Вітчизняні аптеки за умов війни продемонстрували здатність до ефективного вирішення будь-яких проблем, які стосуються організації фармацевтичного забезпечення населення. Відпуск ЛЗ за

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

державною програмою «Доступні ліки» дозволив істотно підвищити соціальний статус аптечних закладів та фармацевтичних працівників у суспільстві. У 2024 р. під егідою ВООЗ в Україні стартував пілотний проєкт з проведення вакцинації населення від сезонних вірусних захворювань в аптечних закладах. Нормативно-правовим підґрунтям цього нововведення стала постанова КМУ від 27.02.2024 р. №213 «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики». У документі визначені вимоги до аптечних закладів, в яких фармацевтичні працівники можуть робити щеплення. Аптечні заклади будь-якої форми власності та господарювання повинні отримати відповідну ліцензію від МОЗ України на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також забезпечити відповідне матеріально-технічне обладнання, мати окремо організоване приміщення для проведення щеплень відвідувачам та зону очікування. При цьому, фармацевти повинні пройти відповідну підготовку та спеціальне навчання. На жаль, через брак ресурсів ця важлива ініціатива не поширилась у вітчизняній СФЗН, але у перспективі може відіграти важливу роль у зниженні навантаження на медичних працівників у разі поширення вірусних інфекцій в країні.

Розширення напрямків діяльності фармацевтичних працівників є сталою практикою за кордоном. Наприклад, у звіті FIP «Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report» зазначено, що фармацевтичні працівники у різних країнах світу надають допомогу у таких випадках, як: терапія інфекційних захворювань з необтяжливою симптоматикою (педикульоз, вагінальний кандидоз, кон'юнктивіт тощо); лікування різних розладів у роботі шлунково-кишкового тракту (діарея, запор, розлади травлення, кишкові коліки тощо); терапії респіраторних захворювань, з неускладненою симптоматикою (біль у горлі, кашель, поліноз, закладеність носа, астма тощо); необхідності усунення больового синдрому та проявів запалення шкіри або м'яких тканин людини (зубний біль, що неускладнений важкими захворюваннями пульпи або парадонту, наявність неспецифічного больового синдрому, невеликий опік, хронічні порушення з боку опорно-рухового апарату, ушкодження м'яких