Ф А 2.2.1-32-367

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧОЇ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фм23(2,6з)-01
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньо-професійної програми Фармація
Юлія АБДУЛЛАЄВА
Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації, к.фарм.н., доцент
Любов ТЕРЕЩЕНКО
Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації, к. фарм. н., доцент
Ірина БОНДАРЕВА

Харків – 2026

АНОТАЦІЯ

У роботі представлено маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку антидіабетичних лікарських засобів в Україні. Досліджено економічну доступність лікарських засобів для пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу на прикладі аптеки «Подорожник».

Робота представлена на 53 сторінках та складається із трьох розділів, загальних висновків, переліку з 38 літературних джерел. Результати досліджень проілюстровані 18 рисунками та 14 таблицями.

Ключові слова: цукровий діабет, антидіабетичні лікарські засоби, доступність, фармацевт, фармацевтичний ринок.

ANNOTATION

The paper presents a marketing analysis of the pharmaceutical market of antidiabetic drugs in Ukraine. The economic accessibility of drugs for patients with type 2 diabetes mellitus is studied using the example of the “Podorozhnik” pharmacy.

The work is presented on 53 pages and consists of three chapters, general conclusions, a list of 38 literature sources. The research results are illustrated by 18 figures and 14 tables.

Key words: diabetes mellitus, antidiabetic drugs, availability, pharmacist, pharmaceutical market.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВСТУП …….…….....6

РОЗДІЛ 1. ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРОБЛЕМ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У СВІТІ І УКРАЇНІ….....8

1.1. Аналіз епідеміологічних показників цукрового діабету в Україні та світі……...….…….……..…..8

1.2. Огляд сучасних підходів до фармакотерапії хворих на цукровий діабет…….……..……...14

Висновки до 1 розділу…….…….....18

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ПІДХОДІВ ТА ПРОБЛЕМ РЕГУЛЮВАННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ…….....20

2.1. Аналіз міжнародних стратегій боротьби з цукровим діабетом 20

2.2. Дослідження державної політики у сфері протидії цукрового діабету і моделей фінансування фармацевтичної допомоги населенню.....23

Висновки до 2 розділу 28

РОЗДІЛ 3. МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ……..…….....29

3.1. Аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування хворих на цукровий діабет .....……..……....29

3.2. Дослідження фармацевтичного забезпечення хворих на ЦД 2 типу, на прикладі аптечного закладу «Подорожник» ……..…….……..37

3.3. Оцінка соціально-економічної доступності лікарських засобів для лікування хворих на цукровий діабет…….....42

Висновки до 3 розділу ……..51

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ…….....52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……...……...….....54

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЗОЗ – Заклади охорони здоров’я

ЗУ – Закон України

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛП – Лікарський препарат

ЛЗ – Лікарський засіб

МОЗ – Міністерство охорони здоров’я

НІЗ – Неінфекційні захворювання

ЦД – Цукровий діабет

ВСТУП

Актуальність теми. Цукровий діабет — одне з поширене хронічних неінфекційних захворювань, що становить глобальну проблему для сфери охорони здоров'я. Дані Міжнародної діабетичної асоціації свідчать, що відбувається стрімке зростання кількості хворих на цукровий діабет. Станом на сьогодні у світі налічується більше 500 мільйонів осіб, які страждають від цього захворювання, а смертність на 20% вища, ніж від інших поширених неінфекційних захворювань [31,32,35].

Лікування діабету потребує регулярного прийому або введення ліків, це викликає значне фінансове навантаження, тому доступність терапії є важливою для хворих. Державна політика протидії поширенню діабету передбачає покриття потреб у діагностиці, лікуванні та профілактиці захворювання, що сприяє покращенню епідеміологічної ситуації й ефективному лікуванню. В Україні це відбувається через державну компенсацію медичних витрат пацієнтів. За кордоном здійснюється за допомогою державних програм охорони здоров'я, які покривають потреби пацієнтів у лікарських засобах (ЛЗ) і виробах для вимірювання рівня цукру в крові, виявлення діабету та проведення обстежень під час лікування. У деяких країнах переважають програми профілактики діабету [1,18,30].

Мета дослідження полягає у дослідженні соціально-економічної доступності лікарських засобів для лікування хворих на цукровий діабет.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети нами були визначені і вирішені наступні завдання:

- проаналізувати основні аспекти епідеміології цукрового діабету;
- оцінити вплив міжнародних стратегій на боротьбу з діабетом;
- проаналізувати державну політику в сфері забезпечення лікування хворих на цукровий діабет;
- зробити аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку антидіабетичних лікарських засобів в Україні;

– проаналізувати економічну доступність лікарських засобів для пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу на прикладі аптеки «Подорожник».

Об'єкт дослідження. Дані спеціальної літератури та відповідна законодавчо-правова й нормативна база, фармацевтичний ринок.

Предмет дослідження. Організація процесу фармацевтичного забезпечення населення та основні показники економічної доступності ліків, представлені в аптеці «Подорожник».

Методи дослідження. Були використані методи маркетингового аналізу, включаючи аналітичний, порівняльний та узагальнюючий інформацію.

Практичне значення отриманих результатів полягає у висвітленні результатів державної політики доступності лікування цукрового діабету на основі даних маркетингового дослідження фармацевтичного ринку ЛЗ.

Елементи наукової новизни: актуальна картина соціально-економічної доступності терапії для українського населення; аналіз впливу цін, державних програм на доступність лікування; виявлення проблем у доступності та системі забезпечення ЛЗ хворих на цукровий діабет.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати наших досліджень були представлені у збірнику матеріалів VIII Всеукраїнської науково-освітній конференції з міжнародною участю, «Формування Національної лікáрської політики: питання освіти, теорії та практики», що відбулася 27 листопада 2025 р. на кафедрі соціальна фармація НфаУ.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота представлена на 53 сторінках друкованого тексту та складається з анотації, вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних літературних джерел, який містить 38 пунктів. Робота ілюстрована 18 рисунками та 14 таблицями.

РОЗДІЛ І

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРОБЛЕМ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У СВІТІ І УКРАЇНІ

1.1 Аналіз епідеміологічних показників цукрового діабету в Україні та світі

За визначенням ВООЗ цукровий діабет є хронічним захворюванням, яке супроводжується підвищенням рівня глюкози в крові через недостатнє вироблення інсуліну або неефективне його використання. Американська діабетична асоціація щорічно публікує оновлені «Стандарти догляду за хворими на діабет», які містять рекомендації щодо класифікації, діагностики та лікування діабету. Нова класифікація діабету розрізняє діабет 1 типу (аутоімунне руйнування бета-клітин), діабет 2 типу (порушення секреції інсуліну) та гібридні форми (рис.1.1.) [19,27,31].

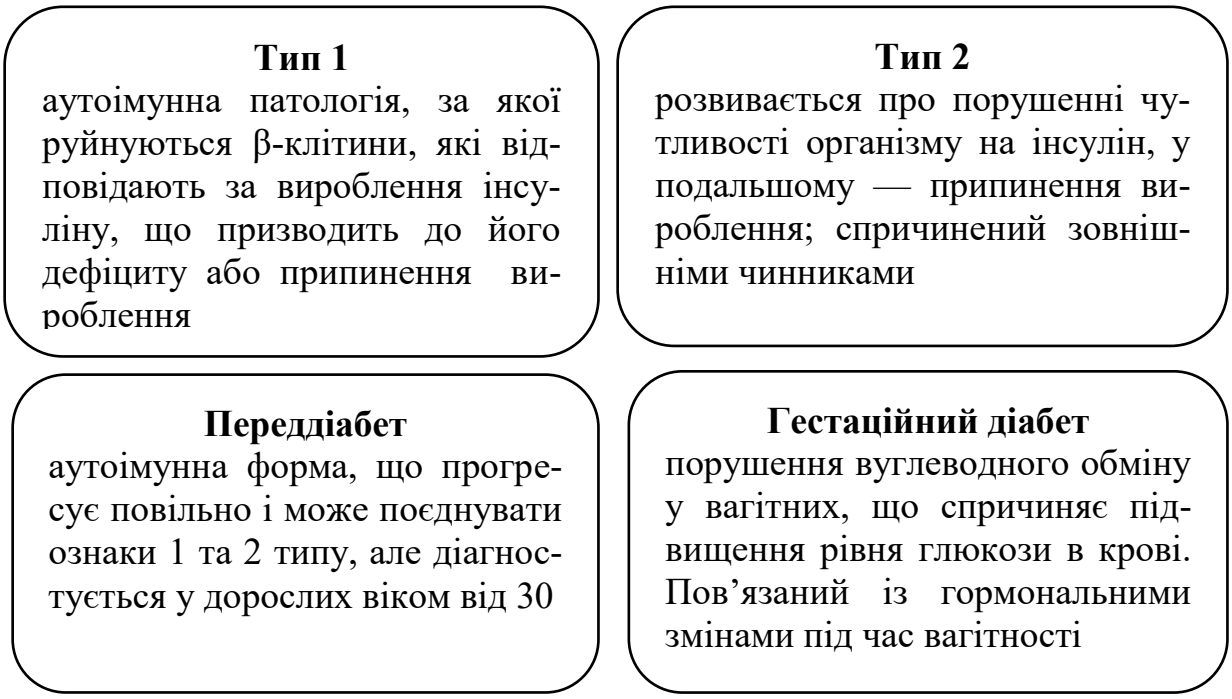


Рис.1.1. Типи цукрового діабету

Причини виникнення ЦД різняться залежно від типу, основними для 1 типу будуть — генетична схильність, вірусні інфекції, вплив способу і якості життя.

Розвиток цукрового діабету 2 типу пов’язаний і багатьма факторами ризику:

- недостатня фізична активність;
- неправильне харчування;
- підвищений артеріальний тиск;
- діабет в родовому анамнезі;
- надмірна вага, ожиріння;
- похилий вік;
- діабет під час вагітності в анамнезі [19,27].

Виходячи з наведених факторів ризику, профілактика спрямована на їх запобігання і представлена такими заходами:

- збалансоване харчування;
- заняття фізичними вправами та контроль ваги;
- щорічна перевірка рівня глюкози;
- відмова від шкідливих звичок;
- інформаційна просвіта про діабет [27].

За даними Міжнародної федерації діабету кількість осіб, які страждають на цукровий діабет станом на 2024 рік налічувала 588,7 мільйонів у віці 20–79 років. За прогнозами, через 25 років, завдяки збільшенню населення, цей показник зросте на 45% і досягне 852,5 мільйона пацієнтів. Більше того, більшість випадків діабету становить діабет 2 типу, на який припадає понад 90% усіх діагнозів. Згідно з даними ВООЗ, у 2025 році кількість людей з діабетом 1 типу становитиме 9,5 мільйона, що на 13% більше, ніж у 2021 році [33,37].

Аналіз літературних джерел свідчить, що цукровий діабет 1-го типу характеризується швидким початком симптомів, які без належного лікування

можуть призвести до серйозних ускладнень і передчасної смерті. У 2024 році було зафіксовано 168 тис. передчасних смертей, з них 30 тисяч складали молодь до 25 років [34,37].

Згідно з публікацією МФД «Атлас діабету», до кінця 2025 року очікується, що поширеність діабету зростатиме швидше в країнах з низьким і середнім рівнем доходу, ніж у країнах з високим рівнем доходу. Найбільша кількість пацієнтів зосереджена в Індії (212 мільйонів), Китаї (148 мільйонів), США (42 мільйони) та Пакистані (36 мільйонів). Найнижчі показники спостерігаються у Франції, Данії, Іспанії, Швейцарії, Швеції. Серед західних країн з високим рівнем доходу Сполучені Штати мають найвищу поширеність діабету — 12,5%, далі йде Велика Британія [33,37].

Відсутність належного контролю за захворюванням, вплив урбанізації на навколишнє середовище, рівень економічного розвитку країни та ефективність впровадження профілактичних заходів щодо запобігання діабету є негативними факторами зростання захворюваності в країнах з низьким та середнім рівнем доходу табл.1.1. [32,37].

Таблиця 1.1.

Поширеність цукрового діабету у різних регіонах

№	Регіон	Кількість випадків, мл (2025)	Прогноз до 2050 року, мл	Зростання %
1.	Європа	66	75	12,2
2.	Близький Схід і Північна Африка	85	157	45,6
3.	Африка	25	57	56,3
4.	Південно-Східна Азія	107	172	37,8
5.	Західна частина Тихого океану	215	276	22,2
6.	Північна Америка та Карибський басейн	56	67	16,4
7.	Південна та Центральна Америка	35	51	13,4

На основі отриманих даних ми розрахували відсоткове збільшення кількості пацієнтів з діабетом за останні 25 років. Середній темп зростання захворюваності становитиме 29 відсотків до 2050 року. Це свідчить про зростаючий вплив діабету в усьому світі та нагальну необхідність ефективних дій з боку урядів та політиків щодо боротьби з ним. Одним із важливих аспектів змін поширеності та захворюваності на діабет є старіння населення.

У світі існує серйозна проблема з недіагностованим діабетом, оскільки, за оцінками, у 2024 році 252 мільйони дорослих у світі не знали про наявність цього захворювання. Це означає, що значна кількість людей має підвищений ризик серйозних ускладнень, таких як хвороби серця, пошкодження нирок та сліпота, і часто діагноз ставлять лише тоді, коли ці ускладнення вже присутні. Проблема найбільш гостра в країнах з низьким і середнім рівнем доходу, де відбувається більшість недіагностованих випадків. Найбільша кількість спостерігається в Африканському регіоні — 72,6%, що пов’язано зі складнощами у недостатньому фінансуванні, браку спеціалізованих медичних працівників, низьку доступність потрібних ліків, не розвиненість інформаційної освіти про діабет та обмежена кількість закладів охорони здоров’я (ЗОЗ). У деяких країнах, таких як Колумбія, Угорщина та Чеська Республіка, невелика кількість людей має недіагностований діабет, а це означає, що ці країни мають добре розроблену стратегію боротьби з цією хворобою. [37].

Україна є однією з країн, де ЦД є однією з основних проблем громадського здоров'я. Цукровий діабет в Україні знаходиться на 3 місце за поширеністю серед неінфекційних хвороб і показник зростає кожні 10–15 років. Після 2017 року статистичних даних щодо основних показників діабету немає (через скасування форми № 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у пацієнтів, які проживають у зоні обслуговування медичного закладу»). В результаті неможливо отримати інформацію про захворюваність, поширеність та смертність від діабету та пов'язаних з ним причин. Нами були отримані дані з низки джерел, зокрема, «Атласу: діабет в Україні», з сайту Міністерст-

ва охорони здоров’я України, з Реєстру пацієнтів, які застосовують інсулін, а також низки провідних наукових установ.

За даними 2019 року, більшість діагностованих випадків становив діабет 2 типу, 1 тип був лише у 13,6 відсотків населення. Порівняно з 2022 роком, Міністерство охорони здоров'я зареєструвало близько 532 тисяч випадків діабету, тоді як у 2022 році — 489 900, що показує зріст на 8,5%. За даними Національної служби здоров’я України (НСЗУ), станом на листопад 2025 року в Електронній системі охорони здоров’я (ЕСОЗ) було зареєстровано 1 320 723 пацієнтів з діабетом. Фактично, кількість таких пацієнтів в Україні у 2–3 рази вища, ніж показує офіційна статистика, через велику кількість недіагностованих випадків. За останніми даними ВООЗ, кількість хворих на діабет зросла майже до 2 мільйонів. Від початку 2025 року такий діагноз вперше отримали вже 190 903 українців. Торік це число становило 260 242 пацієнти. В Україні, за даними ЕСОЗ, зафіксовано понад 190 тисяч випадків діабету 1 типу. Найпоширенішим залишається діабет 2 типу, з яким живе понад 1,26 мільйона українців (рис.1.2) [2,17,29,38].

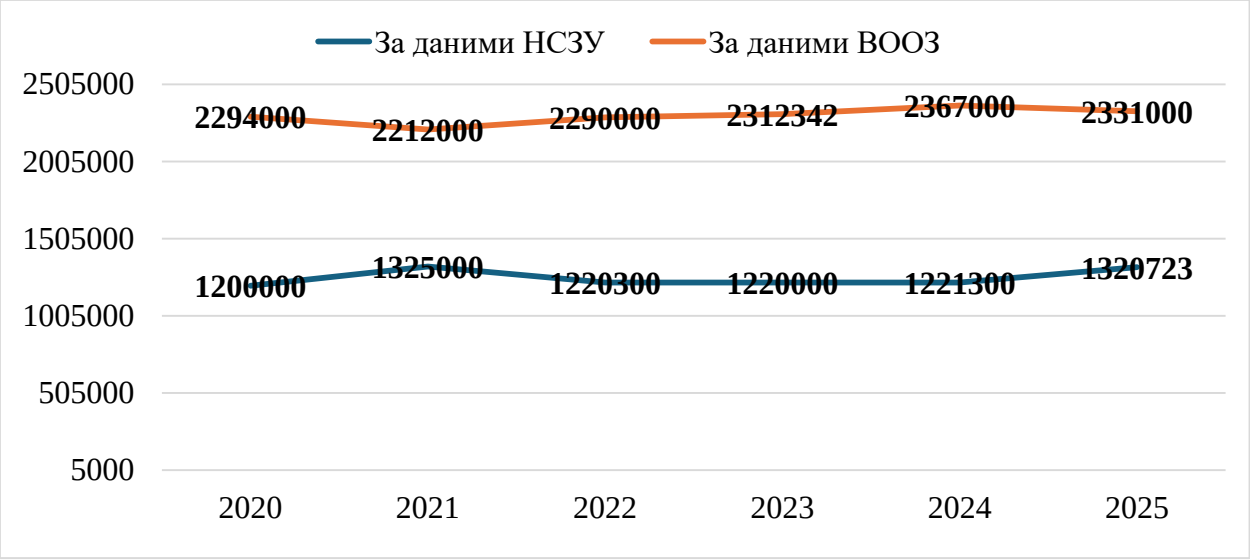


Рис.1.2. Поширеність цукрового діабету в Україні

Негативний вплив діабету виходить далеко за межі здоров'я населення, також призводячи до значних прямих та непрямих витрат на охорону здоров'я, передчасної інвалідності та зниження продуктивності праці. За останніми

даними Діабетичного Атласу Міжнародної діабетичної федерації, глобальні витрати в країнах ЕС на діабет у 2024 році склали майже $ 3 млн., та можуть сягнути $8 млн до 2030 року, на одну особу. Як показано в таблиці 1.2, частка недіагностованих пацієнтів в Україні вища порівняно з іншими країнами ЄС, але, на жаль, витрати, пов'язані з діабетом, на одну людину, низькі [37].

Таблиця 1.2

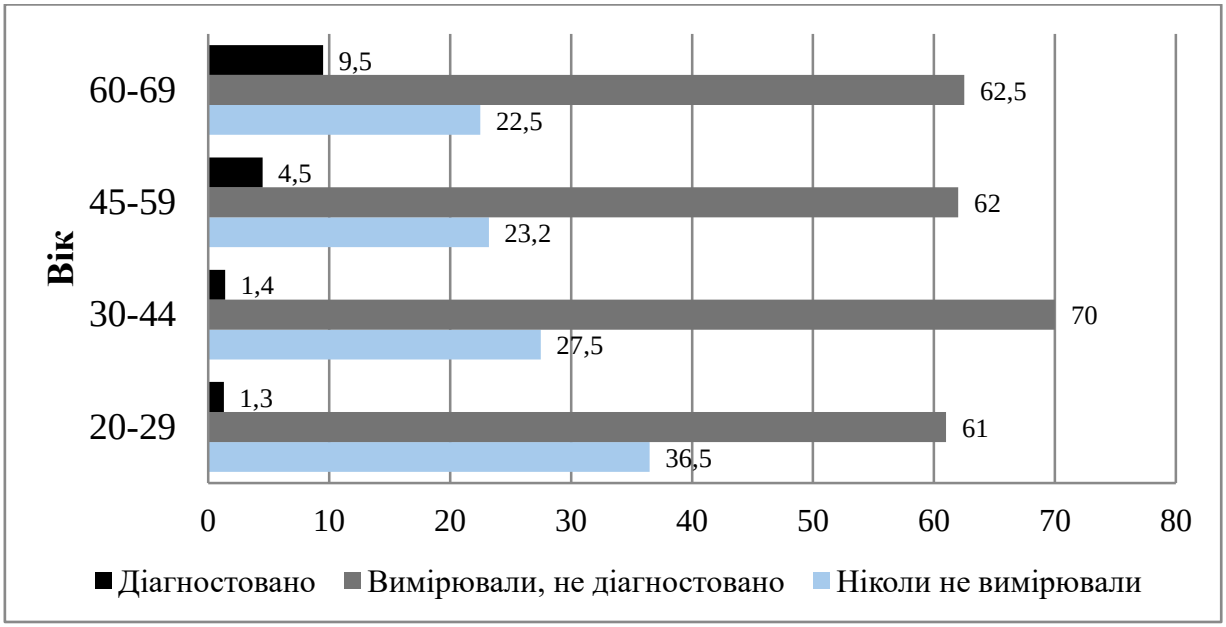
Основні показники захворюваності на діабет серед дорослого населення (20–79 років), дані за 2024 рік

Країна або територія	**Європа**	**Польща**	**Німеччина**	**Україна**
Поширеність діабету серед дорослих, (%)	9.8	10.2	10.6	8.0
Частка недіагностованих пацієнтів на діабет, %	34.0	18.9	20.4	36.9
Витрати, пов'язані з діабетом на одну особу з діабетом, ($)	2.950.9	1.234.8	6.236.9	624.5
Смерті, пов'язані з діабетом	433.000.0	20.326.1	62.716.6	18.003.2
Діабет 1 типу у всіх вікових групах	2.740.885.0	130.658	336.936.0	108.643.0

В Україні лікування цукрового діабету 2 типу регламентується Уніфікованим клінічним протоколом первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 2-го типу у дорослих», який затверджено наказом МОЗ України від 24.07.2024 № 1300. Головна мета якого — забезпечити лі-

карів сучасними, стандартизованими підходами до ведення пацієнтів з діабетом 2 типу та підвищити ефективність загальнодержавних заходів, спрямованих на профілактику та зниження захворюваності на ЦД. Однак вирішення цієї проблеми ускладнюється обмеженим фінансуванням системи охорони здоров'я в умовах військової агресії [4].

У 2023 році ВООЗ провела опитування населення з метою визначення епідеміологічної ситуації щодо діабету в Україні. Згідно з результатами, 22,5–36,5% людей різного віку ніколи не вимірювали рівень цукру в крові, у 1,4–9,5% респондентів був діагностований діабет, а 60,8–69,9% вимірювали рівень цукру в крові, але діагноз діабету не був поставлений (рис.1.3) [3].



Джерело: сайт ВООЗ

Рис.1.3. Аналіз опитування населення, щодо вимірювання цукру в крові та діагностування діабету в Україні

1.2. Огляд сучасних підходів до фармакотерапії хворих на цукровий діабет

Головним діагностичним критерієм цукрового діабету є підвищення рівня глюкози в крові більше 6,5 ммоль/л та через 2 години після навантаження глюкозою більше 11 ммоль/л. Визначення рівня глікозильованого гемоглобіну, яких показує зміни рівня цукру в крові за останні 2–3 місяці, підт-

верджує наявність ЦД. Для визначення типу діабету проводять диференційну діагностику за допомогою ряду критеріїв (табл.1.3) [19,26,28].

Таблиця 1.3.

Діагностично-диференціальні критерії цукрового діабету

Критерій	Перший тип	Другий тип
Вік	25–30	після 35
Характер розвитку симптоматики	швидкий	поступовий
Наявність ожиріння	відсутнє	у більшості випадків
Втрата ваги	різка	незначна
Кетонові тіла в сечі	є	немає
Концентрація С-пептиду	низька	висока
Антитіла до острівцевих клітин	наявні	відсутні
Асоціація з лейкоцитарним антигеном	є	немає

Метою лікування є досягнення компенсації вуглеводного обміну і затримки розвитку ускладнень. Лікування підбирається індивідуально для хворого, під його вік, тривалість захворювання, очікувану тривалість життя, наявність ускладнень. Вирішальним у виборі препаратів буде наявність серцевої недостатності, атеросклерозу, хронічної хвороби нирок, зміни ваги, вплив побічних ефектів, доступність лікування та побажання пацієнта. Додатковою умовою є комплексність лікування — дотримання дієти (особливо у пацієнтів з ожирінням), фізична активність, контроль рівня глюкози, навчання цьому контролю [6,19,24,28].

При лікуванні цукрового діабету 1 типу призначають інсулінотерапію для досягнення відповідного рівня глікемії та до 7,0% глікозильованого гемоглобіну. Обов’язковим є обстеження та контроль ускладнень з діабету: ретинопатії, нефропатії, діабетичної стопи, судинних ускладнень. Введення інсу-

ліну здійснюється щоденно шляхом декількох ін’єкцій або безперервної підшкірної ін’єкції. Основні принципи призначення препаратів інсуліну: інсулін короткої дії призначають перед прийомом їжі, між прийомами їжі або у пацієнтів з періодами голодування; інсулін тривалої дії є базовим і призначається на ніч [5].

Важливим завданням у лікуванні цукрового діабету 2 типу є відтермінування розвитку ускладнень або гальмування їх розвитку. При даному типі призначають цукрознижуючі пероральні препарати, можлива інсулінотерапія. ЛЗ першої лінії є метформін, який вважається ефективним та безпечним для пацієнтів [4].

Метформін має ряд переваг над іншими ЛЗ:

– найбільш досліджений препарат з огляду ефективності та безпеки;

– має менший ризик виникнення гіпоглікемії;

– не впливає на вагу пацієнта;

– проявляє кардіопротекторний ефект та нормалізуючі на ліпідні показники;

– допомагає запобігти та відстрочити розвиток цукрового діабету в осіб, які мають підвищений ризик його виникнення;

– може комбінуватися з іншими антидіабетичними ЛЗ [19,36].

Метформін може призначатися пацієнтам додатково з харчуванням та фізичними навантаженнями, профілактично для осіб з ожирінням та порушенням толерантності до глюкози, пацієнтам з синдромом полікістозу яєчників [19].

У деяких настановах рекомендують використовувати інгібітори натрій-глюкозного котранспортеру 2-типу та агоністи рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 через безпеку для пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, але другі ЛЗ мають негативний вплив на нирки і протипоказані пацієнтам із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, панкреатитом в анамнезі. У порівнянні з метформіном, який має анорексигенний ефект при

виділенні метаболіту під час метаболізму в організмі, агоністи глюкагоноподібного пептиду пригнічують апетит шляхом зниження моторики шлунку, що викликає зниження апетиту [19,24].

Альтернативними препаратами для лікування ЦД 2 типу є інгібітори дипептидилпептидази-4, які мають помірну цукрознижувальну ефективність і не впливають на вагу та мають невеликий ризик гіпоглікемії. Ці препарати призначаються, як друга лінія при неефективності метформіну. Сучасні препарати цієї групи: ситагліптин, вілдагліптин, саксагліптин, лінагліптин, алогліптин. При призначенні ситагліптину враховують функціонування нирок, оскільки виникає потреба корекції дози, його призначають в комбінації з метформіном, інсуліном і при вперше діагностованому цукровому діабету як монотерапію. Вілдагліптин призначають тільки після дослідження функціонального стану печінки, особливо підвищення аланінової амінотрансферази, також не призначають при тяжких захворюваннях нирок. Саксагліптин застосовується додатково до дієти та фізичних навантажень в якості монотерапії та в комбінації з метформіном. Саксагліптин ефективно знижує рівень глікозильованого гемоглобіну на 0,5%–0,9% і при лікуванні не спостерігається збільшення маси тіла [4,19].

У випадках, коли метформін не може бути застосований для лікування або після 3 місяців комплексної терапії немає компенсації обміну вуглеводів, призначають засоби сульфанілсечовини. Ця група препаратів має високу цукрознижувальну дію, але характеризується високим ризиком гіпоглікемії та набором ваги. Не призначають дану групу при важких захворюваннях печінки та нирок, з обережністю — пацієнтам з ішемічною хворобою серця та серцевою недостатністю і когнітивними порушеннями. Найбільша гіпоглікемічна дія серед ЛЗ цукрознижуючих у глібенкламіду, але він частіше викликає гіпоглікемії. Серед препаратів сульфанілсечовини сприятливі ефекти відзначаються у гліклазиду:

– досягнення цільового рівня компенсації протягом тривалого терміну;

– зниження ризику нефропатії на 21% і відновлення функціонування нирок у 20% пацієнтів;

– зниження смертності від серцево-судинних захворювань на 18%;

– ефективне зниження цукру в крові протягом 24 годин;

– мінімальна можливість виникнення гіпоглікемії навіть при прийомі максимального дозування;

– відсутність збільшення ваги;

– сприятлива переносимість [19].

Схожі до гліклазиду переваги має глімепірид, але має оптимальний гіпоглікемічний ефект і ефективне зниження цукру натще. Гліпізид має невеликий ризик розвитку гіпоглікемії, але має вплив на масу тіла [19].

У разі неефективності пероральної терапії застосовують методи інсулінотерапії для осіб, компенсація вуглеводного обміну не досягається, за відсутності результату лікування монотерапії та комбінації цукрознижуючими ЛЗ або за наявності протипоказань до пероральних препаратів, при виявлення кетоацидозу, кетоацидотичної коми, при хірургічних втручаннях, атеросклерозі судин нижніх кінцівок. Додатковими критеріями призначення інсулінотерапії є вперше діагностованих ЦД 2 типу з рівнем глікозильованго білку більше 9% [4,26].

Висновки до розділу 1

1. Проаналізовано захворюваність та поширеність цукрового діабету у світі та Україні. Встановлено, що, за прогнозами ВООЗ, загальна кількість людей з діабетом зросте до 643 мільйонів до 2030 року, та найбільша поширеність і велика кількість недіагностованих випадків захворювання припадае на регіони Африки, Тихого океану та Азії.

2. Досліджено етіологічну класифікацію цукрового діабету відповідно до рекомендацій ВООЗ. Визначено, що цукровий діабет 2 типу має більше

поширеність серед населення. На зростання захворюваності впливають низький рівень життя, у розвинених країнах — урбанізація, що призводить до малорухливого способу життя та проблем з надмірною вагою і також вік від 65.

4. В Україні поширеність діабету збільшується, але до 2050 року відбудеться спад поширеності. Визначено, що на діабет 1 типу більше страждають чоловіки, а на 2 типу жінки.

5. Встановлено, що сучасні підходи до фармакотерапії цукрового діабету базуються на персоналізованій медицині з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта, наявності супутніх захворювань та ризику ускладнень. Основні тенденції включають ширше використання комбінованих препаратів, застосування препаратів з кардіо- та нефропротекторними властивостями, а також розробку нових інноваційних препаратів. ЛЗ першої лінії у лікуванні цукрового діабету 1 типу є інсулін, а для другого — метформін, альтернативними є інгібітори дипептидилпептидази-4 і похідні сульфанілсечовини.

РОЗДІЛ ІІ

ДОСЛІДЖЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ПІДХОДІВ ТА ПРОБЛЕМ РЕГУЛЮВАННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

2.1 Аналіз міжнародних стратегій боротьби з цукровим діабетом.

За даними ВООЗ поширеність діабету стрімко зростає, що обумовлене недосконалістю заходів запобігання розвитку захворювання та обмеженим доступом людей до медичної допомоги. ВООЗ розробляє ключові напрямки діяльності для діагностики, профілактики, лікування та контролю діабету, основними з яких є:

- надання наукових рекомендацій щодо профілактики захворювання;
- розробка норм та стандартів лікування;
- інформування про глобальну систему діабету;
- спостереження за цукровим діабетом та його факторами ризику [31].

У 2021р. ВООЗ створив Глобальний договір щодо діабету (Global Diabetes Compact), який має на меті зменшити ризики розвитку ЦД та забезпечити якісне, комплексне та доступне лікування для усіх людей, незалежно від рівня життя. Також у договорі передбачено заходи для профілактики цукрового діабету 2 типу. Ключові завдання цієї програми:

1. Об’єднати людей зацікавлених проблемою лікування діабету та тих, хто страждає на діабет навколо спільної програми дій із захворюванням.
2. Включити профілактику та лікування діабету до первинної медичної допомоги та універсального медичного страхування, щоб зробити послуги доступними для всіх без фінансових бар'єрів. Сприяти розробці нових, не дороговартісних технологій і цифрових рішень для догляду за хворими на діабет.
3. Забезпечити доступ до ліків, діагностики у всіх країнах. Залучати

фармацевтичну та технологічну промисловість до підвищення стабільності поставок.

4. Розробити глобальні цільові показники щодо повноцінності допомоги при діабеті та «глобальний ціновий орієнтир» для оцінки вартості та доступності лікування.

5. Покращити доступ до допомоги людям із діабетом, які перебувають у гуманітарних кризах або зонах конфліктів.

6. Інформування населення про діабет, його симптоми, профілактику, лікування.

7. На основі заходів боротьби з пандемією посилити системи охорони здоров'я, одночасно борючись із зростанням діабету [35].

У Європі стратегії боротьби з діабетом є найбільш результативними, оскільки лікування є доступним та якісним. Завдяки системам загальної охорони здоров'я громадяни мають доступ до обстеження, профілактики діабету, лікування та медичних матеріалів. П'ять найкращих програм скринінгу діабету у світі знаходяться в Європі: Фінляндії, Великій Британії, Швеції, Німеччині та Нідерландах. Ці програми зосереджені на ранньому виявленні діабету 2 типу та переддіабету [37].

Більшість європейських країн мають загальне медичне страхування і мають надійні, достатньо фінансовані системи охорони здоров'я. Країни Європи з високим рівнем доходу мають налагоджену інфраструктуру для лікування діабету, також спеціалізовані клініки та кваліфікованих медичних працівників. Деякі країни Східної Європи можуть мати більш обмежений доступ до послуг або труднощі з їх комплексним наданням. Незважаючи на те, що у більшості європейських країн функціонує система компенсування певних медичних послуг, у деяких країнах все ще існує діапазон компенсації послуг, який варіюється за їх вартістю [1,37].

У Німеччині люди повинні сплачувати фіксовану суму за рецептурні препарати та медичні вироби від ЦД. У Португалії доплата ставить відсоток від вартості препарату. В Іспанії коригують рівні доплати відповідно до рівня

доходу або вікової групи людей. У Швеції та Ісландії, ліки та пристрої є безкоштовними для осіб до 18 років з передіабетом. У Нідерландах та Норвегії встановлюють щорічну суму доплати. В Узбекистані люди повинні сплачувати повну вартість деяких необхідних препаратів або медичних виробів самостійно.

У табл.2.1. наведено програми боротьби з діабетом в інших країн Європи [1].

Таблиця 2.1.

Характеристики програм боротьби з ЦД у країнах Європи

Країна	Програма	Заходи
1	**2**	**3**
Угорщина	Допомога людям з діабетом та дітям	відшкодування вартості глюкометрів для дітей, 80% для дорослих
	Реімбурсація аналогів інсуліну	повне відшкодування аналогів інсуліну після року терапії
	Програма лікарів загальної практики з контролю захворюваності	започаткування принципів медичної допомоги, розвиток реєстру осіб з діабетом
Латвія	Реімбурсація інсуліну та тест-смужок	повне відшкодування інсуліну, тест-смужки: повне для вагітних, 75% при інсулінотерапії та 50 % при прийомі пероральних ЛЗ
	Освітня програма від Асоціації діабету Латвії	інформування населення про діабет
Чехія	Національна програма боротьби з діабетом	первинне обстеження, навчання самомоніторингу, контроль ускладнень, 75% відшкодування смужок

Продовження таблиці 2.1

1	2	3
Польща	Закон про реімбурсацію ліків	повне відшкодування інсуліну, 70% смужки при введенні інсуліну до 2 разів на день і з доплатою при введенні >3 разів на день; для осіб до 26 безкоштовні інсулінові помпи і 30% покриття моніторингу глюкози; часткове відшкодування пероральних ЛП
Болгарія	Національна програми профілактики НІЗ Міжнародної федерації діабету	безкоштовні інсуліни, інноваційні препарати у переліку, забезпечення глюкометром та 450 смужок на рік; 1100 тест-смужок/рік для людей до 18 років і вагітним; забезпечення профілактики відшкодування витрат на інноваційні ЛП

Багато країн та організацій фінансують та впроваджують власні програми, часто у координації з глобальними зусиллями, але Національні Програми пропонують пацієнтам персоналізовану програму, орієнтовану на громаду. Досягнення основної мети вимагає посилення міжнародної співпраці, збільшення фінансування, впровадження інноваційних методів лікування та профілактики, а також активації програм ранньої діагностики та лікування на глобальному рівні.

2.2. Дослідження державної політики у сфері протидії цукрового діабету і моделей фінансування фармацевтичної допомоги населенню.

Нормативно-правова база, що регулює діабет в Україні, базується на кількох ключових документах, що визначають Державну політику протидії діабету (табл.2.2) [6,10–13,16,20–22].

Таблиця 2.2.

Нормативно-правові акти щодо цукрового діабету

Назва нормативно-правового акта	Основний зміст
1	**2**
Постанова КМУ від 19.08.2009 №877 “Про затвердження Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009-2013 роки”	Для зниження захворюваності було затверджено державні заходи щодо профілактики, діагностики та лікування діабету та його ускладнень.
Постанова КМУ від 28.07.2021 № 854 «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення»	Визначає механізм відшкодування ЛЗ та порядок встановлення граничних оптово-відпускних цін на ЛП, які підлягають реімбурсації
Наказ МОЗ від 11.07.2017 № 782 “Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі ЛЗ закладами і установами охорони здоров’я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів”	Встановлює методи визначення потреби ЗОЗ у закупівлі ЛЗ, що зареєстровані в Україні та внесені до Національного переліку основних ЛЗ, тих, що відшкодовуються державою
Наказ МОЗ від 19.03.2018 №504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»	Регламентує право відвідувача ЗОЗ на безкоштовні послуги: вимірювання рівня цукру в крові, артеріального тиску, індексу маси тіла і т.д.

Продовження таблиці 2.2

1	2
Наказ МОЗ від 26.01.2023 №151 “Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у дорослих»”	Затверджує клінічний протокол з метою стандартизації підходи до діагностики, лікування, моніторингу і попередження розвитку ускладнень
Наказ від 28.02.2023№413 “Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Цукровий діабет у дітей»”	Встановлює стандарти з діагностики, лікування, профілактики діабету, освітні заходи для дітей
Наказ від 24.07.2024 №1300 “Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу у дорослих»”	Затверджує клінічні протоколи, особливості проведення діагностики та лікування 2 типу діабету, профілактики ускладнень захворювання
Наказ від 28.05.2009 №365 “Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на цукровий діабет”	Визначає правила реєстрації, обліку та супроводу пацієнтів з цукровим діабетом

На основі клінічних настанов Американської асоціації діабету разом з клінічними протоколами були прийняті «Клінічна настанова, заснована на доказах «Цукровий діабет» для кожного типу захворювання, які є рекомендаціями для лікарів. У клінічних протоколах міститься перелік необхідних дій для лікарів щодо профілактики, діагностики та лікування. Це формує комплексну та ефективну систему надання медичної допомоги особам з цукровим діабетом, а також показує практичну реалізацію державної політики протидії цукровому діабету. [4,6].

Основним внеском до забезпечення доступного лікування хворих на діабет було впровадження від 01.04.2017 урядової програми «Доступні ліки»,

до переліку якої входити тільки ЛП для лікування ЦД 2 типу, пізніше додали до переліку препарати інсуліну та тест-смужки. З квітня 2019 Національна служба здоров'я України, яка реалізує політику державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, здійснює відшкодування ЛЗ, відпущених за електронними рецептами. Вартість рецептів повністю або частково відшкодовується за рахунок Державного бюджету — процес реімбурсації [7,18].

Пацієнти отримують ліки за програмою шляхом звернення до сімейного лікаря у разі наявності встановленого діагнозу, який на підставі діагнозу від ендокринолога виписує рецепт на ЛЗ (рис.2.1.) [18].

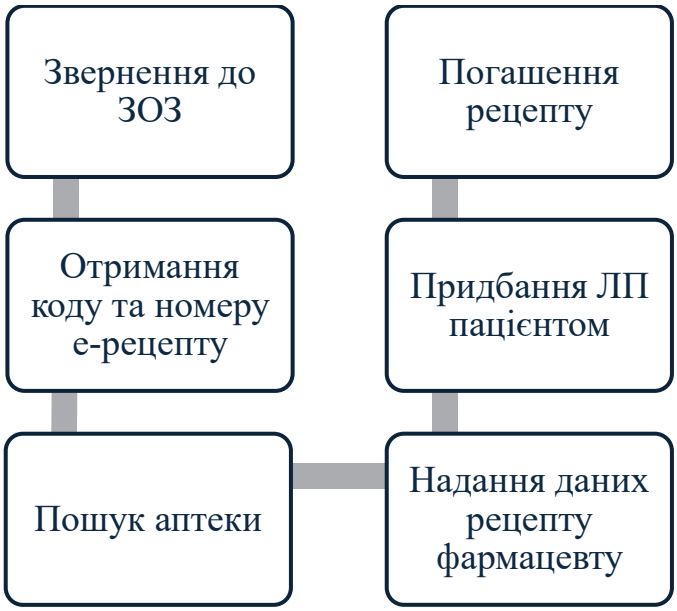
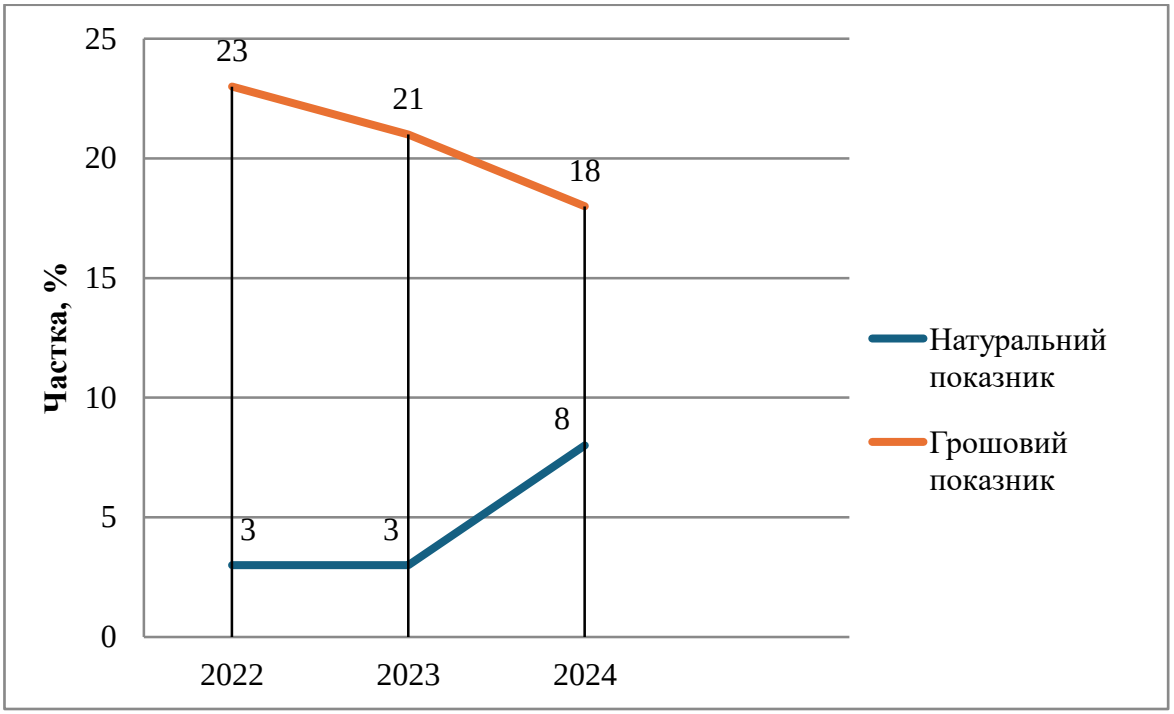


Рис.2.1. Алгоритм отримання препаратів за програмою «Доступні ліки»

Метою впровадження програми «Доступні ліки» було спростити отримання хворими ЛП та зменшити їх фінансові витрати на лікування. Для оцінки ефективності програми у забезпеченні хворих на ЦД цукрознижувальних ЛЗ було розглянуто їх динаміку реалізації за 2022–2024 роки. На основі щорічних звітів по програмі реімбурсації від «Щотижневик Аптека» проаналізовано частку відпуску ЛЗ від ЦД серед інших груп ЛЗ, які підлягають відшкодуванню за програмою.

Споживання ЛЗ для лікування цукрового діабету 1 типу, за вказаний вище період, зростало кількості відпущених упаковок, тобто ймовірно збільшилася кількість виписаних рецептів і до програми долучилося більше пацієнтів. У 2022 році частка реалізації у кількісному та у грошовому вираженні складала 3 і 23%, у 2023 — 3 і 21 відповідно, у 2024 — 8 і 18% (рис.2.2.) [8,23].

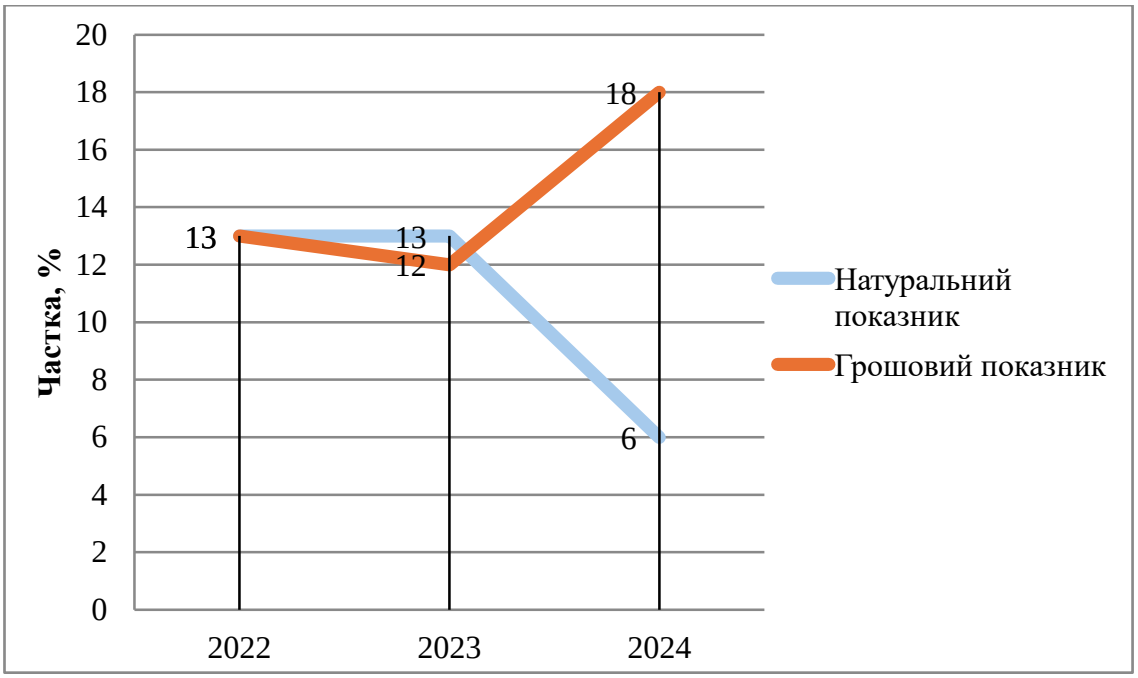


Джерело: «Щотижневик Аптека»

Рис.2.2. Споживання ЛЗ для лікування цукрового діабету 1 типу, вклю- чених до програми реімбурсації за 2022-2024

Для ЛП для лікування цукрового діабету 2 типу склалася тенденція до зростання у сумі компенсації і зменшення кількість відпущених упаковок.

Це може свідчити про подорожчання препаратів або перехід на лікування більш дорогими ЛЗ. За підсумками 2022 року частка реалізованих препаратів для лікування ЦД 2 типу складала 13% у кількісному та грошовому вираженні, у 2023 — 13 і 12% відповідно і у 2024 — 6 і 18% (рис.2.3.) [8,23].



Джерело: «Щотижневик Аптека»

Рис.2.3. Споживання ЛЗ для лікування цукрового діабету 2 типу, включених до програми реімбурсації за 2022-2024

Висновки до розділу 2

1. Визначено, що стратегії ВООЗ спрямовані на покращення якості та доступності людей незалежно від матеріального становища.

2. Європейські країни мають результативність у боротьбі з діабетом. Провідні програми скринінгу знаходяться саме у Європі. У регіоні країни мають програми медичного страхування та компенсації державою витрат на препарати від ЦД.

3. Вітчизняна політика проти діабету реалізується на основі нормативно-правових актів. Фінансування фармацевтичної допомоги здійснюється через програму «Доступні ліки».

4. Проаналізовано результати реімбурсації ЛЗ від цукрового діабету за 2022-2024. Визначено, що для 1 типу діабету збільшилося число відпущених рецептів, а для 2 типу — сума компенсації рецептів.

РОЗДІЛ ІІІ

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

3.1. Аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування хворих на цукровий діабет.

Відповідно до уніфікованої анатомо-терапевтичної та хімічної класифікаційної системи АТС (Anatomical Therapeutic Chemical) антидіабетичні препарати відносяться до категорії А10 «Антидіабетичні препарати». Формування структури фармацевтичного ринку в межах цієї категорії зумовлюється наявністю та співвідношенням окремих груп лікарських засобів (ЛЗ). Зокрема:

А10 – Загальна категорія засобів для лікування ЦД.

А10В – Інші гіпоглікемізуючі препарати, що не є інсулінами.

А10BD – Комбіновані пероральні гіпоглікемізуючі препарати, що містять, наприклад, метформін і сульфонаміди, як зазначено у прикладі ЛЗ, що відноситься до цієї категорії.

За групами пероральні цукрознижувальні препарати (бігуаніди А10ВА, Інгібітори натрій-глюкозного котранспортера-2 типу (SGLT2) А10ВК, похідні сульфонілсечовини А10ВВ, інгібітори α-глікозидази А10BF, Інгібітори дипептидилпептидази-4 (DPP4) А10ВН, Інгібітори альдозоредуктати А10ХА, похідні тіазолідиндіону А10BG, Комбіновані препарати А10BD та Інші засоби А10ХХ), за винятком інсулінів [25].

З урахуванням даних, наведених у розділі 1, де встановлено, що поширеність ЦД 2 типу істотно перевищує частоту інших форм цього захворювання, у межах проведеного дослідження основну увагу було зосереджено на ЛЗ, які застосовуються для надання фармацевтичної допомоги хворим на ЦД 2

типу. На наступному етапі роботи здійснено аналіз номенклатурного асортименту відповідних ЛЗ згідно з даними Державного реєстру лікарських засобів України та їх класифікацією АТХ, станом на серпень 2023, 2024 та 2025 рр. (табл. 3.1, 3.2 та 3.3).

Таблиця 3.1

Ретроспективний аналіз даних Державного реєстру ЛЗ щодо протидіабетичних монопрепаратів групи А10 за 2023–2025 рр.

№ п/п	Група за АТХ класифікацією	Кількість торговельних назв з урахуванням форм випуску			Питома вага, %		
		2023	2024	2025	2023	2024	2025
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
1.	A10BA Метформін	92	95	111	52,27	54,19	54,15
2.	A10BB01Глібенкламід	5	5	5	2,84	2,75	2,44
	A10BB09 Гліклазид	11	11	11	6,25	6,04	5,37
	A10BB12 Глімепірид	34	34	37	19,32	18,68	18,05
3.	A10BF Воглібоза	4	4	4	2,27	2,20	1,95
4.	A10BG Піоглітазон	6	6	6	3,40	3,3	2,93
5.	A10BH01 Ситагліптин	3	3	3	1,70	1,65	1,46
	A10BH02 Вілдагліптин	4	6	10	2,27	3,30	4,88
	A10BH03 Саксагліптин	2	2	2	1,14	1,10	0,98
	A10BH05 Лінагліптин	–	1	1	–	0,55	0,49
6.	A10BK01 Дапагліфлозин	4	4	4	2,27	2,20	1,95

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4	5	6	7	8
7.	A10BK03 Емпаг-ліфлозин	4	4	4	2,27	2,20	1,95
8.	A10BX02 Репаглі-нід	6	6	6	3,40	3,30	2,93
9.	A10XA02 Ізодибут	1	1	1	0,57	0,55	0,49
Всього		176	182	205	100	100	100

За результатами аналізу визначено, що найбільшу частку зареєстрованих на фармацевтичному ринку ЛЗ становлять монокомпонентні препарати (табл. 3.1, 3.2 та 3.3).

Згідно з даними таблиці 3.1 встановлено, що найбільшу частку у групі A10B займають ЛЗ метформіну, який посідає стабільно домінуючу позицію з часткою 52,27–54,15% у структурі асортименту протягом 2023–2025 рр. Глімепірид перебуває на другій позиції за рівнем зареєстрованих ЛЗ (19,32–18,05%). Слід зазначити, що для даного ЛЗ спостерігається тенденція до незначного зменшення частки у 2024, 2025 рр. у порівнянні з 2023 р.. На наш погляд, таке зниження зумовлене переважно розширенням асортименту інших ЛЗ групи A10B, що спричинило перерозподіл часток у межах групи. Гліклазид посідає третю позицію з часткою 5,37–6,25%, демонструючи відносну стабільність показників протягом аналізованого періоду.

Результати аналізу ринку комбінованих препаратів, наведених у табл. 3.2, свідчать, що найбільша питома вага комбінацій метформіну з глібенкламідом та з глімепіриду. За 2024, 2025 роки збільшилася питома вага ЛЗ метформін та вілдагліптин до 21,05%. Найменше на фармацевтичному ринку представлено ЛЗ на основі комбінацій метформіну з гліклазидом та гліпізидом (1 торговельна назва). Незмінною за вказаний період залишається кіль-

кість зареєстрованих комбінацій з саксагліптином, дапагліфлозином, емпагліфлозином, ситагліптин.

Таблиця 3.2

Ретроспективний аналіз даних Державного реєстру ЛЗ щодо комбінованих пероральних гіпоглікемізуючих препаратів (A10BD) у 2023–2025 рр.

№ п/п	Група за АТХ класифікацією	Кількість торговельних назв з урахуванням форм випуску			Питома вага, %		
		2023	2024	2025	2023	2024	2025
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
1.	A10BD02 Метформін і глібенкламід	8	8	8	23,53	21,05	21,05
	A10BD02 Метформін і глімепірид	7	7	7	20,59	18,42	18,42
	A10BD02 Метформін і гліклазид	1	1	1	2,94	2,63	2,63
	A10BD02 Метформін і гліпізид	1	1	1	2,94	2,63	2,63
2.	A10BD07 Метформін і ситагліптин	3	3	3	8,82	7,89	7,89
3.	A10BD08 Метформін та вілдагліптин	4	8	8	11,76	21,05	21,05
4.	A10BD10 Метформін і саксагліптин	3	3	3	8,82	7,89	7,89
5.	A10BD15 Метформін і дапагліфлозин	3	3	3	8,82	7,89	7,89

Продовження таблиці 3.2

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	A10BD20 Метформін і емпагліфлозин	4	4	4	11,76	10,53	10,53
Всього		34	38	38	100	100	100

Дані Державного реєстру лікарських засобів свідчать, що асортимент рослинних гіпоглікемічних засобів є обмеженим і представлений лише п’ятьма торговельними найменуваннями. Серед них домінують ЛЗ на основі пагонів чорниці та стулок квасолі, які разом формують 60%. Окремо ЛЗ, що містять лише пагони чорниці, та ліки на основі плодів або стулок квасолі становлять по 20% кожна група відповідно.

Таблиця 3.3

Ретроспективний аналіз даних Державного реєстру ЛЗ щодо рослинних гіпоглікемічних засобів у 2023–2025 рр.

№ п/п	Група за АТХ класифікацією	Кількість торговельних назв з урахуванням форм випуску			Питома вага, %		
		2023	2024	2025	2023	2024	2025
1.	A10XX15 Пагони чорниці та стулки квасолі	3	3	3	60	60	60
2.	A10XX15 Чорниці пагони	1	1	1	20	20	20
3.	A10XX15 Квасолі стулки плодів	1	1	1	20	20	20
Всього		5	5	5	100	100	100

Співвідношення торговельних назв препаратів вітчизняного та іноземного виробництва для лікування ЦД 2 типу становить 40 (100 торговельних назв) і 60% (147) відповідно. На українському фармацевтичному ринку переважають ЛП закордонного виробництва (рис.3.1).

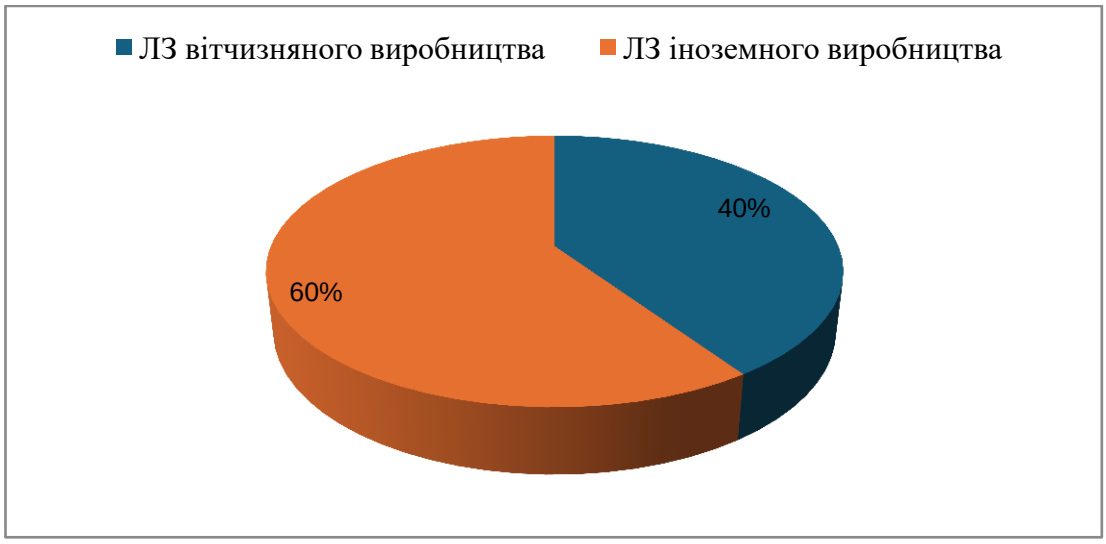


Рис.3.1. Асортимент зареєстрованих лікарських засобів та рослинних зборів

За даними рис.3.2 антидіабетичні монопрепарати зареєстрували 8 українських виробників: «Фармак», «Фармекс Груп», «Кусум Фарм», «Київмедпрепарат», «КВЗ», «Астрафарм», «Здоров'я», «Технолог». Лідерами за кількістю препаратів є «Фармак» та «Кусум Фарм», а найменшу кількість препаратів мають «Здоров'я», «Технолог» та «Фармекс» (за 2024–2025 рр.).

Результати, наведені на рисунку 3.3, відображають географічну структуру імпорту антидіабетичних монопрепаратів та демонструють суттєву диференціацію за країнами-виробниками. Лідируючу позицію стабільно посідає Німеччина, виробники якої протягом 2023–2025 рр. зареєстрували 19 ЛЗ, що свідчить про їх значну присутність на українському фармацевтичному ринку. Суттєвою є також динаміка розширення асортименту з боку інших країн. Зокрема, у 2025 р. зафіксовано виражене збільшення кількості зареєстрованих ЛЗ, вироблених у Туреччині, Індії та Угорщині. Дана тенденція може свідчити про активізацію їхніх виробничо-експортних стратегій, посилення позицій

на зовнішніх ринках та підвищення конкурентної участі у сегменті протидіабетичних препаратів в Україні.

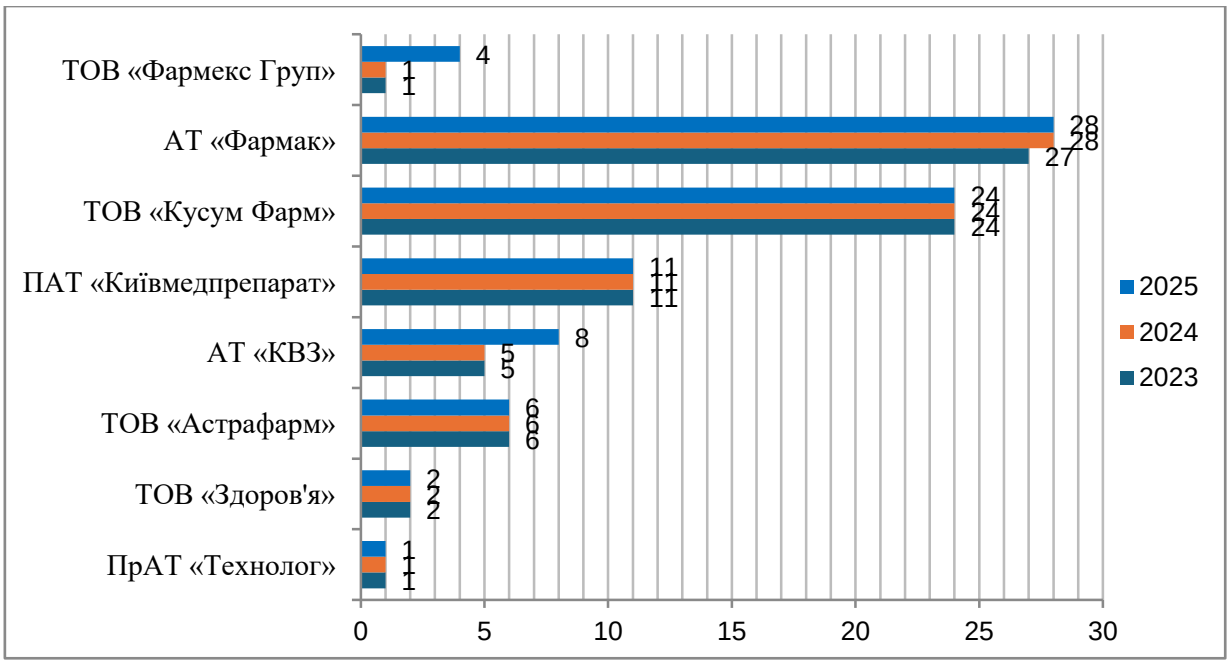


Рис.3.2. Динаміка кількості торговельних назв монопрепаратів, зареєстрованих вітчизняними виробниками у 2023–2025 рр.

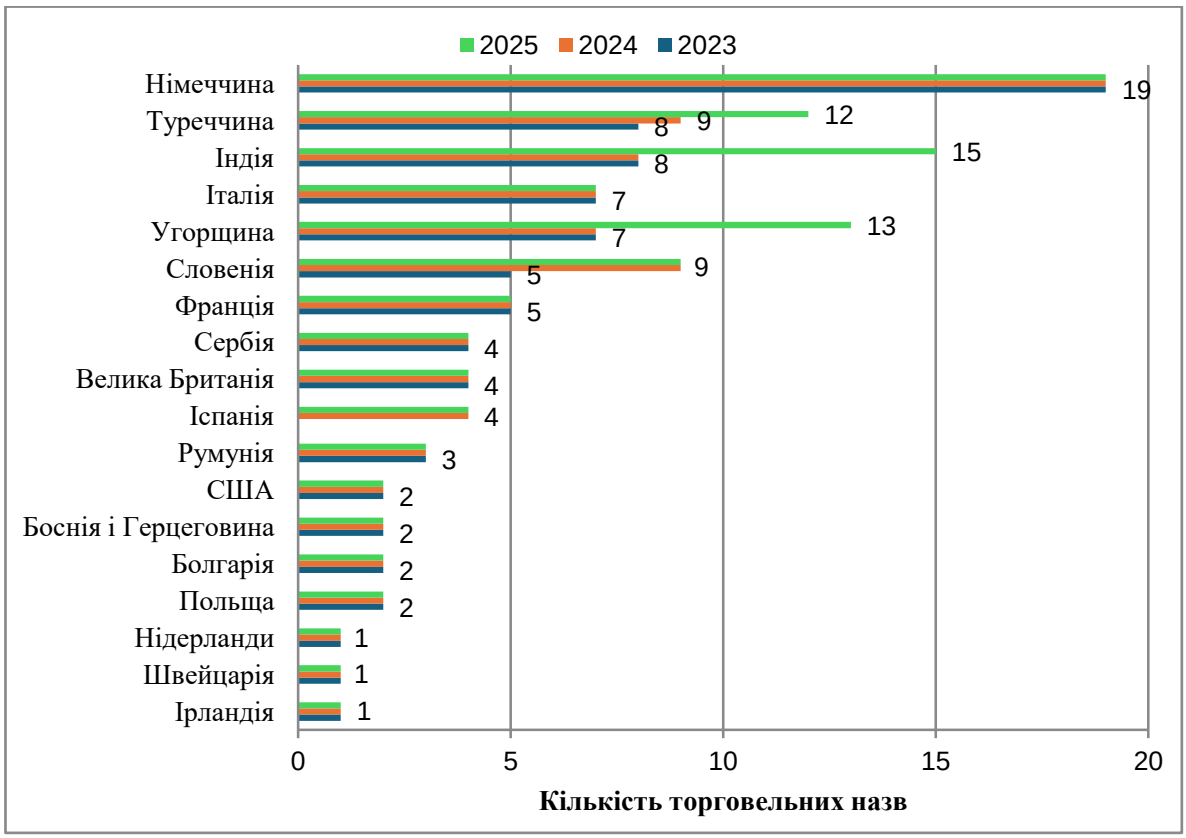


Рис.3.3. Динаміка кількості торговельних назв монопрепаратів, зареєстрованих іноземними виробниками у 2023–2025 рр.

Аналіз даних, представлених на рисунку 3.4, свідчить, що вітчизняні комбіновані ЛЗ зареєстровані трьома фармацевтичними виробниками: АТ «КВЗ», АТ «Фармак» та ТОВ «Кусум Фарм». Загалом упродовж 2023–2025 рр. представлено 10 торговельних найменувань комбінованих ЛЗ українського виробництва. Найбільшу кількість зареєстрованих торговельних назв мали АТ «Фармак» та ТОВ «Кусум Фарм» - по чотири найменування у кожному з аналізованих років, що свідчить про стабільне утримання їх позицій у сегменті комбінованих ЛЗ. Виробник АТ «КВЗ» представлений двома торговельними назвами, причому їх кількість залишалася незмінною у 2023, 2024 та 2025 рр., що характеризує обмежений, але стабільний асортимент. Загалом динаміка засвідчує відсутність суттєвих змін у структурі пропозиції комбінованих ЛЗ вітчизняного виробництва упродовж досліджуваного періоду.

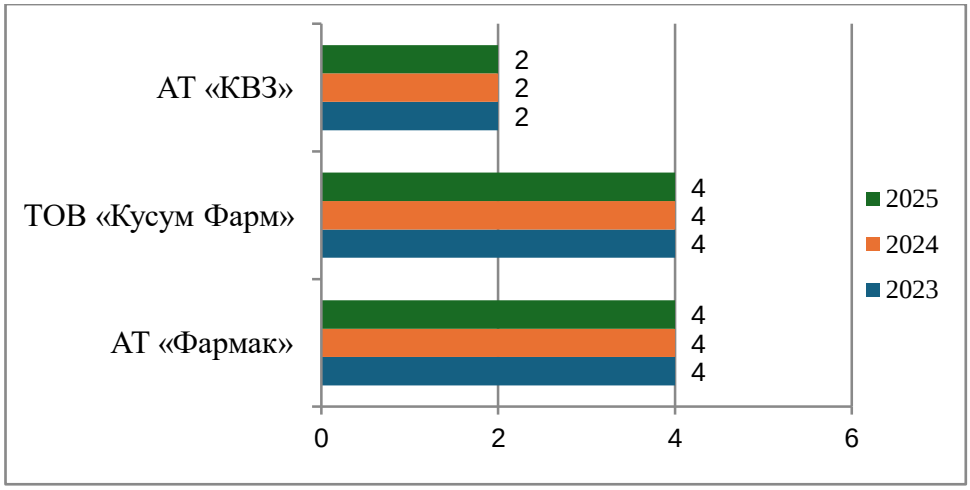


Рис.3.4. Динаміка кількості зареєстрованих торговельних назв комбінованих цукрознижувальних препаратів вітчизняного виробництва у 2023–2025 рр.

Іноземні комбіновані ЛЗ зареєстровані 10 виробниками, але ЛЗ від Греції і Словенії були з’явилися у 2024. Серед країн-виробників найбільше торговельних найменувань від Німеччини та США, 3 — мають Нідерланди. Менша кількість торговельних назв представлена країнами: Франція, Туреч-чина, Індія, Іспанія, Греція, Словенія (рис.3.5).

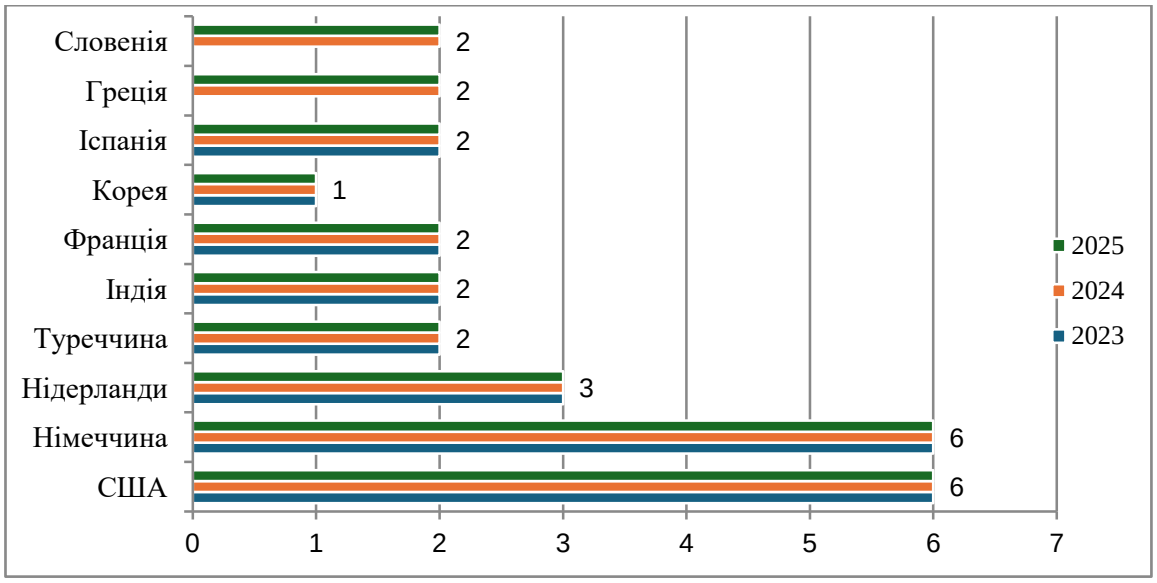


Рис.3.5. Динаміка кількості зареєстрованих торговельних назв комбінованих цукрознижувальних препаратів іноземного виробництва у 2023–2025 рр.

3.2. Дослідження фармацевтичного забезпечення хворих на ЦД 2 типу, на прикладі аптечного закладу «Подорожник»

Для визначення доступності ЛЗ для лікування цукрового діабету 2 типу було проведено дослідження ЛП в аптечному закладі «Подорожник», місто Львів станом на серпень 2023–2025 років. Дана аптека, що входить до мережі, розпочала свою діяльність у липні 2022 року. Розташована у віддаленій частині міста, у житловому районі, тому питання фізичної та економічної доступності для мешканців важливе. У тому ж році, що було відкриття, заклад уклав договір з Національною службою здоров'я України та був підключений до програми «Доступні ліки», що створило умови для покращення доступності ЛЗ для хворих на ЦД.

Оскільки ЛЗ першої лінії в лікуванні ЦД 2 типу є метформін, проаналізовано наявність його ЛЗ в аптеці з Державними реєстрами ЛЗ. За результатами аналізу кількість торговельних найменувань ЛЗ в аптечному закладі має значне відхилення від реєстру та характеризується повільним темпом розширення асортименту монопрепаратів метформіну. Відсоткове співвідношення наявності ЛЗ щодо кількості зареєстрованих знижується і у 2025 р. становить

36,03%, що є значним розривом між зареєстрованою і фактичною кількістю представлених ЛЗ (табл.3.4).

Таблиця 3.4

Порівняльний аналіз зареєстрованих та фактично представлених в аптеці торговельних назв групи A10BA метформіну у 2023–2025 рр.

Роки	Кількість торговельних назв		Питома вага відносно реєстру, %
	Державний реєстр ЛЗ	Аптека «Подорожник»	
2023	92	34	38,0
2024	95	36	37,89
2025	111	40	36,03

За результатами аналізу встановлено, що в аптеці були представлені монопрепарати метформіну в більшості іноземного виробництва, їх частка від загальної кількості складала 55, українського виробника — 45% (рис.3.5).

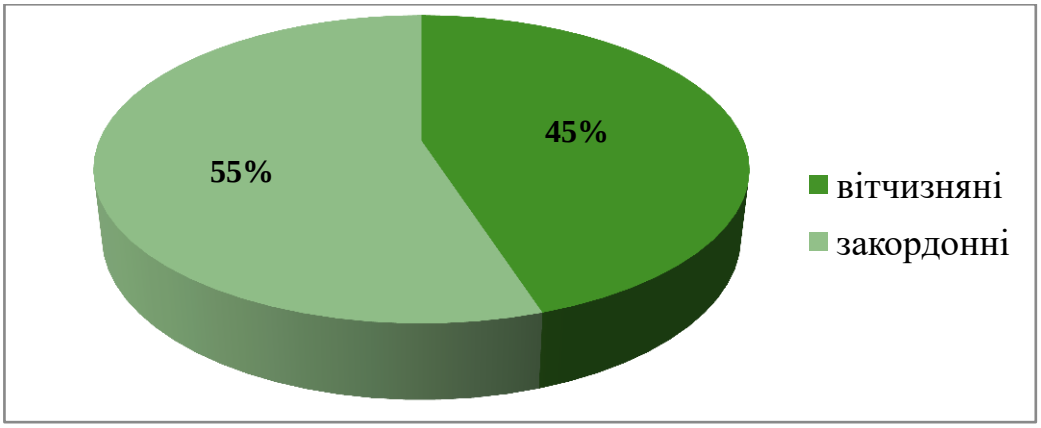


Рис.3.6. Асортимент іноземних та вітчизняних виробників монопрепаратів метформіну в досліджуваній аптеці

Проведено порівняння наявності ЛЗ метформіну з переліком ЛЗ, що підлягають відшкодуванню вартості ЛЗ. Результати аналізу показують, що наявність відповідно до реєстру ЛЗ програми «Доступні ліки» змінилася. За 2023–2024 рр. було зростання у відсотку наявності на 1,9, що свідчить про

розширення кількості ЛП метформіну. На 2025 р. відбувся спад по наявності на 3,56%, що може бути пов'язано недостатньою наповненістю асортименту у зв'язку з оновленням і доповненням переліку (табл.3.5) [9,14–15].

Таблиця 3.5

Аналіз наявності ЛП метформіну(A10BA) з переліком для реімбурсації

	Кількість торговельних назв		Питома вага відносно переліку, %
	«Доступні ліки»	Аптека «Подорожник»	
2023	41	22	53,66
2024	45	25	55,56
2025	50	26	52,00

Проведений аналіз наявності в аптеці ЛЗ метформіну, що підлягають повному або частковому відшкодуванню в межах програми реімбурсації, засвідчив суттєву диференціацію їх доступності за категоріями відшкодування. Серед представлених ЛЗ кількість позицій, що відпускалися без доплати, становила 5 найменувань у 2023 та 2025 рр., тоді як у 2024 р. їх кількість зменшилася до 3. Разом з тим, асортимент ЛЗ, які вимагали часткової доплати, варіював у межах 17–22 торговельних назв, що свідчить про переважання саме цієї категорії у структурі аптечного асортименту (рис.3.7).

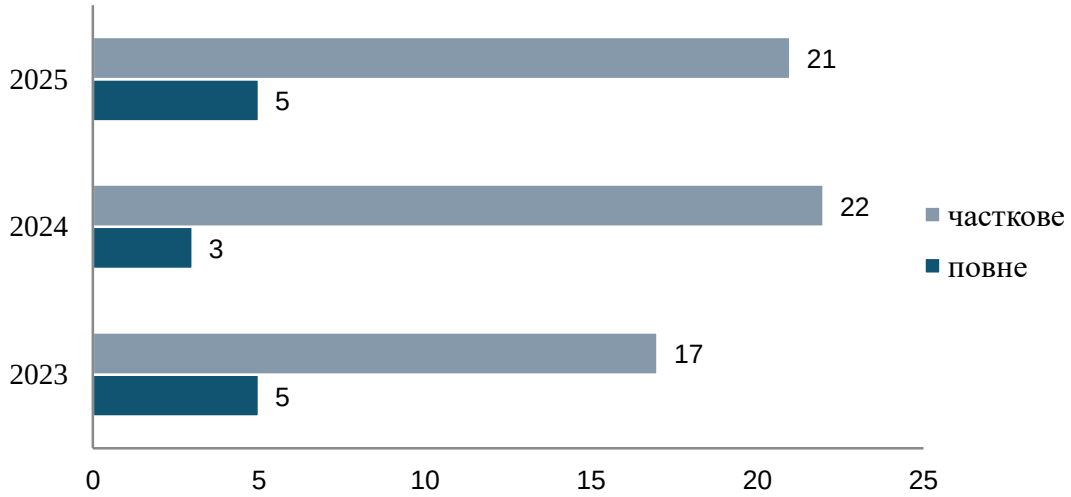


Рис.3.7. Аналіз наявності в аптеці згідно програми «Доступні ліки» за категоріями часткового та повного відшкодування вартості ЛЗ

Дані рис.3.8 показують, що найбільшу суму доплати серед наявних в аптеці препаратів у 2023 р. мали Метамін N60 і 90, Метформін-Астрафарм N60, Діаформін №60 та Метформін Тева N30 у дозуванні 1000мг, також Метформін Сандоз 500 та 850 мг N120. Повному відшкодуванню підлягали препарати: Метамін 500мг N60, Метамін 850мг N60 і N100, Діаформін СР 1000мг і Метафора 1000мг N60.

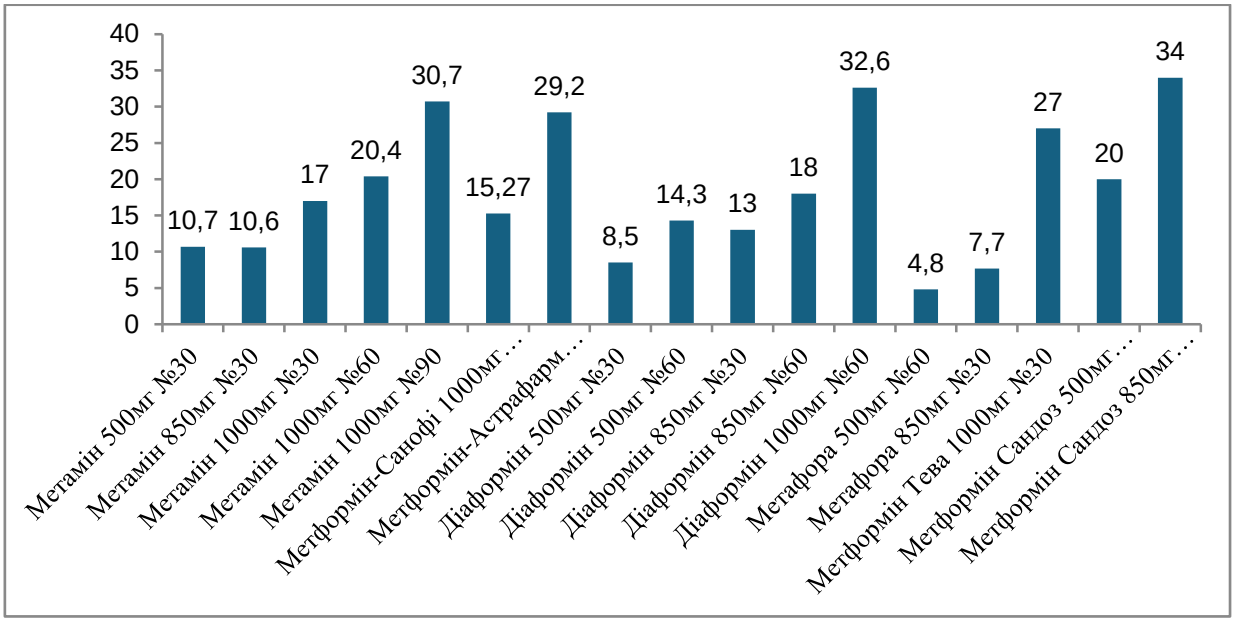


Рис.3.8. Наявність торговельних назв монопрепаратів метформіну з доплатою за 2023 р.

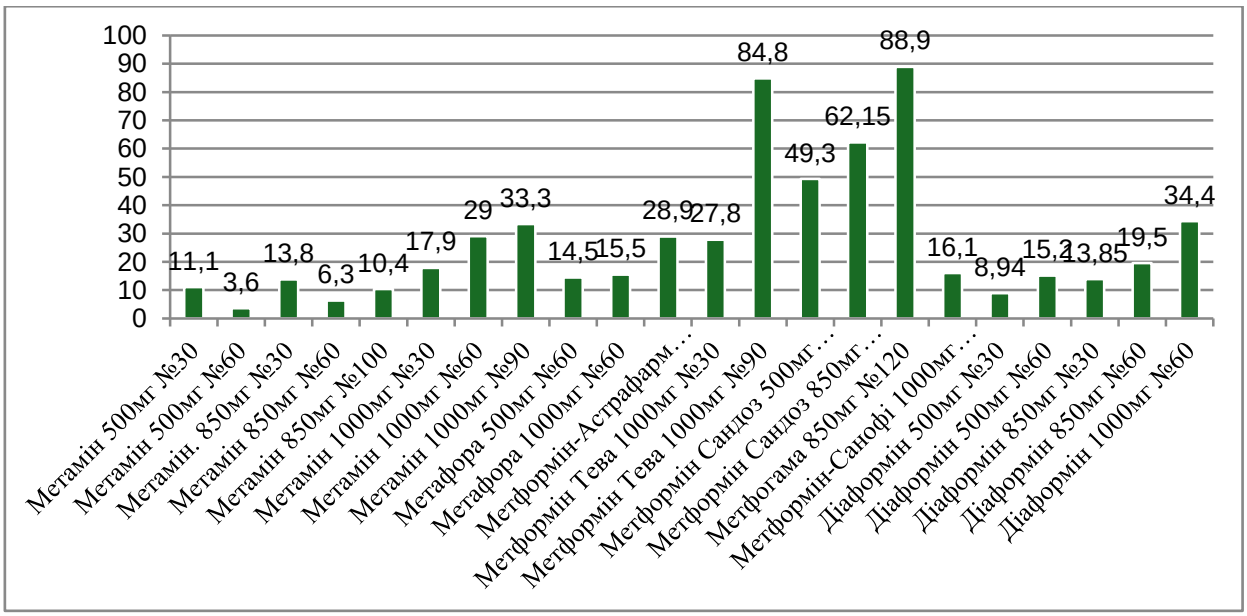


Рис.3.9. Наявність торговельних назв монопрепаратів метформіну з доплатою за 2024

За даними рис.3.9 можна визначити, що у 2024 році більші суми доплати мали ті самі ЛП, що і у минулому році, але ще з'явилися Метформін Тева 1000 мг N90 і Метфогама 850мг №120 з доплатою 84,8 і 88,9 відповідно. Без доплати були в наявності Діаформін СР і Метафора SR 1000мг №60, Метформін-Астрафарм 850мг №90.

Слід зазначити, що за 2023 по 2025 суми доплат значно зросли, але відповідно до доповнення реєстру, асортимент ЛЗ метформіну розширився. Найбільша доплата у 2025 серед представлених препаратів відмічалася у Метформін-Астрафарм і Метформін Тева 500мг N90, Сіофор XR N120 у дозах 500 і 1000мг. Серед препаратів, що відшкодовуються повністю були наявні Діаформін СР 1000 та 500мг N 60, Метафора SR 1000мг N30 і N60, Метформін Сандоз 1000мг N60 (рис.3.10).

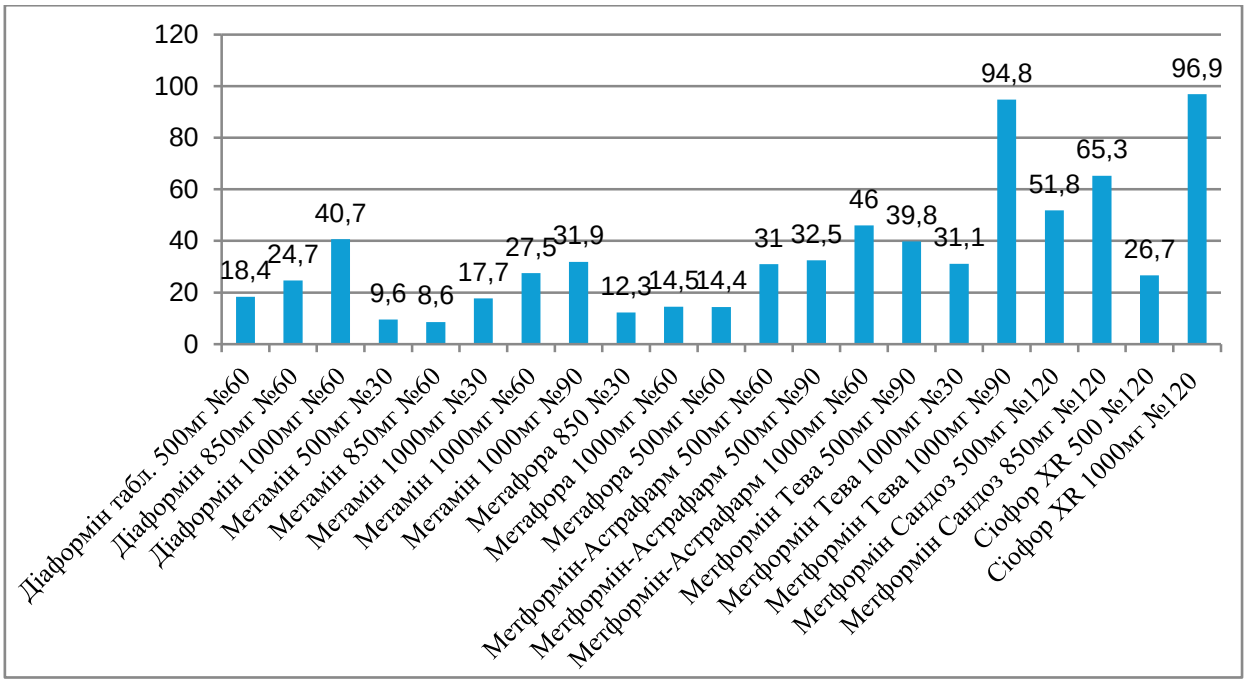


Рис.3.10.Наявність торговельних назв монопрепаратів метформіну з доплатою за 2025 р.

За результатами проведеного аналізу протягом 2023–2025 рр. встановлено такі основні тенденції:

- значне зростання сум доплат для більшості торговельних назв метформіну;

- поступове розширення торговельних назв ЛЗ для лікування ЦД 2 типу, зокрема у сегменті ЛЗ із модифікованим вивільненням та великими упаковками;
- збереження та часткове розширення переліку ЛЗ, що підлягають повному відшкодуванню за урядовою програмою «Доступні ліки».

На наш погляд, у сукупності зазначені зміни відображають взаємодію ринкових механізмів та державного регулювання, які суттєво впливають на доступність метформіну для пацієнтів із ЦД 2 типу.

3.3. Оцінка соціально-економічної доступності лікарських засобів для лікування хворих на цукровий діабет

З метою оцінки соціально-економічної доступності цукрознижувальних пероральних монопрепаратів метформіну було розраховано середню роздрібну ціну, ланцюговий індекс цін за серпень 2023, 2024 та 2025 і коефіцієнт адекватності платоспроможності. Дані роздрібних цін були взяті з аптеки, в якій проводилося дослідження. Розрахунок здійснювався для препаратів, які були присутні в наявності протягом вказаних років і входять до реєстру програми «Доступні ліки». Визначення соціально-економічної доступності ЛП, що підлягають відшкодуванню, визначає реальні можливості пацієнтів у придбанні антидіабетичних засобів у необхідній кількості та ефективності реімбурсації.

Розрахунок індексу цін здійснювався за формулою:

$$I_g = \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} I_i, \quad (3.1)$$

$$I_p = \frac{\bar{P}_i}{\bar{P}_{io}}, \quad (3.2)$$

де I_p – ланцюговий індекс цін,

P_i – середня роздрібна ціна і-го ЛП у поточному періоді,

P_{io} – середня роздрібна ціна і-го ЛП у попередньо періоді,

n – кількість препаратів у групі.

За результатами аналізу ціни на пероральні засоби метформіну зросли за період 2023–2024 на 11%, а за період 2024–2025 на 1%. Загальний приріст цін за 2023–2025 склав 6%, тобто відбулося помірне зростання. У ціні зросли зросли за період з 2023 препарати Діаформін 500мг N60 до 1,12, Діаформін 850мг N60 — 1,13, Метафора 500мг N60 —1,25, Діаформін СР 1000мг N60 — 1,02, Метамін 850мг N60 — 1,06, Метамін 1000мг N60 і N90 — 1,02 і 1,05 відповідно, Метафора 1000мг N60 — 1,14, Метформін Сандоз 500мг N120 — 1,17 і Метформін Сандоз 850мг N120 — 1,08 (табл.3.6).

Таблиця 3.6

Аналіз динаміки індексу цін на ЛЗ метформіну

№ п/п	Торговельна назва	Ланцюговий індекс, I_p		Середнє значення I_p
		2023/2024	2024/2025	
1.	Діаформін 500мг N60	1,23	1,00	1,12
2.	Діаформін 850мг N60	1,14	1,12	1,13
3.	Діаформін 1000мг N60	1,00	1,00	1,00
4.	Діаформін СР 1000мг N60	1,04	1,00	1,02
5.	Метамін 500мг N30	0,99	0,92	0,96
6.	Метамін 850мг N60	1,10	1,01	1,06
7.	Метамін 1000мг N30	1,01	0,94	0,98
8.	Метамін 1000мг N60	1,03	1,06	1,05
9.	Метамін 1000мг N90	1,00	1,03	1,02
10.	Метформін-Астрафарм 1000мг N60	0,96	1,02	0,99
11.	Метафора 500мг N60	1,46	1,03	1,25
12.	Метафора 1000мг N60	1,15	1,12	1,14
13.	Метформін Тева 1000мг N30	0,98	0,98	0,98
14.	Метформін Сандоз 500мг N120	1,36	0,98	1,17
15.	Метформін Сандоз 850мг N120	1,16	0,99	1,08
Середній індекс цін, I_g		1,11	1,01	1,06

За 2023–2024 відбувалося значне зростання цін на ЛП Метафора 500мг N60 на 46%, дещо менше Діаформін 500мг N60 (на 23%), Метформін Сандоз 500мг N120 (36%). Зростання індексу цін було характерне також для Діаформін 850, Діаформін СР 1000, Метамін 850, Метафора 1000, Метформін Сандоз 850, Метамін 1000. Не змінилася ціна на Діаформін 1000мг N60 і Метамін 1000мг N90. Відбулося зниження цін за деякими торговельними назвами, а саме на Метамін 500 N30, індекс цін склав 0,99, Метформін-Астрафарм 10000 — 0,96, Метформін Тева — 0,98.

За даними таблиці 3.6 за 2024–2025 збільшення ціни було у препаратів Діаформін 850 значення індексу становило 1,12, Метамін 1000мг N60 — 1,06. Незначне зростання у Метамін 850 — 1,01, Метамін 1000мг N90, Метформін-Астрафарм 1000, Метафора 500. Більшість препаратів або знизилися в ціні або залишилися на минулорічному рівні. Серед тих, на які впала ціна були Метамін 500мг N30 на 8%, Метамін 1000мг N30 — 6, Метформін-Тева і Метформін Сандоз 500 на 2, а Метформін Сандоз 850 на 1%.

На основі розрахованих індексів цін за певні періоди, наведених на рис.3.6, визначено загальні тенденції зміни ціни на ЛЗ. Аналіз першого періоду показав підвищення цін на 67% препаратів, але відмічалася динаміка зниження вартості на 20 відсотків препаратів і незмінними залишилися ціни у 13%. У другому періоді спостерігалося зростання ціни 47% і збільшилася частка препаратів, у яких знизила ціна (33%) і не змінилася (20%). Така ситуація може свідчити про стабілізацію цін на ринку під впливом державного регулювання та сприятливих економічних чинників. Загалом за 2023–2025 провідною залишається тенденція до зростання ціни, не зважаючи на позитивну зміни за 2024–2025, тому за весь досліджуваний період зафіксовано подорожчання у 67% препаратів. Досить значною є частина ЛЗ, на які ціни впала — 27% і залишилася тому ж рівні у 7%, що вказує на поступове вирівнювання вартості. Таким чином, це сприяє підвищенню доступності лікарських засобів і створенню більш широкий вибір для хворого монопрепаратів метформіну за економічною доступністю.

Рис.3.6. Динаміка зміни середніх роздрібних цін на ЛЗ метформіну

Далі розраховувався та здійснювався аналіз коефіцієнта адекватності платоспроможності. Принцип базувався на аналізі значення показника, за яким чим менше воно, тим більша доступність ЛЗ для людей. Розрахунок було проведено за формулою:

$$Ca.s. = (P_r / W_{a.\,w}) \times 100\%, \quad (3.3)$$

де Ca.s – коефіцієнт адекватності платоспроможності,

$P_{r\,–}$ середня роздрібна ціна ЛП, за певний період

$W_{a.\,w\,–}$ середня заробітна плата за 2023, 2024, 2025.

Для розрахунків були використані середні роздрібні ціни аптеки, на базу якої проводилося дослідження. Розрахунок середньорічної заробітної плати проведено згідно з даними «Пенсійного фонду України» за зазначені роки. Коефіцієнт платоспроможності розраховували для монопрепаратів метформіну, які були присутні в аптеці протягом усього періоду дослідження.

Встановлено середнє значення показника 0,68 у 2023, наступні роки — 0,58 і 0,49, що можна пов’язувати зі збільшенням середньої заробітної плати і тим, що ціна ЛЗ не мала стрімкого зростання за цей період. Загалом спостері-

гається тенденція до підвищення економічної доступності ЛЗ для лікування ЦД 2 типу (табл.3.7).

Таблиця 3.7

Динаміка коефіцієнта адекватності платоспроможності ЛЗ метформіну за 2023-2025 рр.

№ п/п	Торговельна назва	Ca.s., %		
		2023	2024	2025
1.	Діаформін 500мг N60	0,29	0,29	0,24
2.	Діаформін 850мг N60	0,45	0,42	0,38
3.	Діаформін 1000мг N60	0,74	0,61	0,5
4.	Діаформін СР 1000мг N60	2,15	1,83	1,5
5.	Метамін 500мг N30	0,20	0,16	0,12
6.	Метамін 850мг N60	0,39	0,35	0,29
7.	Метамін 1000мг N30	0,37	0,31	0,24
8.	Метамін 1000мг N60	0,66	0,56	0,49
9.	Метамін 1000мг N90	0,99	0,81	0,69
10.	Метформін-Астрафарм 1000мг N60	0,70	0,56	0,47
11.	Метафора 500мг N60	0,24	0,28	0,24
12.	Метафора 1000мг N60	0,48	0,45	0,41
13.	Метформін Тева 1000мг N30	0,45	0,37	0,30
14.	Метформін Сандоз 500мг N120	0,62	0,70	0,56
15.	Метформін Сандоз 850мг N120	1,12	1,06	0,87
Середнє значення		0,68	0,58	0,49
Середнє за роки		0,58		

Детальний аналіз отриманих результатів показує, що кілька торговельних назв — це Діаформін СР N60 і Метамін N90 по 1000мг, Метформін Сандоз 850мг N120 мають більше значення коефіцієнта, що демонструє меншу доступність порівняно з іншими препаратами. Серед ЛЗ, які створюють най-

менше фінансове навантаження має Діаформін 500мг N60, Метамін 500мг N30, Метафора 500мг N60, які демонструють дуже високу економічну доступність відносно заробітної плати населення (рис.3.7).

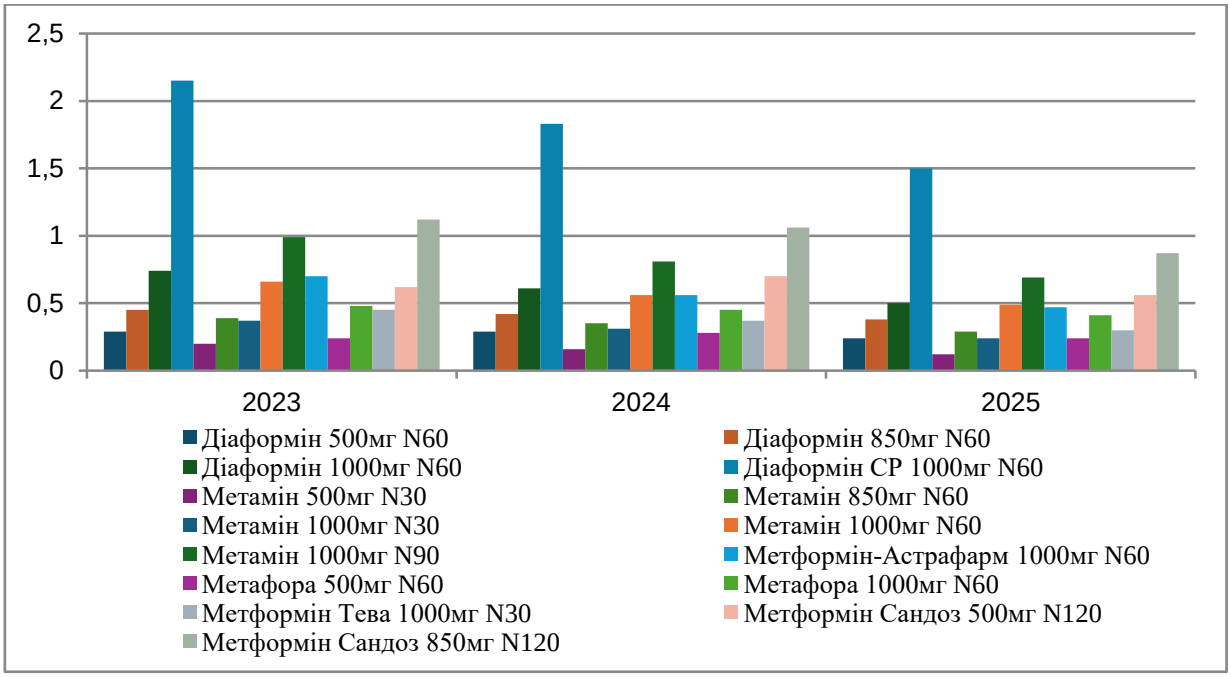


Рис.3.7. Динаміка зміни коефіцієнта адекватності платоспроможності монопрепаратів метформіну за 2023–2025

Наступним проводився розрахунок темпів приросту реалізації ЛП метформіну для встановлення впливу на цін та сум відшкодування за програмою «Доступні ліки» на динаміку відпуску монопрепаратів метформіну за 2023–2025 рр. Показник обчислювався у грошовому та кількісному вимірах. Розрахунки темпів приросту наведено у табл. 3.8 і 3.9.

За результатами аналізу обсягів реалізації ЛЗ метформіну встановлено, що за 2023–2024 рр. зростання кількісного приросту було у Діаформін 500мг N60 на 50% і Метформін Тева 1000мг N30 на +68,75%. Значна частина препаратів не мали приросту: Діаформін 850мг N60, Діаформін 1000 N60, Метамін 500 N30, Метамін 850мг, Метафора дозуванням 500 і 1000 мг, Метформін Сандоз. Деякі позиції показали негативну динаміку відпусків, що простежується з обсягів продажів, які впали за 2024 рік. Серед цих препаратів були Діаформін СР, Метамін, Метформін-Астрафарм N60 дозами 1000мг.

Таблиця 3.8

Динаміка обсягів реалізації лікарських засобів метформіну у натуральному вимірі у 2023-2025 рр.

№ п/п	Торговельна назва	Обсяг реалізації			Темпи приросту/ зниження	
		2023	2024	2025	2023/ 2024	2025/ 2024
1	Діаформін 500мг N60	2	3	6	50	100
2	Діаформін 850мг N60	1	1	2	0	100
3	Діаформін 1000мг N60	0	4	2	–	-50
4	Діаформін СР 1000мг N60	8	2	10	-75	400
5	Метамін 500мг N30	0	2	2	–	0
6	Метамін 850мг N60	0	2	2	–	0
7	Метамін 1000мг N30	4	3	2	-25	-33,33
8	Метамін 1000мг N60	2	0	1	-100	–
9	Метамін 1000мг N90	2	0	2	-100	–
10	Метформін-Астрафарм 1000мг N60	6	2	6	-66,67	200
11	Метафора 500мг N60	0	0	0	–	–
12	Метафора 1000мг N60	2	2	2	0	0
13	Метформін Тева 1000мг N30	16	27	2	68,75	-92,59
14	Метформін Сандоз 500мг N120	2	2	2	0	0
15	Метформін Сандоз 850мг N120	2	2	1	0	-50

Підсумки розрахунків за 2024–2025 мали більш позитивні результати, хоча велика частина препаратів далі залишилася з нульовим рівнем приросту. Відмічалося зростання у відпуску Діаформін 500 і 850мг N60, Метформін-Астрафарм 1000мг N60 та Діаформін СР показують дуже високий результат приросту, порівняно зі спадом у минулому році. Відсутність зростання залишилося у Метаміну у всіх наведених у табл.3.8 дозуваннях, крім Метаміну

Метамін 1000мг N30, який продовжував падати у прирості. У порівнянні з результатами 2023, 2024 Метформін Тева дуже знизив показники реалізації і приріст став -92,59%. Як зазначалося Метформін Сандоз не мав приросту у минулому розрахунковому періоді, то у 2024, 2025 Метформін Сандоз 850 вже мав показник -50%.

Результати проведених розрахунків темпів приросту у грошовому вираженні свідчать, що у 2023–2024 роках позитивні темпи приросту були у препаратів Діаформін 500 (+84,88%) і 850 мг (+13,80%), Метафора 1000мг N60 — +14,73, Метформін Тева — +65,95, Метформін Сандоз 500мг N120 — +36,46 і дозування 850 мг — +15,63. Темпи реалізації не зросли у Діаформін 1000мг N60, Метамін 500мг N30 та 850 мг N60, Метафора 500мг N60. Втрата приросту була Діаформін СР — -73,96%, Метамін 1000 мг, Метформін-Астрафарм (-67,90).

Таблиця 3.9

Динаміка обсягів реалізації лікарських засобів метформіну у грошовому вимірі у 2023-2025 рр.

№ п/п	Торговельна назва	Обсяг реалізації			Темпи приросту/зниження	
		2023	2024	2025	2023/ 2024	2024/ 2025
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	Діаформін 500мг N60	83,44	154,26	308,4	84,88	99,9
2	Діаформін 850мг N60	63,82	72,63	162,4	13,80	123,6
3	Діаформін 1000мг N60	0	427,6	213,84	–	-49,99

Продовження таблиці 3.9

1	2	3	4	5	6	7
4	Діаформін СР 1000мг N60	2463,92	641,56	3215	-73,96	401,12
5	Метамін 500мг N30	0	56	51,66	–	-7,75
6	Метамін 850мг N60	0	121,84	123,3	–	1,2
7	Метамін 1000мг N30	213,6	162,39	101,64	-23,97	-37,41
8	Метамін 1000мг N60	188,4	0	103,6	-100	–
9	Метамін 1000мг N90	284,14	0	292,2	-100	–
10	Метформін-Астрафарм 1000мг N60	608,76	195,44	597	-67,90	205,46
11	Метафора 500мг N60	0	0	0	–	–
12	Метафора 1000мг N60	137,04	157,22	175,8	14,73	11,81
13	Метформін Тева 1000мг N30	1041,6	1728,5	125,8	65,95	-92,72
14	Метформін Сандоз 500мг N120	178,54	243,64	239	36,46	-1,90
15	Метформін Сандоз 850мг N120	320,76	370,88	185,4	15,63	-50,01

У прирості у грошовому вимірі на 2024, 2025 зазначалися зміни. Зростання відмічалося на Діаформін 500 і 850мг N60 — +99,9 і 123,6% відповідно, Діаформін СР 1000мг N60 — +401,12, Метформін-Астрафарм — +205,46%, Метафора 1000мг N60 (+11,81). Спад у темпі приросту було зафіксовано у Діаформін 1000мг N60 (-49,99%), Метамін 500мг N30 (-7,75), Метамін 1000мг N30, Метформін Тева та Метформін Сандоз.

За результатами проведених дослідження темпів приросту реалізації протягом 2023–2025 років визначено:

- пропорційне коливання значень приросту у грошовому і кількісному вираженнях, але за кількома позиціями з нульовим натуральним приро-

стом простежується приріст у грошовому вираженням, що може обумовлюватися підвищенням цін;

- ріст реалізації більших упаковок, що можна пов'язати з економічною вигодою для хворого та гарантією безперервного лікування;
- стабільний попит на деякі препарати, кількість відпусків залишається однаковою, що означає доступність та ефективність для пацієнтів цих препаратів.
- темпи приросту 2024–2025 рр. показують більші значення за деякими ЛЗ, що може бути обумовлене більш стабільними цінами у цей проміжок.

Висновки до розділу 3

1. Встановлено, що найбільшу частку на фармацевтичному ринку цукрознижувальних ЛЗ займають монопрепарати і серед них 52–54% метформін і гліпізид 19,32 % – 18,05%. Серед комбінованих препаратів найбільше представлено метформіну з глібенкламідом та з глімепіриду. Рослинні антидіабетичні засоби мають найменшу частку на фармацевтичному ринку і складають усього 5 тогровельних найменувань. Визначено, що 60% зареєстрованих ЛЗ становлять іноземні і 40% українського виробника.

2. Проаналізовано асортимент препаратів метфоміну в аптечному закладі, за яким порівняно з Державним реєстром в аптеці наявні 36–38% ЛЗ і більша частка іноземного виробника, у порівнянні з реєстром «Доступні ліки» 52–55% наявності.

3. Для оцінки доступності ЛЗ метформіну розраховано індекс цін, коефіцієнт адекватності платоспроможності та темпи приросту реалізації. У підсумку ціни мали помірне зростання, за 2023–2025 зросли на 6%, доступність ЛП відносно середньої заробітної плати висока. Темпи приросту мали не високі результати відносно грошового та кількісного виміру, але динаміка 2024–2025 мала більш позитивні результати.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано літературні джерела щодо визначення цукрового діабету, поширеності цукрового діабету 1 та 2 типу серед населення світу. За даними досліджень і прогнозів ВООЗ встановлено, що поширеність діабету зростає і на це впливає низький рівень життя (у малорозвинених країнах), урбанізація і, як наслідок, низька фізична активність і надмірна вага, а також вік від 65. Найбільша поширеність та недіагностованих випадків спостерігається у країнах Африки, Азії та Тихоокеанського регіону. Визначено, що ЦД 2 типу більш поширений серед населення. В Україні поширеність зростає, але, за прогнозами Міжнародної асоціації діабету, кількість хворих на ЦД знизиться до 2050 року.

2. Визначено що сучасне лікування діабету засноване на індивідуальному підході до кожного пацієнта з врахуванням наявних супутніх захворювань та розвитку ускладнень. Принципи терапії включають призначення препаратів з нефро- та кардіопротекторну дію. При ЦД 1 типу призначають інсулін, а препаратом вибору при 2 типі ЦД є метформін, які виявляє ефективність і вищу безпеку порівняно з іншими антидіабетичними ЛЗ.

3. За даними результатів досліджень, можна зазначити, що стратегії боротьби з діабетом у світі спрямовані на удосконалення заходів запобігання та виявлення ЦД, забезпечення рівної доступності лікування для всіх людей незалежно від рівня життя. Європа має високу результативність в організації програм забезпечення доступного лікування діабету і має провідні програми скринінгу захворювання. В Україні політика боротьби з цукровим діабетом базується на нормативно-правових актах. Доступність забезпечується програмою «Доступні ліки», у рамках якої держава покриває повністю або частину вартості ЛЗ для лікування ЦД. На основі результатів щорічних досліджень від «Щотижневик аптека» визначено, що до програми долучилася більша кількість людей з цукровим діабетом.

4. Проведено аналіз номенклатурного асортименту за Державним реєстру ЛЗ України з серпень 2023–2025 років. визначено, що значну частку зареєстрованих препаратів на фармацевтичному ринку становлять моно препарати. Серед цієї групи більша питома вага у метформіну (52,27–54,15%) і гліпізиду — 19,32 % – 18,05%. Асортимент комбінованих препаратів має найбільшу питому вагу комбінацій метформіну з глібенкламідом та з глімепіриду. Асортимент рослинних цукрознижувальних засобів складається з обмеженої кількості з ЛЗ. За співвідношенням країн-виробників зареєстрованих препаратів переважають іноземні (60%). Аналіз наявності монокомпонентних препаратів метформіну у аптечному закладі показав, що аптека має значне відхилення по кількості асортиментних одиниць відносно Державного реєстру ЛЗ (36,03%) та переліку програми реімбурсації (52%), що пов’язано з повільними темпами розширення асортименту.

5. Здійснено оцінку економічної доступності монопрепаратів метформіну за 2023–2025рр.. За результатами аналізу визначено помірне зростання середніх роздрібних цін за весь період досліджуваних років (6%), найвище зростання 2023–2024 роки (11%) і наступний період (1%). Коефіцієнт адекватності платоспроможності демонструє високі значення доступності для населення і тенденцію до її підвищення (середні значення зменшилися з 0,68 до 0,49). Темпи приросту реалізації характеризуються значними коливання, приріст становив в обмеженої кількості позицій, зафіксовано також зниження темпів реалізації. Динаміка грошового виміру відповідала натуральному і спостерігався більший приріст за 2024–2025 роки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз системи лікування та розрахунок економічних втрат від цукрового діабету в Україні. Київ : KSE, 2020. 30 с. URL: https://kse.ua/wp-content/uploads/2020/10/TSukroviy-diabet-v-Ukrayini_Ekonomichniy-analiz.pdf (дата звернення: 17.10.2025).
2. Атлас: діабет в Україні / М. Д. Тронько та ін. Київ: Індар, 2021. Вип. 1. 136 с.
3. Україна: інформаційний бюлетень на основі STEPS. Цукровий діабет серед дорослих у віці 18-69 років / ВООЗ. 2023. URL: https://www.who.int/ukraine/uk/publications/m/item/factsheet-on-ukraine-based-on-steps-diabetes-mellitus-in-adults (дата звернення: 17.10.2025).
4. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу у дорослих»: Наказ МОЗ України від 24.07.2024 р. № 1300. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/1300_24072024_ykpmd_diabet_2.pdf (дата звернення: 17.10.2025).
5. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у дорослих» : Наказ МОЗ України від 26.01.2023 р. № 151. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/01/43348-dn_151_26012023_dod.pdf (дата звернення: 17.10.2025).
6. Цукровий діабет 1 типу у дорослих / Державний експертний центр МОЗ України. 2023. URL: https://www.dec.gov.ua/mtd/czukrovyj-diabet-1-typu-u-doroslyh/ (дата звернення: 17.10.2025).
7. З 1 жовтня пацієнти зможуть отримати інсуліни за програмою «Доступні ліки» – НСЗУ / Кабінет Міністрів України. *Урядовий портал*. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/z-1-zhovtnya-paciyenti-zmozhut-otrimati-insulini-za-programoyu-dostupni-liki-nszu (дата звернення: 17.10.2025).

8. Програма реімбурсації: результати реалізації за підсумками 9 міс 2024 р. *Щотижневник Аптека.* 2024. № 44(1465). URL: https://www.apteka.ua/article/706580 (дата звернення: 15.11.2025).

9. Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 10 серпня 2023 року: Наказ МОЗ України від 21.08.2023 р. № 1495. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1495282-23#Text (дата звернення: 15.11.2025).

10. Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів: Наказ МОЗ України від 11.07.2017 р. № 782. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0851-17#Text (дата звернення: 15.11.2025).

11. Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Цукровий діабет у дітей: Наказ МОЗ України від 28.02.2023 р. № 413. URL: https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-28022023--413-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-cukrovij-diabet-u-ditej (дата звернення: 15.11.2025).

12. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу у дорослих»: Наказ МОЗ України від 24 лип. 2024 р. № 1300. URL: https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2024/07/nakaz_1300_24072024.pdf (дата звернення: 20.11.2025).

13. Про затвердження Уніфікованого клінічного протокол первинної, екстреної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у дорослих» : Наказ МОЗ України від 26 січ. 2023 р. № 151. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/01/43349dn_151_26012023.pdf (дата звернення: 15.11.2025).

14. Про затвердження переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за Програмою державних гарантій медичного обслуговування населення станом на 23 серпня 2024 р. : Наказ МОЗ України від 04 верес. 2024 р. № 1537. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1537282-24#Text (дата звернення: 15.11.2025).

15. Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 28 серпня 2025 р. : Наказ МОЗ України від 10.09.2025 р. № 1409. URL: https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-10-09-2025-1409-pro-zatverdzhennya-perelikiv-likarskih-zasobiv-i-medichnih-virobiv-yaki-pidlyagayut-reimbursaciyi-za-programoyu-derzhavnih-garantij-medichnogo-obslugovuvannya-naselennya-stanom-na-28-serpnya-2025-roku-3 (дата звернення: 15.11.2025).

16. Про затвердження Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 19.08.2009 р. № 877. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-2009-п#Text (дата звернення: 15.11.2025).

17. У пів мільйона українців діагностовано цукровий діабет у 2023 році / МОЗ України. URL: https://moz.gov.ua/uk/u-piv-miljona-ukrainciv-diagnostovano-cukrovij-diabet-u-2023-roci (дата звернення: 15.11.2025).

18. Програма реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів «Доступні ліки» / Національна служба здоров'я України. URL: https://nszu.gov.ua/gromadianam/dostupni-liki-ta-insulini (дата звернення: 15.11.2025).

19. Цукровий діабет 2 типу в клініці внутрішніх хвороб : навч. посіб. для здобувачів додипломного та післядипломного етапів навчання / С. Л. Подсевахіна та ін. Запоріжжя: ЗДМФУ, 2025. 113 с.

20. Деякі питання реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.07.2021 р. № 854. URL:

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/854-2021-%D0%BF/ed20230701#Text (дата звернення: 20.11.2025).

21. Про затвердження Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки» : Постанова Кабінету Міністрів України від 19.08.2009 р. № 877. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-2009-%D0%BF#Text (дата звернення: 15.11.2025).

22. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text (дата звернення: 15.11.2025).

23. Програма реімбурсації: підсумки 2023 р. *Щотижневик Аптека*. 2024. № 6(1426). URL: https://www.apteka.ua/article/686670 (дата звернення: 15.11.2025).

24. Сучасні настанови з лікування цукрового діабету 2 типу: індивідуалізація підходу і максимізація терапевтичної ефективності метформіну. 2025. URL: surl.li/tflpki (дата звернення: 15.11.2025).

25. Антидіабетичні препарати. *Компендіум. Лікарські препарати України*. URL: https://compendium.com.ua/uk/atc/a10/ (дата звернення: 15.11.2025).

26. Цукровий діабет 2-го типу : етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування / М. Д. Тронько та ін. Київ : ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України», 2021. 24 с.

27. Цукровий діабет / Центр громадського здоров’я МОЗ України. URL: https://ncd.phc.org.ua/tsukrovyy-diabet/ (дата звернення: 15.11.2025).

28. Щеголь І. М. Цукровий діабет. *Медсестринство*. 2019. № 1. С. 52–54. DOI: 10.11603/2411-1597.2019.1.9989.

29. Центр медичної статистики МОЗ України. URL: https://moz.gov.ua/uk/centr-medichnoi-statistiki-moz-ukraini (дата звернення: 15.11.2025).

30. Availability and affordability of essential medicines for diabetes across high-income, middle-income, and low-income countries: a prospective epidemiological

study / C. K. Chow et al. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018. Vol. 6(10). P. 798–808.

31. Diabetes / WHO. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes (Date of access: 15.10.2025).

32. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2023. Vol. 402(10397). P. 203–234.

33. Global diabetes data with the IDF Diabetes Atlas. URL: https://diabetesatlas.org (Date of access: 15.10.2025).

34. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2021. Results. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2024. URL: https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/ (Date of access: 15.10.2025).

35. Reducing the burden of noncommunicable diseases through strengthening prevention and control of diabetes. The Seventy-fourth World Health Assembly. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R4-en.pdf (Date of access: 15.10.2025).

36. Current type 2 diabetes guidelines: Individualized treatment and how to make the most of metformin / J. C. N. Chan et al. *Diabetes Obes Metab*. 2024. Vol. 26(3). P. 55–74.

37. Internation Diabetes Federation Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels: IDF, 2025. 130 p. URL: https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025.pdf (Date of access: 15.10.2025).

38. Ukraine: Country Diabetes Report 2000–2050 / International Diabetes Federation. 2025. URL: https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/ukraine/ (Date of access: 15.10.2025).