



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

ТОВ «Фармакс Груп», ТОВ «Астрафарм», ПрАТ «Технолог». Було проведено аналіз номенклатурного асортименту лікарських засобів, класифікованих згідно з класифікацією АТС, які належать до категорії А10 «Антидіабетичні препарати», описано структуру сегмента. Визначено що найбільша доля досліджуваного асортименту припадає на монокомпонентні препарати. За кількістю торговельних назв з монопрепаратів превалює група похідних сульфонілсечовини, та групи бігуанідів. Частка імпорту на ринку в кількісному вираженні протягом аналізованого періоду становила близько 60% від загального обсягу. Отримані дані свідчать про залежність фармацевтичного ринку України протидіабетичних препаратів від імпорту. За обсягом виробництва домінує АТ «Фармакс» – 28 торгових назв (33,3%) та ТОВ «Кусум Фарм» – 24 торгові назви (28,9%).

ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ В УКРАЇНІ

Сергієнко Т.В., Сурікова І.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Рак молочної залози (РМЗ) посідає провідне місце серед онкологічних хвороб в Україні, становлячи більше ніж 20% у структурі онкопатологій. Близько 70% пацієнтів мають гормон-позитивні пухлини (естроген+ та/або прогестерон+) для яких гормональна терапія є одним з важливих компонентів лікування та профілактики рецидивів. Хворі вимагають терапії інгібіторами ароматази, тамоксифеном або іншими препаратами впродовж 5-10 р. Довгий час дані препарати забезпечувалися шляхом централізованих закупівель медичними закладами, що не завжди гарантувало вільний, своєчасний доступ і створювало певні перешкоди. Актуальним є питання підвищення доступності даної терапії

для пацієнтів, шляхом забезпечення доступу до ЛЗ за допомогою механізмів реімбурсації.

Мета дослідження. Оцінити доступність гормональної терапії раку молочної залози через програму реімбурсації «Доступні ліки» на момент 1 листопада 2025 року в Україні.

У дослідженні було проведено аналіз нормативно-правових актів, оновленого Переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, клінічних протоколів (Стандарт медичної допомоги «Рак молочної залози», Клінічна настанова, заснована на доказах «Рак молочної залози на ранніх стадіях», Клінічна настанова, заснована на доказах «Метастатичний рак молочної залози») за допомогою методів порівняння та узагальнення.

Гормональна або ендокринна терапія – це тип лікування, що використовують при гормон-позитивному РМЗ. За допомогою даного типу терапії можливо уповільнити або зупинити ріст пухлин. Її можна використовувати як самостійний метод лікування або як наступний етап після застосування інших підходів. Відповідно до чинних клінічних протоколів, вибір гормональної терапії для пацієток із гормон-позитивним РМЗ залежить від віку та менопаузального статусу й передбачає призначення інгібіторів ароматази (летрозол, анастрозол, екземестан), тамоксифену в комбінації з аналогами гонадотропін-рилізінг гормон, фулвестранту та їх комбінації з таргетними засобами, такими як інгібітори CDK4/6 (палбоцикліб, рибоцикліб). Терапія має довготривалою, безперервною.

30 вересня 2025 р. набув чинності Наказ МОЗ України від 10.09.2025 р. № 1409, яким було затверджено новий Перелік лікарських засобів та Перелік медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення. У оновленому переліку міститься 595 монокомпонентних ЛЗ, 61 позиція інсуліну та 30 комбінованих препаратів. Важливим аспектом нововведень є те що вперше додали 12 найменувань для

гормональної терапії РМЗ, а саме ТАМОКСИФЕН-ЗДОРОВ'Я 10 мг №60, ТАМОКСИФЕН-ЗДОРОВ'Я 20 мг №30, ЕКЗЕМЕСТАН – ВІСТА 25 мг №30, ЕКЗЕМЕСТАН-ВІСТА АС 25 мг №30, ЛЕТРОЗОЛ – ВІСТА 2.5 мг №100, ЛЕТРОЗОЛ – ВІСТА 2.5 мг №30, ЛЕТРОЗОЛ - ВІСТА АС 25 мг №30, ЛЕТРОЗОЛ АСТРА 2.5 мг №30, ЛЕТРОЗОЛ КРКА 2.5 мг № 90, ЛЕТРОЗОЛ КРКА 2.5 мг №30, ЛЕТРОЗОЛ-ТЕВА 2.5 мг №30, ЛЕТРОМАРА 2.5 мг №30. Серед даних препаратів 4 підлягають повній реімбурсації (ЕКЗЕМЕСТАН – ВІСТА 25 мг №30, ЕКЗЕМЕСТАН-ВІСТА АС 25 мг №30, ЛЕТРОЗОЛ АСТРА 2.5 мг №30, ТАМОКСИФЕН-ЗДОРОВ'Я 20 мг №30), всі інші відпускають з доплатою, яка варіюється від 16 грн 16 коп. (ТАМОКСИФЕН-ЗДОРОВ'Я 10 мг №60) до 1030 грн 81 коп. (ЛЕТРОЗОЛ – ВІСТА 2.5 мг №100). Діюча речовина екземестан і тамоксифен представлена виключно вітчизняними виробниками, водночас летрозол представлений як вітчизняними, так й імпортованими засобами (Румунія, Іспанія, Польща, Угорщина, Словенія). Оновлений перелік препаратів частково відповідає клінічним протоколам України лікування гормон-позитивного РМЗ для перед- та постменопаузних пацієнток за відповідними показаннями, оскільки охоплює базові гормональні засоби, але не включає всі препарати, рекомендовані для повноцінної терапії.

Централізовані закупівлі мали ряд недоліків, такі як затримка поставок, пов'язана з тендерними закупівлями, ризик перебоїв у медичних закладах через логістичні проблеми, низький доступ для пацієнтів у малих містах і селах, відсутність належної адаптації для стабільного й тривалого прийому. Реімбурсація, що здійснюється в аптечних закладах, мережа яких значно ширша, ніж кількість спеціалізованих лікарень, здатна виключити ці недоліки, забезпечивши більш гнучкий, безперервний й швидкий механізм доступу до препаратів гормонотерапії. Додатково, це потенційно зменшить навантаження на онкологічні центри, фінансове навантаження хворих, підвищить прихильність до терапії й профілактики рецидивів, полегшить доступ у віддалених регіонах. Державна програма реімбурсації дає можливість набагато зручніше

підтримувати регулярність прийому для амбулаторних пацієнтів, що напряму покращує прогноз перебігу гормон-позитивного РМЗ та знижує ризик рецидиву. Однак, ці нововведення потребують належного інформування хворих про можливість отримання ліків за е-рецептом, стабільного фінансування та контролю за коректністю призначень й відпуску ЛЗ.

Розширення програми «Доступні ліки» через включення препаратів для гормональної терапії РМЗ є обґрунтованим і важливим кроком, який дозволяє підвищити доступність лікування, покращити прихильність пацієнтів та зменшити ризики рецидивів. Не дивлячись на доволі суттєвий прогрес і розширення списку найменувань, що підлягають реімбурсації, наразі, включеними до неї є лише базові лікарські засоби гормонотерапії, що недостатньо забезпечує потреби у фармакотерапії хворих. На нашу думку, необхідне поступове розширення переліку препаратів (наприклад, анастрозол, агоністи гонадотропін-релізинг гормону, фулвестрант, інші), це сприятиме підвищенню якості життя та поліпшенню довгострокових результатів лікування.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДХОДІВ ЩОДО ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЙ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Грищенко О.А., Літвінова О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

litvinova@nuph.edu.ua

Сучасна фармацевтична практика зазнає значних трансформацій під впливом технологічного прогресу, зміни потреб пацієнтів та еволюції моделей надання медичних послуг. Фармацевтичні організації стикаються з необхідністю переходу від традиційної товарної орієнтації до впровадження розширених професійних послуг, що вимагає розробки інноваційних стратегій розвитку. Ефективне стратегічне лідерство та цілісний підхід до інновацій стають