

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Фармацевтичний факультет

Кафедра соціальної фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ АПТЕКИ ЗА
ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ В
УКРАЇНІ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фм24(1,10д)-01

освітньої-професійної програми Фармація

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація

Тетяна ПІНЧУК

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 роботи аптечного закладу за програмою «Доступні ліки» за умов воєнного стану в Україні. Представлені результати аналізу фізичної доступності аптечних закладів для хворих, які обслуговуються за програмою «Доступні ліки», кількості погашених рецептів та сум реімбурсації вартості відпущених ліків по регіонах України, а також у Рівненській області. Проведений економічний аналіз роботи аптеки за програмою «Доступні ліки» за 2021-2025 роки. Робота представлена на 57 сторінках та складається із 3-х розділів, загальних висновків, 37 джерел літератури. Результати досліджень проілюстровані 12 рисунками та 7 таблицями.

Ключові слова: доступність ліків, електронний рецепт, програма «Доступні ліки», фармацевтична допомога, фармацевтичне забезпечення населення

ANNOTATION

The paper presents the results of a study of the pharmacy under the «Affordable Medicines» program. The results of the analysis of the physical accessibility of pharmacies for patients served under the «Affordable Medicines» program, the number of prescriptions dispensed and the amounts of reimbursement for the cost of dispensed medicines by regions of Ukraine, as well as in the Rivne region, are presented. An economic analysis of the pharmacy's work under the «Affordable Medicines» program for 2021-2025 is conducted. The paper is presented on 57 pages and consists of 3 sections, general conclusions, 37 sources of literature. The results of the research are illustrated by 12 figures and 7 tables.

Keywords: availability of medicines, electronic prescription, «Affordable Medicines» program, pharmaceutical assistance, pharmaceutical provision of the population

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ I АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» У ВІТЧИЗНЯНУ ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я	9
1.1. Характеристика механізму реімбурсації ліків в системі охорони здоров'я	9
1.2. Дослідження передумов запровадження та розвитку програми реімбурсації ліків в Україні	12
1.3 Впровадження цифрових технологій в процесі реалізації державних гарантій з медичного та фармацевтичного забезпечення населення	19
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	23
РОЗДІЛ II АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» В УКРАЇНІ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ФІЗИЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ДО АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ	25
2.1. Дослідження показників фізичної доступності (відстані) до найближчого аптечного закладу, що приймав участь у державній програмі «Доступні ліки» за різними її напрямками	25
2.2. Аналіз регіональних особливостей розміщення аптечних закладів, які обслуговують пацієнтів за програмою «Доступні ліки»	31
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	36
РОЗДІЛ III ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ АПТЕКИ ЗА ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» ЗА	38

	УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	
3.1.	Дослідження стану фармацевтичного забезпечення в Рівненській області за програмою «Доступні ліки»	38
3.2.	Результати аналізу динаміки продажів лікарських препаратів за програмою «Доступні ліки» в аптеці за 2021-2025 рр.	46
3.3.	Оцінка ефективності досягнення соціально орієнтованих цілей державної програми «Доступні ліки» в аптеці упродовж 2019-2025 рр.	52
	ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	55
	ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	57
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	58
	ДОДАТКИ	63

Перелік умовних скорочень

АЗ – аптечний заклад

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВПО – внутрішньо переміщені особи

ЄС – Європейський Союз

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарський засіб

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НПА – нормативно-правовий акт

НСЗУ – Національна служба охорони здоров'я

НФаУ – Національний фармацевтичний університет

ОЗ – охорона здоров'я

СМТ – селища міського типу

СОЗ – система охорони здоров'я

ССЗ – серцево-судинні захворювання

ТОТ – тимчасово окуповані території

DVG – Digital Healthcare Act

HTA – Health Technology Assessment

SMR – Shared Medication Record

ВСТУП

Актуальність теми. Реалізація державних гарантій в сфері охорони здоров'я (ОЗ) є одним із основних напрямків політики у будь-якої країни [23,25,26,36]. За умов постійного зростання потреби хворих у наданні ефективної та одночасно доступної медичної й фармацевтичної допомоги участь держави є вирішальною в ОЗ громадян. Ефективна реалізація конституційних прав громадян на збереження здоров'я та підтримки життєдіяльності досягається за допомогою впровадження цілого комплексу заходів [7,8,17,24]. З 1 квітня 2017 р. в Україні була запроваджена масштабна програма, яка дозволила забезпечити фінансовими гарантіями з приводу відпуску ЛЗ хворих на серцево-судинні захворювання (ССЗ), цукровий діабет II типу та бронхіальну астму [12]. З цього року зазначена програма не тільки набула все більшого масштабу, а й стало розвиватися за широким спектром напрямків.

В ході реалізації зазначеної програми важливу роль відіграють аптечні заклади (АЗ), які у вітчизняній системі охорони здоров'я (СОЗ) традиційно займають домінуючі позиції. Особливої актуальності організація ефективної роботи АЗ має за умов воєнного стану, який був оголошений в країні після 24.02.2022 р..

Мета дослідження – дослідження ефективності роботи аптеки за державною програмою «Доступні ліки» за умов воєнного стану в Україні.

Завдання дослідження: здійснити аналіз передумов впровадження державної програми «Доступні ліки» в Україні у динаміці років; за даними контент-аналізу вітчизняної нормативно-правової бази та спеціальної літератури провести дослідження основних етапів впровадження державної програми «Доступні ліки» в Україні у ретроспективі років, а також впровадження цифрових технологій у вітчизняну СОЗ; за даними Національної служби охорони здоров'я (НСЗУ) провести аналіз фізичної доступності АЗ від закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), в яких були виписані

електронні рецепти хворим за програмою «Доступні ліки»; оцінити фізичну доступність АЗ для хворих, що обслуговуються за державною програмою «Доступні ліки» по різних регіонах країни, а також за різними напрямками її реалізації; визначити основні проблеми в організації надання пацієнтам доступної фармацевтичної допомоги за програмою «Доступні ліки»; провести аналіз динаміки змін показників погашених електронних рецептів, сум реімбурсації вартості відпущених ЛЗ за програмою «Доступні ліки» в Рівненській області протягом 2019-2025 рр.; здійснити економічний аналіз показників які характеризують стан виконання торгової та соціальної функції аптекою за 2021-2025 рр.; провести дослідження змін показників, які дають змогу оцінити ефективність роботи аптеки за державною програмою «Доступні ліки» у динаміці років за умов воєнного стану; за результатами аналізу, систематизації та узагальнення даних проведеного економічного аналізу на макро- (країна) та мікроекономічному (АЗ) рівнях окреслити напрямки підвищення ефективності обслуговування хворих за державною програмою «Доступні ліки» за умов воєнного часу.

Об’єкт дослідження – організація роботи АЗ за програмою «Доступні ліки» за умов воєнного стану.

Предмет дослідження: дані нормативно-правової бази, а також спеціальних видань, яких висвітлюються питання організації надання фармацевтичної допомоги хворим за державною програмою «Доступні ліки»; дані сайтів Кабінету Міністрів України (КМУ), Міністерства охорони здоров’я (МОЗ) України, НСЗУ; показники бухгалтерського та внутрішньогосподарського обліку та звітності АЗ, який функціонує у Рівненській області та здійснює обслуговування хворих за вказаною програмою з 2019 р..

Методи дослідження: логічний: історичний, порівняльний, графічний, математико-статистичні, організаційно-економічні методи досліджень. З метою оперативної обробки статистичних даних нами

використовувалися стандартні пакети статистичного аналізу, а також табличний процесор Excel.

Практичне значення отриманих результатів. Результати проведеної роботи можуть бути використанні в організації ефективної роботи АЗ, який обслуговує хворих за програмою «Доступні ліки» та підвищення його конкурентоспроможності на регіональному сегменті фармацевтичного ринку.

Елементи наукових досліджень – вперше було проаналізовано показники фізичної доступності АЗ від ЗОЗ, в яких хворі отримали електронні рецепти за програмою «Доступні ліки». Вперше було здійснено аналіз електронної рецептури на макроекономічному рівні та по регіонах країни. Проведено аналіз показників роботи АЗ, який функціонує у Рівненській області та обслуговує хворих за програмою «Доступні ліки».

Апробація результатів дослідження та публікації. Результати проведених досліджень були представлені у збірці матеріалів XII науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики», що була організована та успішно проведена у Національному фармацевтичному університеті (НФаУ) на кафедрі менеджменту та маркетингу та забезпечення якості у фармації 19.03.2026 р. [13]. Сертифікат учасника представлено у додатках до роботи. , Найбільш вагомі результати роботи були заслухані на засідання СНТ кафедри соціальної фармації, що проводилось в рамках XXXII Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів» та були відмічені дипломом 3 ступеня (додаток В).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Випускна кваліфікаційна робота представлена на 57 сторінках машинописного тексту, містить перелік скорочень, вступ, три розділа, висновки після кожного розділу роботи, а також загальні висновки. Результати прикладних за означеною проблематикою досліджень проілюстровані 12 рисунками та 7 таблицями. Перелік літературних джерел складається із 37 позицій.

РОЗДІЛ І

АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» У ВІТЧИЗНЯНУ ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

1.1 Характеристика механізму реімбурсації ліків в системі охорони здоров'я

Реімбурсація – це процедура компенсації вартості лікарського засобу (ЛЗ), згідно якої витрати на фармакотерапевтичне лікування пацієнта повністю або частково покриваються державою або фондами медичного страхування [26,30,32]. Цей процес є надважливим елементом у реалізації стратегії державної політики в СОЗ, оскільки він допомагає досягти трьох значущих цілей Національної лікарської політики, а саме гарантування:

- доступності препаратів для соціально незахищених верст населення за переліком життєвонеобхідних (основних) ЛЗ;
- раціонального використання наявних коштів охорони здоров'я (ОЗ);
- якості ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту, що представлені на внутрішньому фармацевтичному ринку [8,20,32].

Зазначений процес необхідно розглядати, як є один із найважливіших аспектів сучасних систем піклування про здоров'я людей, адже її мета – захистити громадян від надмірних фінансових витрат та покращити можливість доступу до життєво важливих препаратів. Як свідчить аналіз даних спеціальної літератури, у світовій практиці під цим терміном мають на увазі систему повного чи часткового відшкодування коштів за рецептурні препарати, при цьому фінансування надходить від держави, страховика чи іншої уповноваженої організації в СОЗ [26,29,30,32]. Реалізація зазначеного підходу дозволяє значно зменшити перешкоди на шляху отримання доступного лікування та зменшує фінансове навантаження на родини.

Поняття «реімбурсація» закріплено у «Законі про державні гарантії медичного обслуговування громадян» [8]. У межах даного Закону реімбурсація ЛЗ розглядається як механізм відшкодування коштів за ті

препарати, які були відпущені пацієнтам у рамках програми державних медичних гарантій [8].

В Україні реімбурсація функціонує завдяки державній ініціативі, яка представлена програмою «Доступні ліки» [12]. За оцінкою спільноти та іноземних фахівців, запровадження зазначеної програми є важливим етапом реформування фінансування галузі ОЗ та стала одним із перших повноцінних інструментів, що дозволяє компенсувати вартість відпущених ЛЗ у країні [23].

Сутність механізму відшкодування ЛЗ охоплює інтеграцію соціального, економічного та управлінського аспектів діяльності в СОЗ. Соціальний вимір гарантує рівний доступ людей незалежно від їх матеріальних статків до медичної та фармацевтичної допомоги, що є особливо значущим при терапії тривалих недуг хронічних патологій. Економічне значення програми «Доступні ліки» полягає у впорядкуванні витрат, що пов'язані з проведенням фармакотерапії завдяки механізмам контролю цін на внутрішньому фармацевтичному ринку, управління обсягами споживання та формування переліку препаратів, які рекомендованих до використання у практичній медицині. Управлінська функція механізму реімбурсації полягає у формуванні нормативно-правових актів (НПА), регламентів та критеріїв для визначення ЛЗ, які можуть бути інтегровані у схеми відшкодування відповідно до затверджених державних пріоритетів у сфері ОЗ [7,26,32].

У переважній більшості держав Європейського Союзу (ЄС) механізми компенсації витрат на ліки ґрунтуються на засадах доказової медицини та методологічній платформі оцінці медичних технологій (Health Technology Assessment – HTA), порівняльному ціноутворенні та виваженому формуванні переліків препаратів, які можуть бути відшкодовані за відповідними програмами [20,22,31].

Протягом 2016–2017 років в Україні було впроваджено застосування HTA. Так, був сформовано Експертний комітет для відбору найважливіших

ЛЗ та впроваджено процедури НТА для формування Національного переліку ОЛЗ, що слугує базою для державних програм фінансування та відшкодування витрат [15,22,25].

Вивчення практики Німеччини, Великої Британії, Польщі, Франції та Нідерландів дає змогу стверджувати, що схеми реімбурсації є дієвим способом полегшення фінансового тягаря лікування хронічних захворювань та покращення дотримання пацієнтами призначеної терапії [16,24,27]. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) наголошує, що системи відшкодування повинні функціонувати відкрито, спиратися на чітке обґрунтування, бути сфокусованими на запитах населення та мати вбудовані механізми безперервного контролю за кінцевими результатами [20,27,31,36].

Важливу роль у формуванні переліків ЛЗ, які підлягають відшкодуванню належить НТА. Це сучасний методологічний підхід, що дає змогу проводити оцінку ефективності, безпечності, фінансової виправданості, а також сукупного впливу ліків на стан здоров'я нації. НТА постає, як інструмент прийняття обґрунтованого управлінського рішення на відповідність ЛЗ тим вимогам, які затверджені НПА у СОЗ [22,31].

За даними аналізу спеціальної літератури можна стверджувати, що НТА вважається незамінною частиною збалансованих стратегій у сфері ЛЗ у країнах ЄС та сприяє раціональному розпорядженню фінансовими ресурсами системи ОЗ [22,24, 29,31].

Важливе значення механізм реімбурсації має у процесі розвитку фармацевтичного ринку, оскільки він стимулює посилення конкуренції між виробниками ЛЗ та сприяє розвитку різних сегментів генеричних ліків. На даний час саме застосування генеричних ЛЗ можна розглядати, як економічно обґрунтований напрямком зниження витрат у національних СОЗ. Використовуючи прозору модель ціноутворення на ЛЗ та здійснюючи нагляд за вартістю фармацевтичної продукції, уряд може більш ефективно узгоджувати витрати на медичне та фармацевтичне забезпечення населення та обмежувати підвищення їх вартості [22,24,34-36].

У значно ширшому плані, впровадження механізму реімбурсації в Україні крокує шляхом наближення СОЗ до європейських зразків й відповідних нормативів. Це стосується забезпечення рівноправного доступу громадян до ефективних ЛЗ, раціонального розпорядження наявними ресурсами та впровадження управління, що ґрунтується на науково обґрунтованих підходах. Таким чином, реімбурсація ЛЗ у СОЗ виступає не просто як фінансова опція, а як важливий фундаментальний та соціально орієнтований чинник у побудові сучасної, справедливої та дієвої системи фармацевтичного забезпечення населення.

1.2. Дослідження передумов запровадження та розвитку програми реімбурсації ліків в Україні

Впровадження механізму відшкодування вартості (реімбурсації) ЛЗ в Україні зумовлене дією низки вагомих факторів – соціально-економічних, правових та інституційних. Перші кроки до формування сучасної моделі компенсації вартості ЛЗ були зроблені завдяки реалізації експериментального проєкту, спрямованого на часткову компенсацію антигіпертензивних ЛЗ, який здійснювався в Україні протягом 2012-2013 років [11]. Результати, які були отримані після реалізації цього проєкту дали змогу стверджувати, що ініціатива з відшкодування вартості ЛЗ, що застосовуються у лікуванні артеріальної гіпертензії мала важливе медико-соціальне значення. Цей проєкт був започатковано у 2012 році як пілотний у відповідь на критично високі показники смертності від серцево-судинних захворювань в країні [6,11]. Необхідність її впровадження зумовлювалася значною поширеністю підвищеного артеріального тиску серед населення України, що підтверджувалося як статистичними даними ВООЗ, так і національними епідеміологічними спостереженнями [6,11].

ССЗ є одним з головних чинників смертності на території України. Згідно з наявною статистикою, у 2019 році вони відповідали 67,0% випадків,

після запровадження програми «Доступні ліки», цей відсоток почав поступово зменшуватися, сягнувши позначки 60,2% у 2021 року [15,23,28].

Згідно з міжнародними звітами, до 2017 року Україна перебувала серед європейських держав із найвищими показниками прямих витрат пацієнтів в ОЗ (out-of-pocket), що обумовлені наданням медичної та фармацевтичної допомоги [23]. Цей проєкт висвітлив нерівномірний характер у забезпеченні аптек ЛЗ, що підлягають реімбурсації, між областями. На жаль, у 2014 році дія зазначеного проєкту закінчилась за відсутністю державного фінансування.

З метою подальшого розвитку та ефективної реалізації державної політики в ОЗ у 2016 р. постановою Кабінет Міністрів України (КМУ) №863 від 09.11.2016 було затверджено перелік міжнародних непатентованих найменувань (МНН) ЛЗ, які підлягають реімбурсації [10]. Цей документ заклав правову основу для функціонування програми «Доступні ліки» у вітчизняній системі ОЗ.

У 2017 році відбулося офіційне прийняття державної програми реімбурсації «Доступні ліки» [12,23]. Законодавчу базу цього процесу склали урядові постанови, які стосувалися визначення референтних цін та порядку здійснення відшкодувань, зокрема Постанова КМУ № 152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів», від 17 березня 2017 року [9].

Зазначений документ окреслив процедуру компенсації витрат, принципи референтного ціноутворення на ЛЗ та регламентував співпрацю між аптечними закладами (АЗ) та органами влади [9]. Впровадження державної програми «Доступні ліки» з 01.04.2017 р. передбачало внесення змін до діючої законодавчої та нормативно-правової бази, яка регулює фармацевтичну діяльність в Україні, насамперед за процедурами реєстрації ліків, забезпечення прозорості формування цін на препарати та відкритості комерційної інформації, яка представлена на внутрішньому фармацевтичному ринку.

Перед тим, як програму «Доступні ліки» було запроваджено, український фармацевтичний сектор мав низку структурних проблем: значна залежність від імпорту ліків; нестабільна цінова динаміка; обмежена конкуренція та не надто суворий державний нагляд за різними напрямками діяльності суб'єктів господарювання [23]. У цьому контексті реімбурсація ЛЗ виступила важливим важелем впливу на фармацевтичний ринок тому, що вона мотивувала АЗ укласти угоди з державою, долучатися до програми й гарантувати наявність необхідних ЛЗ та у кінцевому порядку – доходу від реалізації препаратів.

У відповідності до звітів міжнародних експертів та організацій, державні механізми відшкодування витрат на ЛЗ здатні суттєво підвищити ефективність роботи фармацевтичної галузі, сприяти посиленню конкуренції та формуванню надійніших ланцюгів постачання на внутрішньому фармацевтичному ринку [23].

Слід зазначити, що перед тим, як програма «Доступні ліки» була запроваджена у вітчизняну СОЗ, в Україні взагалі не було єдиної державної системи відшкодування коштів, яка б охоплювала значні категорії хворих, що лікуються амбулаторно. Мали місце лише фрагментарні елементи запровадження пільг у фармацевтичному забезпеченні населення, що унеможливлювало формування системного вирішення цієї проблем в галузі. На цей недолік регулярно зауважували міжнародні фахівці [23]. Наприклад, звіт ВООЗ 2018 року акцентував увагу на тому, що відсутність до 2017 р. належно організованої програми реімбурсації критично обмежує можливість отримати доступне лікування, особливо тим, хто страждає на хронічні неінфекційні хвороби [23].

Передумови для впровадження механізму реімбурсації ЛЗ сформувалися на тлі підвищення потреби у забезпеченні фінансового захисту громадян, які потребують тривалого лікування, а також з огляду на виконання Україною своїх зобов'язань щодо реформування системи ОЗ [14,23,25,28]. Це стосується, зокрема, заходів, окреслених у «Національній

стратегії реформування галузі ОЗ» (National Health Reform Strategy for Ukraine), яка затверджена наказом МОЗ №522 від 24.07.2014 року [28] та цілого комплексу НПА, спрямованих на розширення доступу населення до медичної та фармацевтичної допомоги.

Ключовим орієнтиром впровадження зазначеної програми стали настанови ВООЗ, які рекомендували спиратися на переліки життєво необхідних ЛЗ як основу для запровадження державного відшкодування та страхових механізмів в ОЗ [20,23,37].

Сукупність міжнародних порад ВООЗ та прогресу у розбудові національної системи НТА створила ту методологічну основу, яка дозволила аргументовано обирати ЛЗ для включення до програм відшкодування [22,23,25].

Перелік ЛЗ, які першими потрапили до згаданої програми, охоплював засоби, які найчастіше застосовуються для хронічних недуг і був сформований згідно з міжнародними настановами [23]. Вибір базувався на засадах доказової практики, підтвердженій клінічній результативності та економічній обґрунтованості, що узгоджувалося з директивами ВООЗ [20,22,23,37].

У 2018 році створена нова головна установа, яка повинна здійснювати розрахунки з ЗОЗ в рамках реалізації зазначеної програми. Це НСЗУ, яка з 2019 року взяла на себе управління програмою відшкодування. Це гарантувало впорядкованість, відкритість та єдиний централізований підхід до виплати компенсацій надавачам медичної та фармацевтичної допомоги в СОЗ.

НСЗУ впровадила однаковий порядок підписання угод із АЗ, уніфіковані форми внутрішньої звітності, процедуру нагляду за витрачанням державних коштів та повний перехід на електронний документообіг. Зазначена зміна була узгоджена з міжнародними зразками організації схем реімбурсації, котрі передбачають наявність незалежного розпорядника з високим ступенем відповідальності [1,2, 7,28]. З 2018 року, програма почала

регулярно оновлювати перелік ЛЗ за МНН, узгоджуючи його з нещодавно запровадженими клінічними протоколами, настановами ВООЗ, а також результатами проведених НТА (табл.1.1).

Таблиця 1.1

Аналіз зміни в переліку ЛЗ, які підлягали реімбурсації 2017-2025 роки за державною програмою «Доступні ліки» в Україні [1,2,7,14,23,33]

Перелік напрямків застосування програми	Переліки ЛЗ, які були затверджені
1	2
ССЗ; цукровий діабет II типу; бронхіальна астма	Перша редакція переліку ЛЗ містила 21 МНН, з них 16 – для лікування ССЗ: аміодарон; амлодипін; атенолол; бісопролол; верапаміл; гідрохлортіазид; дигоксин; еналаприл; ізосорбїду динітрат; карведилол; клопїдогрель; метопролол; нітрогліцерин; симвастатин; спіронолактон; фуросемід. Для лікування хворих на діабет II типу та астми до переліку увійшли метформін, гліклазид, беклометазон, будесонід
Лікування ССЗ; цукрового діабету II типу; бронхіальної астми (оновлення переліку ЛЗ за вже затвердженими напрямками реалізації державної програми)	Оновлений у 2019 р. реєстр ЛЗ, що підлягають реімбурсації з державного бюджету містив 254 торгові назви, з них 195 ЛЗ – для лікування ССЗ, 45 ЛЗ – для діабету II типу, 14 ЛЗ – для бронхіальної астми. Зміни стосувалися переважно розширення асортименту препаратів у межах уже наявних діючих речовин
Фармакотерапія ССЗ	До переліку, що підлягають реімбурсації за МНН було додано ніфедипін, варфарин та ацетилсаліцилову кислоту. За даними моніторингу внутрішнього фармацевтичного ринку кількість торгових найменувань дорівнювала 293 препарата.

Продовження табл. 1.1.

1	2
Фармакотерапія розладів психіки та поведінки, епілепсії; нецукрового діабету; хронічної хвороби нижніх дихальних шляхів; хвороби Паркінсона; препарати інсулінів	Розширено перелік МНН до 43 позицій, зокрема були включені до Реєстру ЛЗ, які підлягають реімбурсації такі препарати, як амітриптилін, вальпроєва кислота, галоперидол, десмопресин, іпратропію бромід, карбамазепін, клозапін, ламотриджин, рисперидон, тіотропію бромід, фенітоїн, флуоксетин. У складі з'явилися комбіновані ЛЗ, такі як леводопа/карбидопа, сальметерол/флутиказон, будесонід/формотерол. До державної програми «Доступні ліки» було додано препарати інсуліну. Кількість торгових найменувань, що представлені у зазначеній програмі дорівнювало значенню 462 торгових найменувань ліків.
Лікування хвороби Паркінсона (оновлення переліку); стани, пов'язані з наявністю трансплантованого органу чи тканини	Серед препаратів за МНН, щ включені до програми – біпериден, валганцикловір, еверолімус, мікофенолова кислота, такролімус, циклоспорин. Кількість торгових найменувань – 486 ЛЗ[Ошибка! Источник ссылки не найден.].
Фармакотерапія розладів психіки та поведінки, епілепсії; больового синдрому та надання паліативної допомоги; медичні вироби (МВ)	Перелік збільшується до 59 МНН. До нього увійшли арипіпразол, діазепам, есциталопрам, кветіапін, леветирацетам, морфін, пароксетин, сертралін, фенобарбітал, фентаніл. Додано до програми МВ, зокрема тест-смужки для визначення глюкози в крові. Кількість торгових найменувань – 544 [Ошибка! Источник ссылки не найден.].
Серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання; глаукома; хвороби ендокринної системи; вагітність; біль та надання паліативної допомоги; метаболічні, аутоімунні та запальні захворювання; мігрень;	До програми додано 22 нові МНН. В оновленому переліку ЛЗ представлені: індапамід; латанопрост; левотироксин; тимолол; торасемід; фолієва кислота; метоклопрамід; лоперамід; гідрокортизон; каберголін; левотироксин; преднізолон; пеніциламін; алопуринол; піридостигмін; ацетазоламід; суматриптан; азитроміцин; метронідазол; ципрофлоксацин. Кількість торгових найменувань – 701.

захворювання у дітей

Протягом різних років до програми додавалися ЛЗ, які використовуються у терапії: епілепсії; психічних розладів; хвороби Паркінсона; станів після трансплантації (імуносупресивна терапія); глаукоми; захворювань щитоподібної залози; дитячих хвороб [12,23,33].

Варто наголосити на важливості того, що у період з 2024 по 2025 рік до переліку включено значну кількість ЛЗ, які рекомендовані для лікування тяжких хронічних і соціально вагомих захворювань. Це рішення повністю узгоджується з європейськими підходами, котрі спрямовані на посилення спроможності пацієнтів отримати необхідне лікування у довготривалій перспективі [20,30,33,36].

Таким чином, передумови для впровадження в Україні механізму відшкодування вартості ліків сформувалися завдяки сукупності соціальних, економічних, епідеміологічних та організаційних факторів. Потреба у реформуванні системи забезпечення населення ЛЗ виникла через значне поширення хронічних неінфекційних хвороб, великі витрати пацієнтів на терапію та відсутність сталої моделі державного покриття витрат в національній СОЗ [12,23,28,33]. Успішне пілотне впровадження компенсації вартості препаратів для лікування гіпертонії у період 2012–2013 років засвідчило [11,23], що часткове покриття цін на ЛЗ є дієвим важелем для покращення доступу до терапії. З іншої точки зору Революція Гідності, яка відбулась в Україні у 2014-2015 рр. дала змогу кристалізації суспільного очікування від держави щодо посилення її ролі у забезпеченні населення ефективною медичною та фармацевтичною допомогою. У цей період в національній СОЗ запускається масштабний процес реформування первинної медичної ланки [15].

Створення законодавчого підґрунтя, особливо завдяки ухваленню низки важливих рішень й постанов КМУ, які приймалися у 2016–2017 роках, стало необхідною умовою для старту програми «Доступні ліки». Значний вплив мали також міжнародні настанови, зокрема настанови ВООЗ та

запровадження процедур НТА, які гарантували наукову обґрунтованість при формуванні переліків ЛЗ.

1.3. Впровадження цифрових технологій в процесі реалізації державних гарантій з медичного та фармацевтичного забезпечення населення

Оцінка ефективності реалізації державної програми «Доступні ліки» здійснюється за комплексом напрямків. Важливе значення в аналізі виконання державних гарантій з медичного та фармацевтичного забезпечення населення відіграє наявність достовірної та оперативної інформації. Це можливо за умов активного впровадження цифрових технологій в ОЗ. Критично важливими елементами реалізації програми реімбурсації «Доступні ліки» є цифрові інструменти, що виокремлюють українську програму серед інших подібних, які функціонують за кордоном.

В процесі функціонування системи eHealth, значущих змін зазнала інформаційна платформа, на якій здійснюється обслуговування пацієнтів за державною програмою «Доступні ліки». Запровадження цифрових інструментів для виписування та реалізації ЛЗ надало змогу здійснювати прозорий нагляд, суттєво зменшити ймовірність корупційних дій, а також посилити дотримання встановлених клінічних настанов.

У відповідності до даних, які представлені у Звіті ВООЗ «Evaluation of the Affordable Medicines Programme in Ukraine» (2019p.), програма «Доступні ліки» в перші ж роки свого впровадження продемонструвала значне підвищення доступності до ЛЗ для амбулаторного лікування хронічних хворих [23]. При цьому подальша цифрова трансформація, а саме впровадження електронного рецепта вважається, за думкою фахівців, вирішальним чинником для забезпечення сталості та можливості розширення програми «Доступні ліки» [23].

Згідно з дослідженням перспектив цифрової трансформації програми реімбурсації в Україні, інтеграція електронної системи ОЗ (eHealth), електронного рецепта та аналітичних інструментів НСЗУ зроблено висновок, що це є вирішальним чинником підвищення ефективності реалізації державних гарантій в ОЗ та оптимального використання бюджетних коштів [23,25,28,33]. Як свідчать дані спеціальної літератури, в суспільстві вже сформувалось позитивне ставлення до цієї програми [25,28,33]. Соціологічні дослідження, яке проводилось серед пацієнтів показали, що більшість респондентів помітили зменшення своїх витрат на лікування, а лікарі відзначають зростання прихильності пацієнтів до рекомендованої терапії [15].

Регіональне бюро ВООЗ для Європи наголошує, що зниження фінансових бар'єрів до отримання ефективних ЛЗ є ключовим фактором успішного лікування хронічних захворювань в амбулаторних умовах, а також є важливою умовою для покращення загального рівня здоров'я населення в країні [23].

Розгляд практики Естонії, Данії, Фінляндії, Німеччини, Великої Британії підкреслює, що успішність функціонування цифрових систем реімбурсації витрат на ЛЗ корелює зі ступенем інтеграції електронного рецепта із національними медичними базами даних та схемами компенсації (табл.1.2) [18,19,21,34,35].

Естонія, яка першою у Європі впровадила єдину систему електронних рецептів (e-Prescription). Ця країна може пишатися фактом абсолютного оцифрування обігу рецептурних бланків, що гарантує прозорість процесів та мінімізує помилки [21]. Данія, застосовуючи спільний реєстр ЛЗ (Shared Medication Record), об'єднує усі ланки надання медичної та фармацевтичної допомоги, що дає змогу контролювати відпуск та компенсацію вартості ЛЗ практично в режимі реального часу [34,35]. Фінська платформа Kanta здобула репутацію однієї з найбільш технологічно розвинених систем.

Таблиця 1.2

**Аналіз особливостей функціонування цифрових моделей
реімбурсації ЛЗ у європейських країнах [18,19,21,34,35]**

Країна	Рік	Стисла характеристика
1	2	3
Естонія	2010 р. – впровадження національної системи e-Prescription	Єдина, цілковито електронна система виписування рецептів, що сполучена з державним реєстром медичної інформації та фондом медичного страхування, % електронних рецептів становить більше 99,0%, при цьому державні доплати для громадян обліковуються оперативно [21].
Данія	2011–2015 роки. Створення та повна інтеграція в CO3 Shared Medication Record (SMR)	Національний спільний реєстр ліків, інтегрований із електронним рецептом, медичними працівниками; АЗ; ЗОЗ; опікунськими службами. Вони отримують доступ до даних щодо виписаних та відпущених ЛЗ. Призначення системи – посилення безпеки терапії та нагляд за обігом ЛЗ.
Фінляндія	2010 р.. Повне охоплення e-Prescription. У 2017 р. обслуговування хворих відбувається з використанням системи Kanta.	Усі рецептурні приписи формуються у цифровому форматі та архівуються у спільній системі Kanta. Доступ до цієї електронної бази мають фахівці, а також зацікавлені особи у відповідності до норм діючого законодавства. Громадянин може придбати ЛЗ у будь-якій аптеці в країні, тоді як лікарі та фахівці з фармації можуть переглянути реєстр призначень завдяки уніфікованому сховищу даних. Персоніфіковані дані пацієнтів які завантажені у систему недоступні нефахівцям.

Продовження таблиці 1.2

1	2	3
Німеччина	2019 р. – набуття чинності Digital Healthcare Act (DVG)	Згідно із Законом DVG, було введено поняття «App on prescription»: медичні заклади ОЗ, що надають медичну допомогу за програмами обов'язкового страхування, тепер можуть виписувати пацієнтам ліки за допомогою сертифікованої цифрової програми (DiGA). Реімбурсація вартості наданих медичних та фармацевтичних послуг також здійснюється за вказаним механізмом. Паралельно з цим відбувається розбудова системи електронного виписування рецептів в СОЗ
Велика Британія	2000 р. Відбувається з цього періоду поетапне розгортання та масштабування цифрових послуг в СОЗ. Зазначені процеси активізувалися з 2009 р.	Служба електронних рецептів (Electronic Prescription Service) у рамках Національної служби охорони здоров'я надає можливість спрямовувати лікарські призначення у цифровий формат безпосередньо від лікаря до аптеки, яку обрав пацієнт. Окрім цього, вона гарантує ведення електронного журналу виданих препаратів, ефективність функціонування спрощеної процедури компенсації витрат, а також тих аналітико-статистичних інструментів, які сприяють вдосконаленню процесу призначення та відпуску ліків.

Ця платформа зберігає всі рецепти у єдиному центральному реєстрі та автоматично реалізує принципи реімбурсації завдяки реалізації механізму соціального страхування [30,32,34].

Німеччина, з ухваленням Закону про цифрові послуги у сфері ОЗ (DVG – Digital Healthcare Act), виступила новатором, інтегрувавши цифрові медичні застосунки (DiGA – нім. «Digitale Gesundheitsanwendungen») у системи відшкодування витрат, що суттєво розширило межі доступу до медичних послуг [18,19].

У Великій Британії електронна система ОЗ виписування рецептів, що функціонує через Національну службу охорони здоров'я, помітно полегшує бюрократичні процедури та надає державним органам важелі для детального моніторингу всіх лікарських призначень. Це є необхідним для підтримання фінансової стабільності бюджету [34,35].

Підсумовуючи результати проведеного аналізу можна стверджувати про наступне. Світова практика впровадження цифрових технологій в ОЗ демонструє, що їх впровадження значно покращує ефективність функціонування системи реімбурсації вартості ЛЗ. Так, спостерігається економія фінансових ресурсів, зростає рівень коректності обчислень, мінімізуються загрози нецільового застосування обмежених коштів, забезпечується ефективний нагляд за процесом лікування хворих та стимулюється більш обґрунтоване використання ЛЗ.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

1. У результаті дослідження, виявлено, що механізм відшкодування вартості ЛЗ є ключовим інструментом державної політики у сфері ОЗ, що збалансовує соціальні, економічні й адміністративні функції. Його впровадження має на меті підвищити доступність фармацевтичної допомоги, знизити фінансове навантаження на громадян та забезпечити раціональне використання обмежених державних фінансів.
2. Розгляд передумов запровадження процесу реімбурсації вартості ЛЗ в Україні виявив, що вирішальними факторами стали висока поширеність хронічних захворювань, високий рівень особистих витрат населення на ліки

та відсутність системного механізму їх відшкодування до 2017 року. Важливим етапом стало проведення пілотного проекту з забезпечення ЛЗ хворих на артеріальну гіпертензію у 2012-2013 роках, який підтвердив ефективність часткової компенсації цін на ЛЗ.

3. Подальший розвиток програми «Доступні ліки» базувався на побудованій належним чином нормативно-правової бази, впровадженні референтного ціноутворення на ЛЗ, а також застосуванням методологічної платформи НТА. Заснування НСЗУ та перехід на обслуговування хворих за допомогою цифрових технологій зміцнили інституційну спроможність і трансформували процедури відшкодування вартості відпущених пацієнтам ліків.

4. Аналіз міжнародного досвіду демонструє, що ефективність сучасних схем компенсації витрат на ОЗ значною мірою визначається рівнем цифровізації, інтеграцією інформаційних платформ та прозорістю процесів прийняття рішень у зазначеній галузі економіки. У цьому напрямку українська система поступово інтегрує передові європейські підходи, принципи адаптуючи їх до вітчизняних умов.

5. Таким чином можна стверджувати, що програма відшкодування вартості ліків в Україні стала результатом послідовного розвитку державної політики у сфері ОЗ та важливим напрямком підвищення доступності медичної та фармацевтичної допомоги у суспільстві.

РОЗДІЛ II

АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» В УКРАЇНІ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ФІЗИЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ДО АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

2.1. Дослідження показників фізичної доступності (відстані) до найближчого аптечного закладу, що приймав участь у державній програмі «Доступні ліки» за різними її напрямками

Виконання державних гарантій з надання населенню ефективної та доступної медичної/фармацевтичної допомоги є одним із основних напрямків формування в Україні соціально орієнтованого суспільства. Необхідність реформування національної системи ОЗ у напрямку підвищення рівня фізичної та соціально-економічної доступності ЛЗ у 2014-2015 рр. обумовила впровадження державної програми «Доступні ліки» з 01.04.2017 рр.. Як відомо, ця масштабна програма розпочиналась з всього трьох основних напрямків: ССЗ; бронхіальна астма; цукровий діабет II типу [12,23]. У 2025 р. ця програма набула значного розвитку. Так, НСЗУ здійснюється моніторинг виписаних та погашених електронних рецептів на ЛЗ за наступними напрямками: біль та надання паліативної допомоги; глаукома; дитячі захворювання; інсуліни безкоштовно або з доплатою; лікування вагітних та породілля; медичні вироби для визначення рівня глюкози у крові; метаболічні, аутоімунні та запальні захворювання; мігрень; нецукровий діабет; онкологічні захворювання; розлади психіки. Епілепсія; ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів; стан, що пов'язаний з наявністю трансплантованих органів та тканин; хвороба Паркінсона; хвороби ендокринної системи; хвороби нижніх дихальних шляхів; цукровий діабет II типу [1,2]. Крім цього, на сайті НСЗУ представлені дані з компенсації вартості відпущених ЛЗ за різними параметрами (цінові групи відпущених ЛЗ, % доплати за препарати, які були відпущені АЗ). Слід зазначити, що всі індикативні показники за якими можна

оцінити функціонування державної програми «Доступні ліки» оновлюються постійно. Крім цього, на сайті НСЗУ є можливість отримати архівовані дані за різними напрямками та показниками аналізу.

З метою оцінки ефективності обслуговування хронічних хворих, а також пацієнтів за іншими терапевтичними напрямками нами були проведенні дослідження фізичної доступності АЗ від ЗОЗ, в якому була надана пацієнтам необхідна медична допомога [3]. На рис. 2.1 наведена кількість АЗ, які були залучені до обслуговування пацієнтів за напрямками, що представлені вище [4]. Як бачимо, зазначений показник коливався у діапазоні від 10835 (напрямок «Біль та надання паліативної допомоги») до 16877 АЗ (напрямок «ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів»). Середня кількість АЗ, які приймали участь у державній програмі «Доступні ліки» дорівнювала значення 15808 АЗ.

Особливість формування цих показників полягає у тому, що більшість АЗ (кількість АЗ > 16000) в Україні сконцентровані за такими напрямками, як:

- глаукома;
- дитячі захворювання;
- медичні вироби для визначення рівня глюкози у крові;
- метаболічні, автоімунні та запальні захворювання;
- мігрень;
- нецукровий діабет;
- розлади психіки. Епілепсія;
- ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів;
- хвороба Паркінсона;
- хвороби ендокринної системи;
- хвороби нижніх дихальних шляхів;
- цукровий діабет II типу.

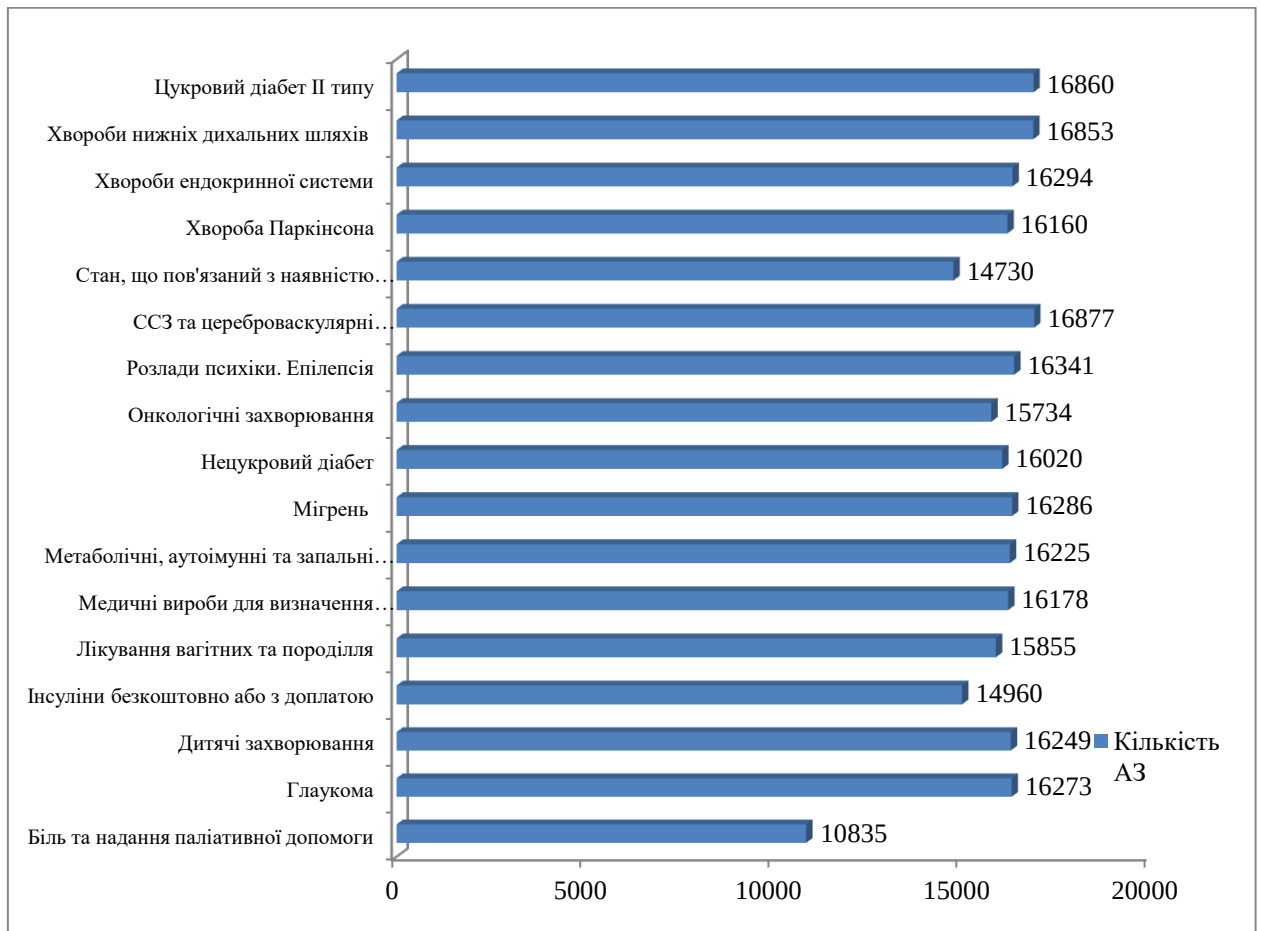


Рис.2.1 Розділ АЗ за напрямками виконання державної програми «Доступні ліки» в Україні (оперативні дані НСЗУ)

Тобто, із 17 напрямків (100,0%), які були обрані нами для дослідження 12 або 70,59% мали більше 16000 АЗ, які обслуговували хворих за державною програмою «Доступні ліки». Окрім зазначеної програми, у підвищенні рівня доступності надання фармацевтичної допомоги на рівні місцевих громад розробляються та впроваджуються регіональні програми. Так, кількість АЗ, які приймають участь у місцевих програмах (ненаркотичні анальгетики) дорівнює 17446, а у заходах з забезпечення хворих наркотичними (психотропними) ЛЗ, які відпускаються на пільгових умовах – 396 АЗ.

У подальшому нами були проаналізовані дані відстані до першого, другого, третього АЗ за такими напрямками, як «ССЗ, цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів» (рис. 2.2), «Біль та

надання паліативної допомоги» (рис. 2.3) та «Стан, що пов'язаний з наявністю трансплантованого органу або тканини» (рис. 2.4).

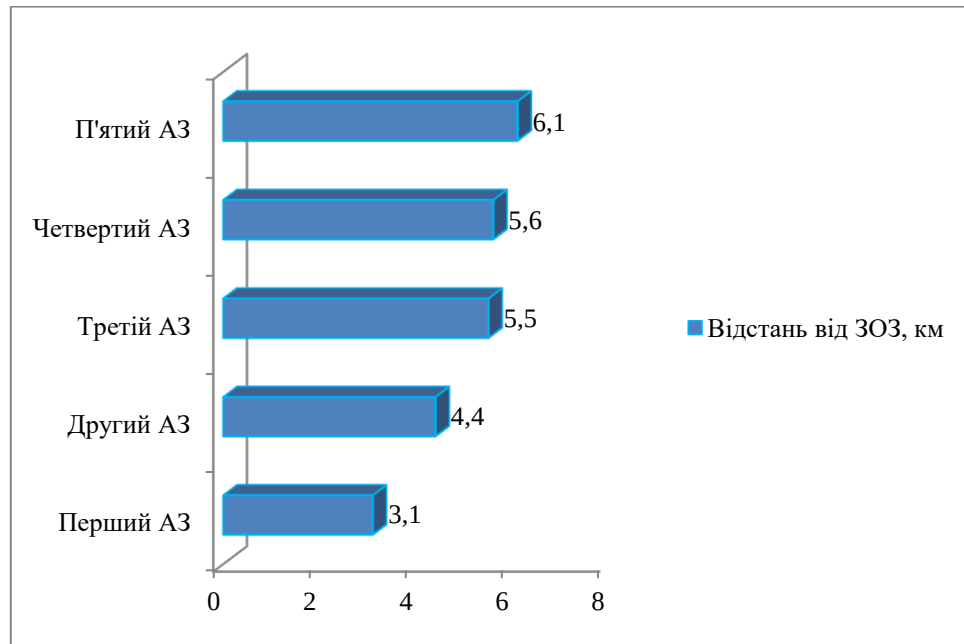


Рис.2.2 Аналіз показників відстані АЗ від ЗОЗ, в яких виписані електронні рецепти на препарати, які використовуються у лікуванні ССЗ та цереброваскулярні захворювань, профілактиці інфарктів та інсультів в Україні (актуальні дані НСЗУ)

Як вказувалось раніше, найбільша кількість АЗ, які приймають участь у державній програмі «Доступні ліки» представлені за напрямком «ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів» припадало найвища кількість АЗ (16877). На цей напрямок припадає найменше значення відстані від ЗОЗ до першої аптеки (3,1 км), другої – 4,4 км, третьої – 5,5 км, четвертій – 5,6 км та п'ятій – 6,1 км.

За показником збільшення відстані АЗ від ЗОЗ далі був представлено напрямок «Стан, що пов'язаний з наявністю трансплантованого органу або тканини» (до першого АЗ – 3,7 км), а на третій позиції – «Біль та паліативна допомога» (до першого АЗ – 4,0 км). Тобто можна зробити висновок, що незважаючи на той факт, що кількість АЗ, в яких пацієнти можуть обслуговуватися за рахунок державної програми «Доступні ліки» різняться за

вказаними напрямками, відстань до першого закладу коливалась у незначному діапазоні значень, а саме від 3,1 км до 4,0 км. Цей факт можна пояснити відносно рівномірним характером розвитку аптечної інфраструктури в країні.

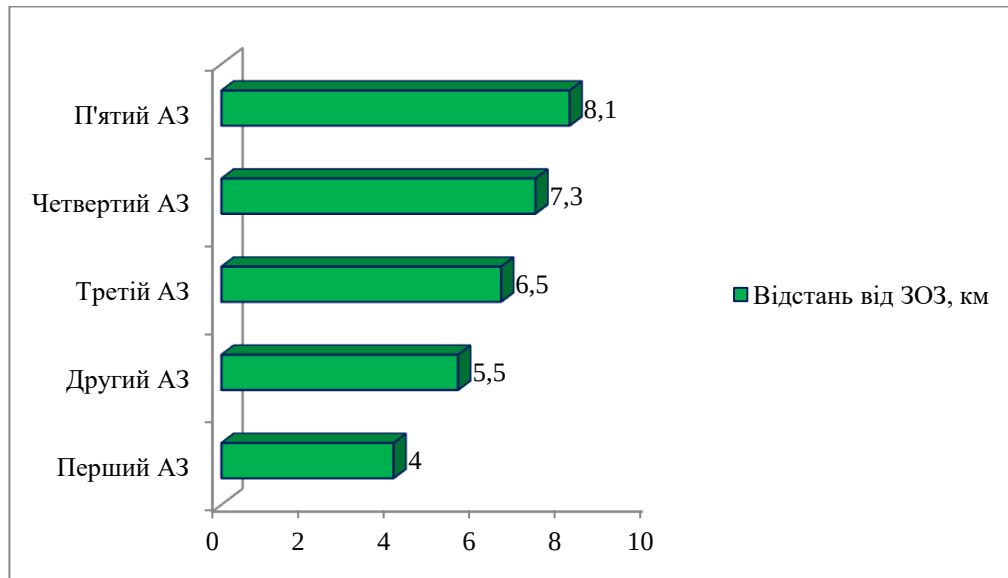


Рис.2.3 Дані відстані АЗ від ЗОЗ, в яких були виписані електронні рецепти на препарати, що використовуються у паліативній допомозі в Україні (актуальні дані НСЗУ)

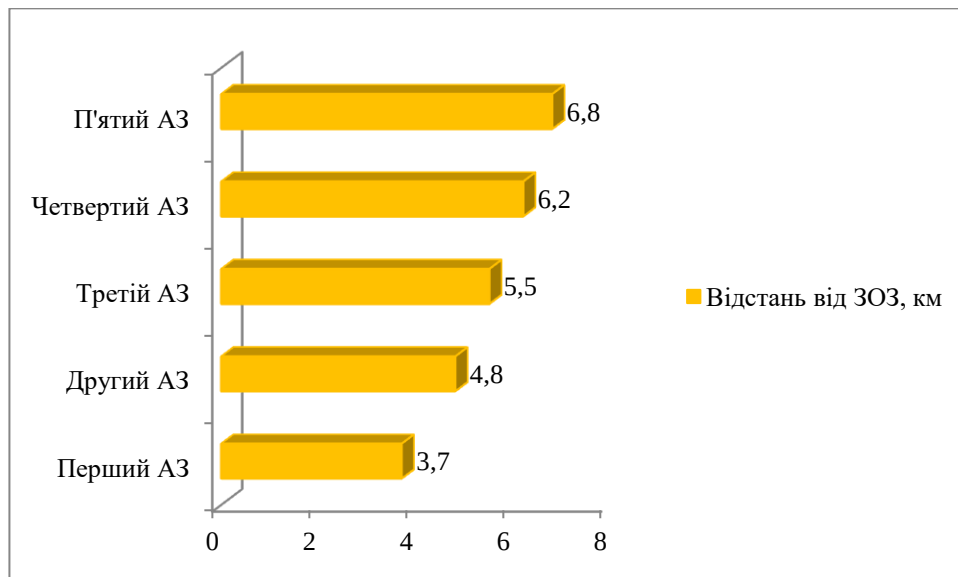


Рис.2.4 Аналіз показників доступності АЗ від ЗОЗ, в яких виписані електронні рецепти на препарати, які застосовуються в трансплантології (стан, що пов'язаний з наявністю трансплантованого органу або тканини) (актуальні дані НСЗУ)

Враховуючи середню швидкість людини, яка становить 5,0-5,5 км на годину, далі нами були розраховані часові інтервали упродовж яких пацієнт може дійти до першого, другого, третього, четвертого та п'ятого АЗ з електронним рецептом на препарати. Як бачимо, за даними таблиці 2.1 до першого АЗ за напрямком «ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів» середньостатистична людина може потрапити за 37,2-33,82 хвилин, за напрямком «Стан, що пов'язаний з наявністю трансплантованого органу або тканини» – за 48,0-43,64 хвилини, а за напрямком «Біль та паліативна допомога» – за 44,4-40,36 хвилин.

Таблиця 2.1.

Розраховані показники пішохідної відстані до першої аптеки, в якій пацієнти можуть отримати ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки»

Напрямки державної програми «Доступні ліки»					
ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів		Стан, що пов'язаний з наявністю трансплантованого органу або тканини		Біль та паліативна допомога	
АЗ	Часовий інтервал, хвилини	АЗ	Часовий інтервал, хвилини	АЗ	Часовий інтервал, хвилини
I аптека	37,2-33,82	I аптека	48,0-43,64	I аптека	44,4-40,36
II аптека	52,8-48,0	II аптека	66,0-60,0	II аптека	57,6-52,36
III аптека	66,0-60,0	III аптека	78,0-70,91	III аптека	66,0-60,0
IV аптека	67,2-61,09	IV аптека	87,6-79,64	IV аптека	74,4-67,64
V аптека	73,2-66,55	V аптека	97,2-88,36	V аптека	81,6-74,18

Систематизація результати проведеного аналізу дозволяє стверджувати, що вітчизняні АЗ розмішуються у відносно доступній

пішохідній відстані для пацієнтів (табл. 2.1), які обслуговуються за різними напрямками державної програми «Доступні ліки».

В цілому слід зазначити, що незважаючи на війну держава намагається у повному обсязі виконати всі свої зобов'язання, які пов'язані з організацією надання хронічним хворим ефективної та доступної фармацевтичної допомоги.

2.2. Аналіз регіональних особливостей розміщення аптечних закладів, які обслуговують пацієнтів за програмою «Доступні ліки»

Успіх реалізації комплексу заходів, які спрямовані на підвищення рівня фізичної та соціально-економічної доступності ЛЗ в країні залежить від дії цілого комплексу факторів. Насамперед, відстань від ЗОЗ до АЗ, в яких хворі за електронними рецептами можуть отримати ЛЗ безкоштовно або з невеликою доплатою має важливе значення.

Враховуючи складність ситуації, які склалась у різних регіонах країни з безпекою для населення, а також враховуючи наявність відмінностей у розвитку аптечної інфраструктури перед нами постало завдання проаналізувати стан розміщення АЗ по областях країни.

Предмет дослідження: дані НСЗУ за параметром – відстань до першої аптеки від ЗОЗ (км) та медіана цього показника (км) [4]. Результати досліджень за вказаним параметром представлені у табл. 2.2. Аналіз даних таблиці 2.2 дозволяє стверджувати, що до першого АЗ середня відстань становила 3,47 км, до другої – 5,02 км, а до третьої – 5,67 км. По різних регіонах відстань до першої аптеки коливався у діапазоні значень від 0,1 км (м. Київ) до 6,8 км (Херсонська область).

До другого АЗ відстань для пацієнтів від ЗОЗ коливалась у діапазоні значень від 0,2 км (м. Київ) до 9,5 км (Херсонська область) а до третьої – від 0,3 км (м. Київ) до 11,3 км (Херсонська область).

Таблиця 2.2

**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.)**

Регіони країни	Показники відстані від ЗОЗ до АЗ, де відпускають ЛЗ за е-рецептами					
	І АЗ, км	М*, км	ІІ АЗ, км	М*, км	ІІІ АЗ, км	М*, км
1	2	3	4	5	6	7
м. Київ*	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3
Вінницька область	3,3	0,6	4,7	2,1	5,6	2,4
Волинська область	3,3	0,3	4,9	1,0	5,8	2,1
Дніпропетровська область	2,1	0,3	3,0	0,4	3,5	0,6
Донецька область	6,0	2,0	10,5	7,1	8,4	13,3
Івано-Франківська область	2,6	0,5	3,6	2,2	4,4	3,4
Житомирська область	3,3	0,4	4,9	1,9	5,6	2,9
Закарпатська область	2,6	0,7	3,6	2,7	4,3	3,5
Запорізька область	3,7	0,3	5,1	0,4	5,6	2,3
Кіровоградська область	3,3	0,4	4,7	1,0	5,9	2,5
Київська область	2,6	0,3	3,7	0,9	4,1	1,3
Луганська область	-	-	-	-	-	-
Львівська область	2,5	0,3	3,6	0,8	4,2	1,0
Миколаївська область	4,3	0,8	5,6	2,3	7,0	3,6

Продовження табл. 2.2

1	2	3	4	5	6	7
Одеська область	3,0	0,2	4,6	0,5	5,1	0,7
Полтавська область	4,7	1,5	5,8	3,3	6,4	3,0
Рівненська область	2,5	0,3	4,2	1,0	5,3	
Сумська область	5,6	1,2	7,1	3,7	7,8	4,7
Тернопільська область	3,9	1,1	5,1	4,3	5,7	5,2
Харківська область	3,7	0,5	5,2	1,0	5,9	1,4
Херсонська область* *	6,8	2,8	9,5	7,8	11,3	12,8
Хмельницька область	2,7	0,3	4,2	0,8	4,8	1,4
Черкаська область	3,6	0,8	5,6	4,8	6,6	6,3
Чернівецька область	2,4	0,7	3,6	2,5	4,5	4,1
Чернігівська область	4,7	0,6	6,6	1,5	8,0	3,5
Середній показник по регіонах	3,47	0,71	5,02	2,26	5,67	3,64

Примітка: * – мінімальні значення відстані від ЗОЗ, де медична допомога до АЗ; ** – максимальні значення відстані від ЗОЗ, де медична допомога до АЗ.

Таким чином, відстань у Херсонській області до першого, другого та третього АЗ була у 68,0 раза, 47,5 раза та 37,7 раза відповідно була більшою, ніж у м. Києві. Необхідно відмітити, що найбільші показники відстані до першого АЗ спостерігаються у тих областях, які знаходяться у безпосередній близькості до лінії бойового зіткнення або мають у складі тимчасово

окуповані території (ТОТ). Наприклад, це Донецька (6,0 км), Сумська (5,6 км), Херсонська (6,8 км) області. В свою чергу, в таких областях, як Запорізька та Харківська області зазначені показники дорівнюють значення 3,7 км. Також звертає на себе увагу той факт, що у Дніпропетровській області цей показник дорівнював значення 2,1 км.

В свою чергу, у відносно безпечних регіонах країни, а саме у Рівненській, Чернівецькій, Хмельницькій, Львівській, Закарпатській, Івано-Франківській областях представлений показник не перевищував значення 3,0 км. Тобто можна зробити висновок, що показник середньої відстані АЗ від ЗОЗ, де надають медичну допомогу залежить, в першу чергу, від стану безпекової ситуації у регіоні. Це є домінуючим фактором, який зараз впливає на показник фізичної доступності надання населенню фармацевтичної допомоги та послуги.

При цьому, не можна не враховувати й стан розвитку аптечної інфраструктури в конкретному регіоні, а також фармацевтичного ринку з його логістичними каналами збуту продукції. Це яскраве продемонстровано на прикладі Харківській, Запорізькій та Дніпропетровській областях, а також у м. Києві. Історично склалось, що в цих областях формувався не лише освітній, а й промисловий потенціал фармацевтичної галузі України. Наприклад, у м. Києві зазначений показник відстані до першого АЗ дорівнює 0,1 км, до другої – 0,2 км, а до третьої – 0,3 км. В той же час, у Київській області зазначені показник дорівнювали 2,6 км, 3,7 км та 4,1 км.

В оперативному режимі НСЗУ здійснює постійний моніторинг відстані від ЗОЗ, де надають пацієнтам медичну допомогу до АЗ за показником: перший заклад; другий заклад; третій заклад; четвертий заклад п'ятий заклад. На рис. 3.5 представлені результати аналізу середнього значення відстані до АЗ з урахуванням вищенаведених даних, які представлені на офіційному

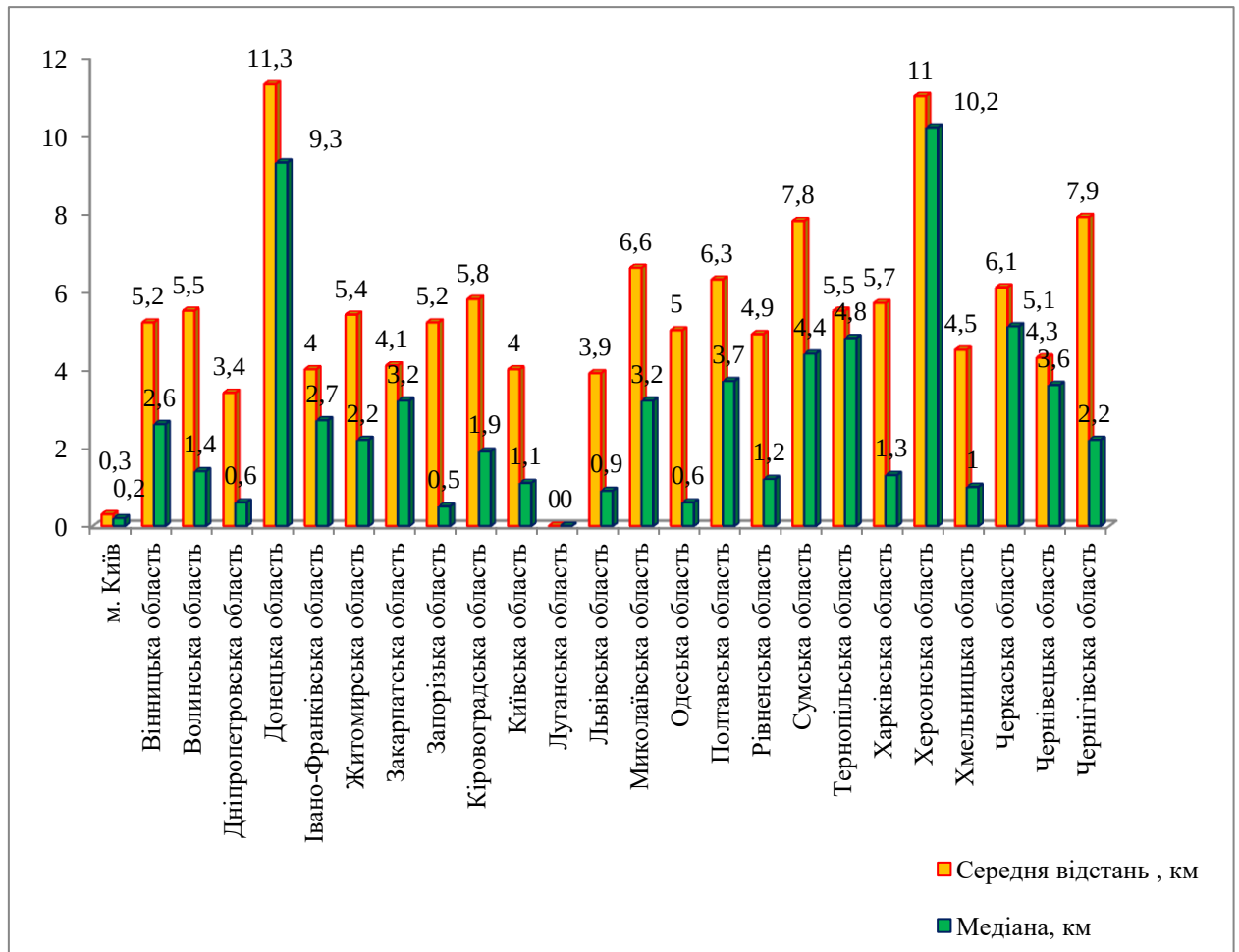


Рис. 2.5 Дослідження показника середньої відстані (перший, другий, третій, четвертий та п'ятий АЗ) від ЗОЗ по різних регіонах країни (оперативні дані НСЗУ станом на 1.04.2026 р.)

Зазначений показник по сукупності регіонів коливався у досить широкому діапазоні значень, а саме від 0,3 км (м. Київ) до 11,3 км (Донецька область). Як бачимо, на першій п'яти позиціях за параметром доступу до АЗ від ЗОЗ, де лікар виписав електронний рецепт хворому представлені наступні регіони:

- м. Київ (0,3 км)
- Дніпропетровська область (3,4 км);
- Чернівецька область (3,6 км);
- Івано-Франківська та Київська області (4,0 км);
- Закарпатська область (4,1 км).

Умовний анти-рейтинг за показником середньої відстані (останні п'ять позицій) зайняли наступні регіони:

- Донецька область (11,3 км);
- Херсонська область (11,0 км);
- Чернігівська область (7,9 км);
- Сумська область (7,8 км);
- Миколаївська область (6,6 км).

Тобто можна стверджувати, що у країні спостерігається значене коливання показників фізичної доступності (відстані) надання фармацевтичної допомоги та послуги у відповідності до її адміністративно-територіального розподілу.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. Доведено, що значна частина вітчизняних АЗ здійснює обслуговування хворих на електронними рецептами. Так, середній показник кількості АЗ, які відпускають ЛЗ за електронними рецептами по різних напрямках державної програми «Доступні ліки» дорівнює 15808 АЗ (оперативні дані). В свою чергу, із 17-ти напрямків (100,0%) зазначеної програми, які досліджувалися на 12 або 70,59% припадало >16000 АЗ, які відпускали хворим ЛЗ.
2. Встановлено, що найбільша кількість АЗ обслуговує хронічних хворих на напрямком «ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів» (16877 АЗ), а найменше – за напрямком «Біль та надання паліативної допомоги» (10855 АЗ).
3. За даним аналізу відстані до АЗ, що представлені на офіційному сайті НСЗУ встановлено, що найменше значення фізичної доступності фармацевтичної допомоги хворим характерні за напрямком «ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів» (до першої

аптеки відстань становить – 3,1 км, другої – 4,4 км, третьої – 5,5 км, четвертої – 5,6 км та п'ятої – 6,1 км).

4. З урахуванням середньостатистичної швидкості руху людини нами були розраховані показники часових інтервалів протягом яких хронічний хворий може дійти до АЗ. Наприклад, до першого АЗ за напрямком «ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів» хронічний хворий має можливість дійти у часовому інтервалі 37,2-33,82 хвилин, за напрямком «Стан, що пов'язаний з наявністю трансплантованого органу або тканини» – за 48,0-43,64 хвилини, а за напрямком «Біль та паліативна допомога» – за 44,4-40,36 хвилин.

5. За результатами аналізу відстані до АЗ, де хворі обслуговуються за державною програмою «Доступні ліки» встановлено, що до першого закладу середня відстань становила 3,47 км, до другого – 5,02 км, а до третього – 5,67 км. Нами встановлено, що по різних регіонах зазначені показники коливаються у значному діапазоні значень. Наприклад, відстань до першої аптеки в країні коливався у діапазоні значень від 0,1 км (м. Київ) до 6,8 км (Херсонська область).

6. За даними аналізу показників відстані від ЗОЗ, де хворий отримав від лікаря електронний рецепт до АЗ встановлено наступне. Існує значна різниця у вказаних показниках по різних адміністративно-територіальних одиницях країни. Так, найвища відстань до АЗ спостерігається у таких регіонах, як Донецька область (6,0 км), Сумська область (5,6 км), Херсонська область (6,8 км).

7. Встановлено, що у Запорізькій та Харківській областях вищезазначений показник дорівнював значення 3,7 км, а у Дніпропетровській області – 2,1 км. Таким чином можна зробити висновок, що незважаючи на близькість до лінії бойового зіткнення територій Харківській, Запорізькій та Дніпропетровській областей відстань до найближчого АЗ у зазначених регіонах наближається до середньостатистичних по країні.

8. За даними аналізу середньостатистичного значення відстані до найближчого АЗ (дані моніторингу НСЗУ по п'яти АЗ) визначені ТОП-5 регіонів в яких, фізична доступність надання фармацевтичної допомоги за державною програмою «Доступні ліки» є найвищою. Це такі регіони, як м. Київ (0,3 км), Дніпропетровська область (3,4 км), Чернівецька область (3,6 км), Івано-Франківська та Київська області (4,0 км), Закарпатська область (4,1 км).

9. Доведено, що найнижчі показники фізичної доступності надання фармацевтичної допомоги, яка здійснюється за програмою «Доступні ліки» спостерігаються в таких областях, як Донецька (11,3 км), Херсонська (11,0 км); Чернігівська (7,9 км); Сумська (7.8 км); Миколаївська (6,6 км) області.

10. Систематизуючи результати проведених досліджень необхідно, в першу чергу, вказати на наявність суттєвих відмінностей у значення показника відстані від ЗОЗ до АЗ, в яких хворі можуть отримати ЛЗ за електронними рецептами за державною програмою «Доступні ліки». Це обумовлено рівням безпеки, а також загальним розвитком аптечної інфраструктури та фармацевтичного ринку в регіонах країни.

Розділ III

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ АПТЕКИ ЗА ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

3.1. Дослідження стану фармацевтичного забезпечення в Рівненській області за програмою «Доступні ліки»

З початком повномасштабного вторгнення в Україну з боку сусідньої країни західні регіони прийняли значну частину внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та стали відігравати важливу соціально-економічну та гуманітарну функцію у державі. На території західних областей України для багатьох громадян країни необхідно було організувати медичне та фармацевтичне обслуговування. Значну роль у цьому відіграли АЗ, які незважаючи на значні фінансові, кадрові та інші труднощі спромоглися побудувати ефективну систему фармацевтичного забезпечення населення в громадах для ВПО.

Однією із таких областей є Рівненська область, в якій за даними НСЗУ станом на 01.04.2026 р. налічується 116 АЗ, із яких 100 беруть активну участь у державній програмі «Доступні ліки». В цій області налічується 620 місць відпуску ЛЗ за електронними рецептами, у т. ч. за ліки, що відпускаються за програмою «Доступні ліки» [4]. Соціально-економічне та медико-фармацевтичне значення процесу організації ефективного фармацевтичного забезпечення населення країни, у т. ч. ВПО у західних областях країни й обумовило мету проведення наших подальших прикладних досліджень.

Мета досліджень на цьому етапі виконання роботи полягала у визначенні регіональних особливостей в реалізації державної програми «Доступні ліки» за 2021-2025 рр.. Для аналізу на першому етапі були обрані наступні дані для Рівненській області:

- кількість місць відпуску ЛЗ за електронними рецептами у відповідності до даних НСЗУ (термін відпуску: більше 7 днів; до 7 днів; не відпускали ЛЗ взагалі; всього місць відпуску ліків) (табл. 3.1);
- кількість погашених електронних рецептів у динаміці років (2021-2025 рр.) (рис. 3.1);
- суми реімбурсації вартості відпущених ЛЗ динаміці років (2021-2025 рр.) (рис. 3.2);
- структура погашених електронних рецептів на ЛЗ за ціновими групами препаратів (рис. 3.3);
- структура реімбурсованих ЛЗ за програмою у відповідності до їх цінкових груп (рис. 3.4).

Як свідчать дані даршбордів НЗСУ держава здійснює моніторинг відпуску ЛЗ за такими цінковими групами ЛЗ:

- до 100,0 грн;
- від 100,0 до 199,0 грн;
- від 200,0 до 499,0 грн ;
- від 500,0 до 999,0 грн ;
- від 1000,0 до 4999,0 грн;
- від 5000,0 грн й вище [5].

Слід зазначити, що аналіз інтенсивності відпуску ЛЗ здійснювався за напрямками державної програми «Доступні ліки», які ми аналізували у розділі 2 роботи.

Результати проведених досліджень дають змогу стверджувати, що за різними напрямками реалізації державної програми ми мали відмінності у кількості відпущених ліків протягом 7 днів та більше 7 днів. В першу чергу, необхідно відмітити, що за такими напрямками, як «Лікування вагітних та породілля», «Дитячі захворювання» препарати взагалі не відпускалися. Тобто, із 535 («Лікування вагітних та породілля») та 566 («Дитячі захворювання») місць відпуску 531 та 555 взагалі не відпускали препарати.

Таблиця 3.1.

**Аналіз структури відпуску ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки»
хворим у Рівненській області (оперативна інформація НСЗУ
станом на 01.04.2026 р.)**

Напрямки програми «Доступні ліки»	Кількість місць відпуску (АЗ) ЛЗ за електронними рецептами у відповідності до даних НСЗУ за термінами:			
	Відпуск відбувся більше 7 днів тому	Відпуск ЛЗ до 7 днів	Не відпускали ЛЗ	Всього
1	2	3	4	5
Біль та надання паліативної допомоги	5	4	7	16
Глаукома	240	134	199	573
Дитячі захворювання	—	—	555	566
Інсуліни безкоштовно або з доплатою	145	156	232	533
Лікування вагітних та породілля	—	—	531	535
Медичні вироби для визначення рівня глюкози у крові	143	31	397	571
Метаболічні, аутоімунні та запальні захворювання	209	44	321	574
Мігрень	129	25	419	573
Нецукровий діабет	25	533	—	565
Онкологічні захворювання	138	25	369	532
Розлади психіки, в т. ч. епілепсія	220/ 200	129	224/ 54	573/ 254
ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів	54	468	58	580
Стан, що пов'язаний з наявністю трансплантованих органів та тканин	32	—	501	537

Продовження табл. 3.1

1	2	3	4	5
Хвороба Паркінсона	195	65	306	566
Хвороби ендокринної системи	105	27	442	574
Хвороби нижніх дихальних шляхів	182	287	111	580
Цукровий діабет II типу	127	373	79	579

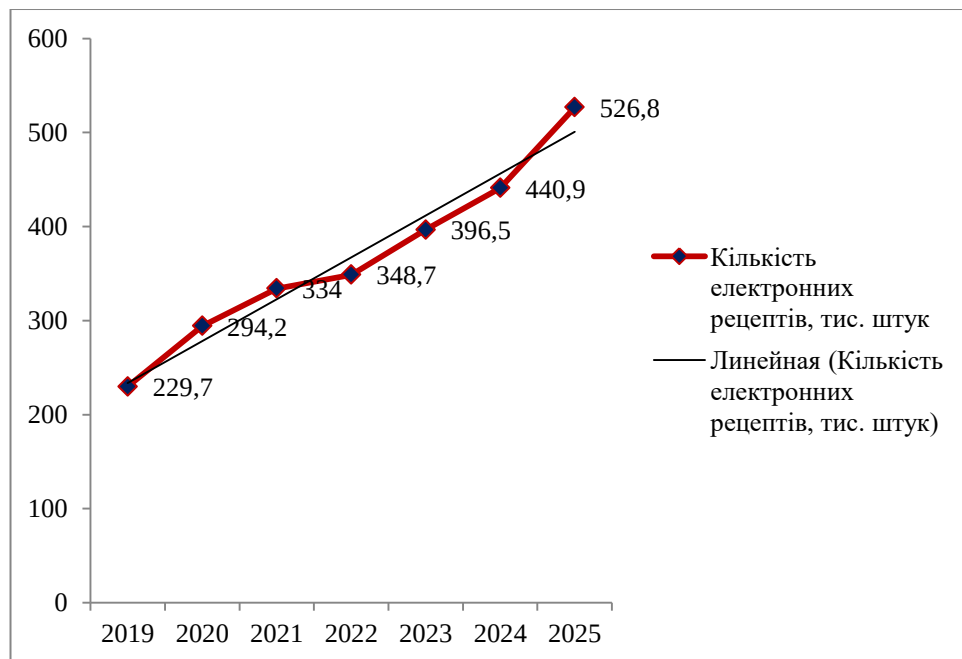


Рис.3.1 Аналіз динаміки кількості відпущених електронних рецептів на ЛЗ, які відпущені у Рівненській області за державною програмою «Доступні ліки» протягом 2019-2025 рр.

Найбільш інтенсивне обслуговування хворих в Рівненській області здійснювалось за такими напрямками, як:

- ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів;
- розлади психіки, в т. ч. епілепсія;
- глаукома;
- інсуліни безкоштовно або з доплатою;

- хвороби нижніх дихальних шляхів;
- цукровий діабет II типу.

Упродовж 2019-2025 рр. в Рівненській області було погашено 2,7 млн штук електронних рецептів, а сума реімбурсованих препаратів становила 774,2 млн грн. Результати аналізу показників погашених електронних рецептів та сум реімбурсації вартості відпущених хворим препаратів дають змогу стверджувати про наявність позитивної динаміки зростання цих показників упродовж 2021-2025 рр. Так, кількість погашених електронних рецептів збільшилась з 229,7 тис. штук у 2019 р. до 526,8 тис. штук за даними 2025р.. Таким чином, зростання зазначеного показника відбулось у 2,3 раза. Слід зазначити також, що по роках дослідження ми спостерігали різні темпи (%) збільшення кількості погашених електронних рецептів. Так найвищий приріст (%) показників порівняно з даними попереднього року (28,08%) спостерігався у 2020 р.. Аналогічна ситуація мала місце й за показником сум реімбурсації вартості відпущених препаратів, що здійснювала НСЗУ в Рівненській області протягом 2019-2025 рр..

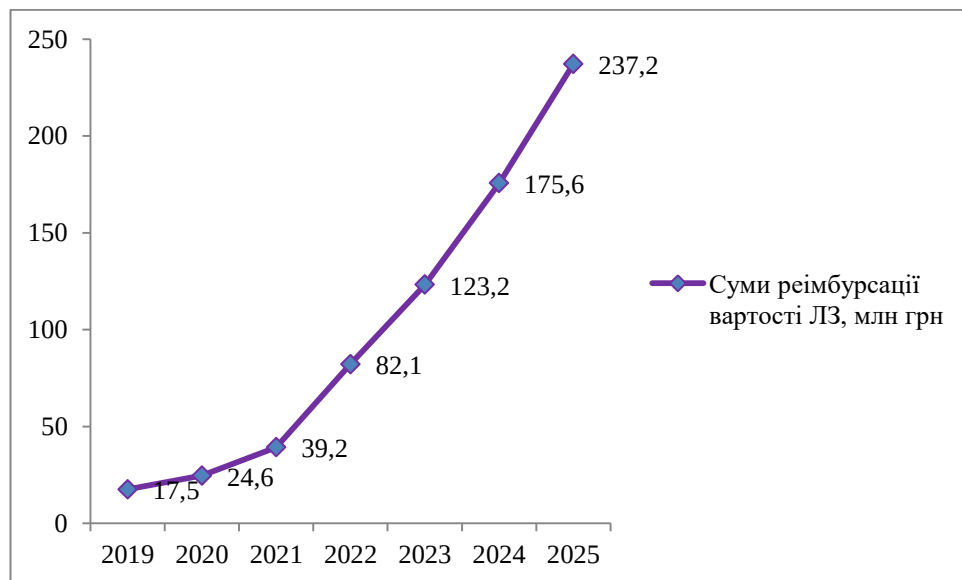


Рис.3.2 Аналіз динаміки кількості відпущених електронних рецептів на ЛЗ, які відпущені у Рівненській області за державною програмою «Доступні ліки» протягом 2019-2025 рр.

При цьому, темпи приросту (%) цього показника була значно більшими, ніж аналогічні дані по електронним рецептам.

У 2025 р. державою було реімбурсовано ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» на суму 237,2 млн грн, а за даними 2019 р. всього на 17,5 млн грн. Таким чином, суми реімбурсації вартості відпущених ЛЗ із АЗ хворим збільшились у 13,6 раза. Безумовно, це значна позитивна характеристика процесу, який ми досліджували. Зростання сум реімбурсації відпущених ЛЗ можна пояснити впливом двох основних факторів. По-перше, це істотне розширення цієї програми, а по-друге – наявністю інфляційної складової у формуванні цін на препарати на фоні поступового знецінення національної валюти, яке спостерігається в країні з 2022 р.. Особливо слід відзначити, що найвище значення приросту (%) даних сум реімбурсованих ліків спостерігалось у першій рік війни, а саме у 2022 р.. У цьому році, порівняно з даними попереднього 2021 р. показник реімбурсованих препаратів зріс з 39,2 млн до 82, 1 млн грн, тобто у 2,1 раза.

В цілому слід зазначити, що за показниками погашених електронних рецептів та сум реімбурсованих ЛЗ ми відмічаємо наявність позитивної, з соціально-економічної точки зору, тенденції до збільшення ролі держави у фінансуванні фармацевтичної допомоги, яка надається у відповідності до конституційних норм хронічним хворим.

У структурі погашених електронних рецептів на ЛЗ, які були відпущені хворим за державною програмою «Доступні ліки» більше 3/4, а саме 75,51% становили препарати з нижчих цінових категорій, тобто вони коштували в АЗ менше 100,0 грн. Це характерна риса, яка дає змогу стверджувати про те, що пацієнти орієнтуються на отримання більш дешевих генеричних препаратів (рис. 3.3). На препарати із інших цінових груп припадало від 3,42% (від 1000,0 до 4999,0 грн) до 9,16% (від 100,0 до 199,0 грн) кількості погашених електронних рецептів на ЛЗ.

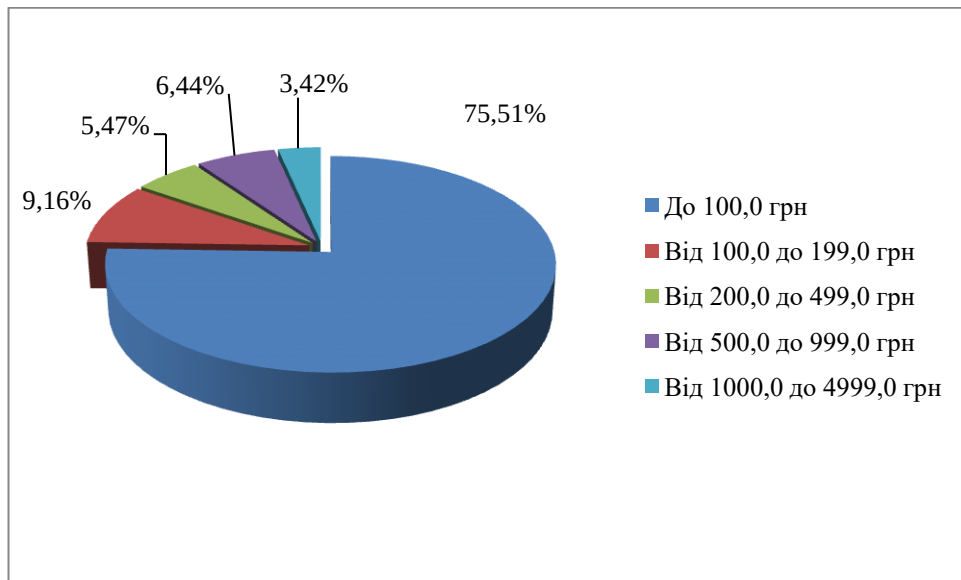


Рис.3.3 Аналіз структури погашених електронних рецептів на ЛЗ, що відпущені за програмою «Доступні ліки» в Рівненській області за 2019-2025 рр.

Це 47,04% від загального показника суми реімбурсації вартості відпущених із Аз ЛЗ за програмою «Доступні ліки».

За показником питомої ваги (%) сум реімбурсації препарати коливались у значно меншому діапазоні значень, а саме від 6,60% (від 100,0 до 199,0 грн) до 27,34% (від 1000,0 до 4999,0 грн) (рис.3.4). Тобто, спостерігається значна сегментація показника за ціновими групами ЛЗ. На цінові групи ЛЗ від 1000,0 до 4999,0 грн, до 100,0 грн та від 500,0 до 999,0 грн припадало найбільша сума реімбурсації вартості відпущених ЛЗ. Найменша сума реімбурсації вартості відпущених ЛЗ припадала на цінову групу найдешевших препаратів, тобто від 100,0 до 199,0 грн. Крім цього, ми спостерігаємо ситуацію, коли пацієнти орієнтовані на отримання ЛЗ із самих дешевих груп препаратів (до 100,0 грн), а суми доплати вартості ліків не має найвищих значень у сукупності показників, які ми досліджували.

Підсумовуючи результати аналізу структури погашених електронних рецептів та сум реімбурсованих ЛЗ державою можна стверджувати про

наявність позитивних тенденцій за більшістю напрямків державної програми «Доступні ліки».

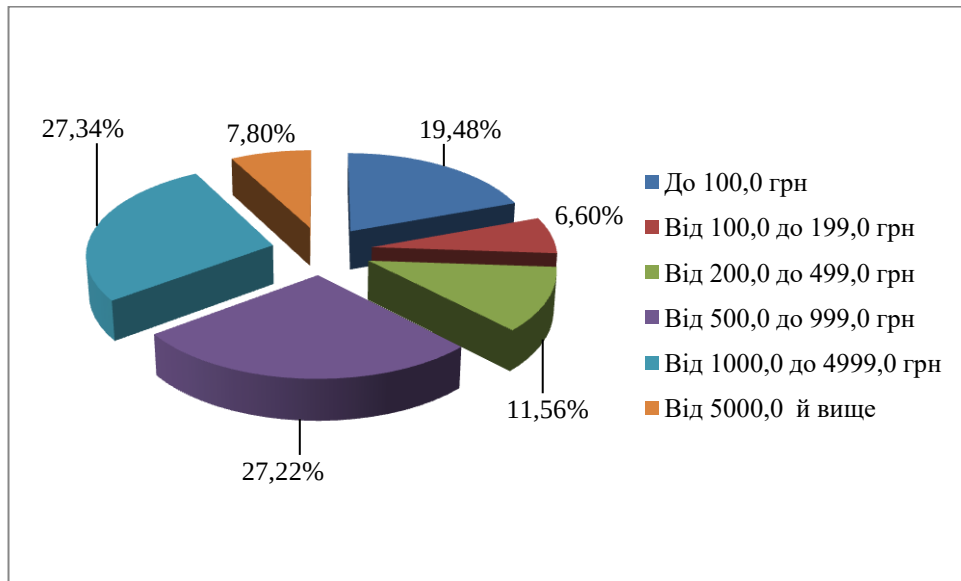


Рис.3.4 Дослідження структури сум реімбурсованих ЛЗ, які відпущені за електронними рецептами за програмою «Доступні ліки» в Рівненській області за 2019-2025 рр.

Незважаючи на війну, соціально-економічної потрясіння та фінансові нестабільність в країні на фоні суттєво залежності від зовнішнього фінансування процес реалізації державних гарантій в Рівненській області можна оцінювати позитивно.

3.2. Результати аналізу динаміки продажів лікарських препаратів за програмою «Доступні ліки» в аптеці за 2021-2025 рр.

АЗ є ключовими суб'єктами господарських відносин на внутрішньому фармацевтичному ринку. В процесі реалізації державної програми «Доступні ліки» саме аптеки виконують важливу роль, яка полягає у забезпеченні безперебійного постачання та відпуску ЛЗ хронічним хворим, а також іншим групам пацієнтів, яким держава гарантує відповідну фінансову підтримку за програмами або у разі цільового фінансування відповідних заходів.

Воєнний стан, який був оголошено після 24.02.2022 р. мав значний вплив на різні аспекти політичного, економічного та суспільного життя. АЗ не є виключенням з цього переліку, тобто майже всі ЗОЗ відчували вплив негативних факторів в своїй роботі. На відміну від суб'єктів господарських відносин, які функціонують на роздрібному ринку України АЗ виконують важливі соціально орієнтовані завдання, які покладені на них державою. Тому організації їх ефективної роботи має важливе значення для формування національної безпеки країни. Означене твердження сформувало теоретичне підґрунтя для проведення наступного етапу наших досліджень.

Для проведення аналізу діяльності АЗ, що функціонує в одному з міст Рівненській області були відібрані дані бухгалтерської, внутрішньогосподарської звітності за 2020-2025 рр.. Особлива увага приділялась показникам, які характеризують стан рецептурного відпуску ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки». Слід зазначити, що аптека з 2019 р. почала активно обслуговувати хронічних хворих по вказаній програмі та пройшла складний шлях розвитку в організації фармацевтичного забезпечення пацієнтів за програмами державних гарантій. Спочатку аптека обслуговувала хворих на ССЗ, бронхіальну астму та цукровий діабет II типу, а с часом активно стала включилась у програму забезпечення хворих інсулінами.

У подальшому в АЗ були створені необхідні умови для фармацевтичного забезпечення хворих за переважною кількістю напрямків у реалізації програми «Доступні ліки». Насамперед, значна частина реалізації товару зараз припадає на ЛЗ, що застосовуються у лікуванні розладів психіки, епілепсії, хвороби Паркінсона, глаукоми, мігрені та нецукрового діабету. На даний час в аптеці опрацьовується напрямок програми, який пов'язано зі забезпечення онкологічних хворих, насамперед пацієнтів з раком молочної залози протипухлинними препаратами.

Важливе значення у підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення хворих за різними напрямками державної програми «Доступні

ліки» має проведення комплексного економічного аналізу основних показників, які характеризують торгово-фінансову діяльність АЗ.

Для проведення економічного аналізу були відібрані наступні показники роботи аптеки:

- загальний товарообіг (тис. грн);
- роздрібний та оптовий товарообіг (тис. грн);
- суми відпущених ЛЗ за програмою «Доступні ліки» (тис. грн);
- показники сум реімбурсації вартості відпущених препаратів НСЗУ по вказаній програмі державних гарантій хворим (тис. грн).

Зазначені показники представлені у таблиці 3.2, а їх статистичний аналіз у таблиці 3.3.

В аналізі динаміки показників роботи АЗ використовувалися темпи росту/приросту (%), які розраховувалися як ланцюгові значення до попереднього значення по роках дослідження. Крім цього, аналіз структурних зрушень у реалізації товару в АЗ здійснювався за допомогою аналізу питомої ваги (%) роздрібного та оптового товарообігу. Як відомо, роздрібний товарообіг передбачає відпуск ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту за готівку та безготівкові розрахунки з фізичними особами, а оптовий – виключно безготівкові розрахунки з юридичними особами, які функціонують в СОЗ або в інших галузях економіки. Як вказувалось у роботі раніше, суми відпущених ЛЗ за програмою «Доступні ліки» у разі їх безкоштовного відпуску відносяться до оптового товарообігу, а та частина, яка сплачена безпосередньої пацієнтом обліковується, як роздрібна реалізація аптеки.

Зупинимось на аналізі динаміки зміни основних показників роботи АЗ та їх структурних зрушень, у т. ч. за програмою «Доступні ліки». Упродовж 2021-2025 рр. в аптеці відмічалась позитивна динаміка зростання показників реалізованих товарів з 9307,5 тис. грн (2021 р.) до 17891,9 тис. грн (2025 р.). Таким чином, приріст (%) даних дорівнював значення 192,23%.

Таблиця 3.2.

**Основні показники роботи АЗ, який обслуговує хворих за програмою
«Доступні ліки» упродовж 2021-2025 рр. в Рівненській області**

Показник аналізу, од. виміру	Роки аналізу				
	2021	2022	2023	2024	2025
Роздрібний товарообіг, тис. грн	8447,49	9679,54	11666,66	13659,06	16362,14
Оптовий товарообіг, тис. грн	860,01	1363,86	1431,64	902,84	1529,76
Структура товарообігу (роздрібний/ оптовий, %)	90,76/ 9,24	87,65/ 12,35	89,07/ 10,93	93,80/ 6,20	91,45/ 8,55
Всього, загальний товарообіг, тис. грн	9307,5	11043,4	13098,3	14561,9	17891,9
Обсяг відпуску ЛЗ за програмою «Доступні ліки», тис. грн	604,4	934,4	1090,87	1670,4	1768,9
% відпуску по програмі «Доступні ліки» від загального товарообігу	6,49	8,46	8,39	11,47	9,89
Сума реімбурсації вартості ЛЗ, що відпущені за програмою «Доступні ліки»	458,66	800,50	958,77	1509,04	1639,94

При цьому, звертає на себе увагу різний темп (%) приросту обсягів продажів, з максимальним його значенням у 2025 р. (22,87%) та мінімальним значенням за даними попереднього 2024 р. (11,17%). Особливо треба зазначити про значне зниження оптового товарообігу у 2024 р. (темп росту всього 63,06%) та значний приріст роздрібного товарообігу у 2023 р. (темп приросту 20,53%). Зазначений характер динаміки продажів ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту вплинув й на показники відпуску ЛЗ за програмою «Доступні ліки».

Таблиця 3.3.

**Аналіз динаміки основних показники роботи АЗ, який обслуговує хворих
за програмою «Доступні ліки» упродовж 2020-2025 рр.**

Показник аналізу, од. виміру	Темп росту, %				
	2021	2022	2023	2024	2025
Роздрібний товарообіг, тис. грн	116,78	114,58	120,53	117,08	119,79
Оптовий товарообіг, тис. грн	117,89	158,59	104,98	63,06	169,44
Всього, загальний товарообіг, тис. грн	121,56	118,65	118,61	111,17	122,87
Обсяг відпуску ЛЗ за програмою «Доступні ліки», тис. грн	167,91	154,60	116,75	153,13	105,90
Сума реімбурсації вартості ЛЗ, що відпущені за програмою «Доступні ліки»	167,93	174,53	119,77	157,39	108,67

Позитивним виглядає той факт, що відпуск ЛЗ за вказаною програмою та показники реімбурсації препаратів протягом зазначеного періоду зростали, але мали, як й загальний товарообіг та його структурні елементи, різні темпи збільшення у часі.

У 2025 р. показник відпуску ЛЗ за програмою «Доступні ліки» зріс, порівняно з даними 2020 р. з 604,4 тис. грн до 1768,9 тис. грн, тобто у 2,92 раза. В свою чергу, показники сум реімбурсованих ЛЗ збільшились у 2025 р. до значення 1639,94 тис. грн, що було у 3,58 раза більшим, ніж дані 2020 р.. Зазначену зміну у часі цих показників можна вважати важливою, з соціально-економічної точки зору, характеристикою процесу виконання державних гарантій за програмою «Доступні ліки». Ми спостерігали не лише приріст даних загальної реалізації товарів аптечного асортименту, а й сум

відпущених препаратів за програмою, що досліджується. Встановлено, що найвищі значення темпів росту (%) показників вартості відпущених ЛЗ спостерігались за даними 2021 р. (приріст 54,60%), а найнижчі – у 2025 р. (приріст 5,90%).

В свою чергу, за показником сум реімбурсованих ЛЗ з НСЗУ мінімальне значення приросту дорівнювало 8,67% (2025 р.), а максимальне – 74,53% (2021 р.). Таким чином можна зробити висновок, що динаміка сум відпущених ЛЗ та показників реімбурсованих ЛЗ за темпами приросту даних має у динаміці років асинхронний характер змін.

Особливістю процесу реалізації ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту в АЗ, які досліджувався є суттєве домінування роздрібною реалізації, питома вага (%) якої коливалась від 86,56% (2020 р.) до 93,45% (2024 р.). Результати аналізу структурних зрушень показників роздрібного та оптового товарообігу наведені на рис. 3.5.

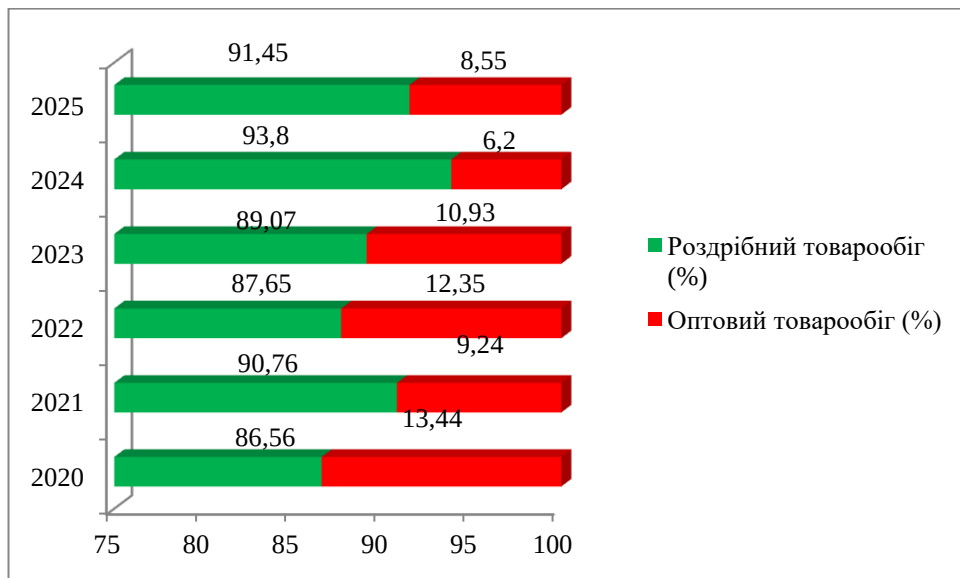


Рис.3.5 Аналіз структури товарообігу (роздрібного та оптового) аптеки упродовж 2020-2025 рр.

Упродовж 2021-2024 рр. мала місце поступове зростання питомої ваги (%) роздрібною реалізації товарів в АЗ та лише у 2025 р. цей показник знизився до 91,45% проти 93,80% у 2024 р. Значне домінування роздрібних

продажів у структурі реалізації товарів в аптеці можна пояснити поступовим переходом ЗОЗ, які раніше обслуговувалися на сучасні інформаційні платформи, наприклад PROZORRO. У більшості ЗОЗ, які фінансуються з місцевих або центрального бюджетів всі закупівлі ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту здійснюються зараз на прозорих та інформаційно відкритих платформах. Оптова реалізація АЗ охоплює відпуск ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки», реалізацію препаратів за програмами місцевих громад, а також обслуговування приватних лабораторій необхідними товарами.

3.3. Оцінка ефективності досягнення соціально орієнтованих цілей державної програми «Доступні ліки» в аптеці упродовж 2029-2025 рр.

З метою оцінки ефективності досягнення соціально орієнтованих цілей державної програми «Доступні ліки» в аптеці необхідно було визначити показники, які можна було б використовувати в аналізі. Проведені дослідження здійснювалися за наступними напрямками:

- оцінка динаміки змін обсягів відпущених ЛЗ за вищезначеною програмою;
- визначення питомої ваги (%) відпущених ЛЗ за програмою від загальної суми реалізованих товарів за певні періоду часу в АЗ;
- рівень реімбурсації вартості відпущених ЛЗ, який розраховувався як відношення обсягів компенсації до суми відпущених препаратів за певний період часу та помножене на 100,0 %.

Показник рівня реімбурсації (%) дає змогу характеризувати рівень участі держави у фінансуванні вартості відпущених хворим препаратів за державною програмою «Доступні ліки». В свою чергу, кількість відпущених ЛЗ за цією програмою формує соціальний профіль АЗ, а також дозволяє отримувати гарантований дохід аптеці від реалізації товару за певний період часу. Безумовно треба враховувати, що рішення доплачувати або не

доплачувати за конкретне торгове найменування ЛЗ формує безпосередньо пацієнт. При цьому, наявність вигідних, з цінової позиції, асортиментних пропозицій по препаратах, які включені у програму реімбурсації має також важливе економічне значення для підвищення прибутковості роботи аптеки.

Результати аналізу показників роботи АЗ за програмою «Доступні ліки» за означеними напрямками наведено на рис. 3.6-3.7.

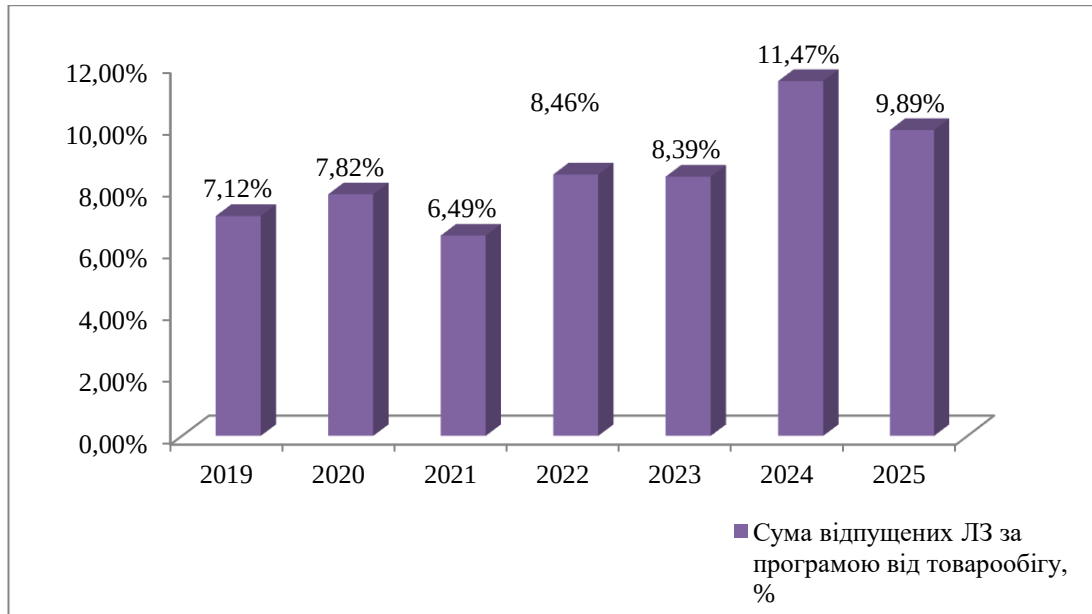


Рис.3.6 Аналіз динаміки змін показників питомої ваги (%) вартості ЛЗ, які були відпущені за державною програмою «Доступні ліки» від показників загального товарообігу в аптеці протягом 2019-2025 рр.

Необхідно відмітити, що показник питомої ваги (%) відпущених ЛЗ від загальної реалізації товару мав складний характер змін у часі та коливався у діапазоні значень від 6,49% (2021 р.) до 11,47% (2024 р.). Зазначений показник з 2019 р. (перший рік роботи АЗ за програмою) до 2025 р. змінювався за зигзагоподібною траєкторією. Позитивним є зростання зазначеного показника на другий рік роботи аптеки з 7,12% до 7,82%, а також у 2024 р. до 11,47% проти аналогічного показника у 2023 р. (8,39%).

Наступним важливим показником, який характеризує ефективність виконання соціально орієнтованих завдань діяльності АЗ, в т. ч. в ході реалізації державної програми «Доступні ліки» є рівень реімбурсації ЛЗ. На

рис. 3.7 видно, що цей показник з 2021 р. мав позитивну динаміку планомірного зростання з 75,89% до 92,71%.

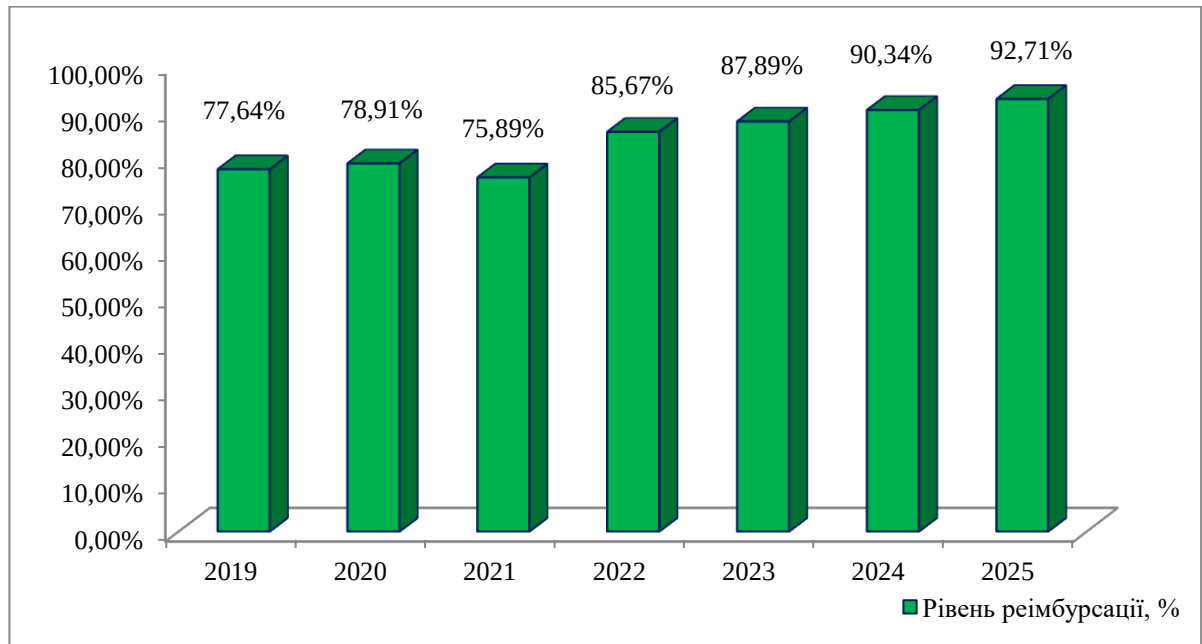


Рис.3.7 Аналіз динаміки змін показників рівня реімбурсації (%) вартості ЛЗ, які були відпущені хворим за державною програмою «Доступні ліки» в аптеці протягом 20219-2025 рр.

Це вказує на збільшення фінансової участі держави у фармацевтичному забезпеченні хронічних хворих, а також інших пацієнтів за програмою «Доступні ліки». Необхідно також вказати, що це відбувалось на фоні впровадження воєнного стану в країні на тлі повномасштабного вторгнення в країну з боку сусідньої країни. Крім цього, рівень відшкодування вартості ЛЗ, які були відпущені хворим за програмою в АЗ поступово збільшувався з 2022 р. на фоні складної динаміки показника % питомої ваги цих препаратів у загальній реалізації товарів.

Одним із важливих факторів, які сприяли збільшенню рівня реімбурсації ЛЗ є формування ефективної асортиментної політики в АЗ. Постійний моніторинг Реєстрів ЛЗ, які підлягають реімбурсації за програмою «Доступні ліки» та пошук нових постачальників, які пропонують більш вигідніші пропозиції по різних асортиментних позиціях дозволяє, на нашу

думку, суттєво підвищити рівень ефективності виконання державних гарантій за програмою «Доступні ліки» та отримувати дохід від реалізації товару.

Узагальнюючи результати аналізу динаміки показників, які характеризують ефективність реалізації державної програми «Доступні ліки» безпосередньо на мікрорівні, а саме на рівні конкретного АЗ можна стверджувати про наступне. Упродовж 2022-2025 р. ми спостерігали домінування тенденції до посилення фінансової участі держави у сплаті вартості відпущених препаратів хворим за програмою «Доступні ліки» в аптеці. Наявність позитивного розвитку процесу, який ми розглядаємо обумовлено впливом двох основних факторів. По-перше, це пов'язано зі збільшенням кількості ЛЗ, які відпускаються хворим безкоштовно за електронними рецептами, а по-друге, з готовністю АЗ до змін в асортиментній політиці на внутрішньому фармацевтичному ринку. Особливе місце також займають й питання кадрової політики в АЗ. Обслуговування хворих за електронними рецептами за програмою «Доступні ліки» потребує наявності висококваліфікованих фахівців, які мають відповідні компетенції та постійно проходять курси підвищення кваліфікації та отримують нові знання та навички. В АЗ, який ми досліджували цьому питанню приділяють дуже велике значення.

За даними аналізу інформації, яка надана за згодою адміністрації АЗ протягом останніх трьох років, 70,0% кадрового складу аптеки пройшли курси підвищення кваліфікації за різними напрямками, а 90,5% протягом останнього 2025 р. відвідували курси, семінари та конференції за програмою «Безперервного професійного розвитку». Діюча в Україні система безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників дозволяє суттєво підвищити рівень обслуговування хворих у вітчизняній СОЗ, особливо за соціально чутливими напрямками реалізації державної політики у зазначеній сфері.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. Результати структурного аналізу погашених електронних рецептів в Рівненській області упродовж 2019-2025 рр. дозволяють стверджувати, що за такими напрямками, як «Дитячі захворювання» та «Лікування вагітних та породілля» пацієнти взагалі не обслуговувалися в АЗ.
2. Встановлено, що найбільш інтенсивне в області здійснюється обслуговування пацієнтів за таким напрямками: ССЗ та цереброваскулярні захворювання, профілактика інфарктів та інсультів; розлади психіки, в т. ч. епілепсія; глаукома; інсуліни безкоштовно або з доплатою; хвороби нижніх дихальних шляхів; цукровий діабет II типу.
3. Аналіз даршбордів НЗСУ по Рівненській області упродовж 2019-2025 рр. дозволяє констатувати, що за вказаний період було погашено 2,7 млн штук електронних рецептів, а сума реімбурсації вартості відпущених ліків за державною програмою дорівнювали значенню 774,2 млн грн.
4. Доведено, що показники погашених електронних рецептів та суми реімбурсованих препаратів збільшувалися з різними темпами (%). Кількість погашених рецептів у 2025 р. збільшилась, у порівнянні з даними 2019 р., з 229,7 до 526,8 млн штук, тобто у 2,3 раза. Показник сум реімбурсації за аналогічний період зросли з 17,5 млн грн до 237, 2 млн, тобто у 13,6 раза. Збільшення показників погашених електронних рецептів та виплачених сум реімбурсації можна пояснити значним розширенням державної програми «Доступні ліки», яке спостерігалось упродовж 2019-2025 рр.
5. За результатами аналізу структури погашених електронних рецептів у відповідності до цінових груп препаратів встановлено, що 75,51% цього показниками припадає на цінову групу ліків вартістю до 100,0 грн. В свою чергу, у структурі вартості реімбурсованих препаратів найбільша питома вага (%) припадає на цінову групу від 1000,0 до 4999,0 грн. Це вказує на орієнтацію пацієнтів на більш дешеві генеричні препарати, а в обсягах реімбурсованих ЛЗ ці препарати становили 19,48%.

6. За даними аналізу показників обсягу реалізації товарів в АЗ упродовж 2021-2025 рр. встановлено, що незважаючи на війну показник товарообігу АЗ значно збільшився, сягнувши значення 17891,9 тис. грн. Дані товарообігу у 2025 р. були у 1,92 раза більше, ніж дані першого (2021 р.) року дослідження. В цілому, упродовж періоду, який ми досліджували товарообіг зростав, маючи різні темпи (%) приросту даних.
7. Доведено, що дані відпуску ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки» у 2025 р. збільшились, порівняно з даними 2020 р. з 604,4 тис. грн до 1768,9 тис. грн, тобто у 2,92 раза. Важливою характеристикою процесу виконання державних гарантій з фінансового забезпечення населення є зростання сум реімбурсованих ЛЗ у 2025 р. до значення 1639,94 тис. грн, що було у 3,58 раза більше, ніж аналогічні дані 2021 р. (458,66 тис. грн).
8. Аналіз показників питомої ваги (%) вартості ЛЗ, які відпущені за програмою «Доступні ліки» від показника загального товарообігу дозволив стверджувати про складний характер змін цих даних. Зазначений показник коливався у діапазоні значень від 6,49% (2021 р.) до 11,47% (2024 р.) та упродовж 2021-2025 рр. мав зигзагоподібний характер змін у часі.
9. Встановлено, що на відміну від показника питомої ваги (%) вартості відпущених ЛЗ за програмою від показника загального товарообігу АЗ дані рівня реімбурсації (%) препаратів мали позитивну динаміку зростання з 2022 р. Так, це показник коливався у діапазоні значень від 75,89% (2021 р.) до 92,71% (2025 р.).
10. Слід зазначити, що зростання рівня реімбурсації вартості відпущених ЛЗ є важливим процесом, який досить складно піддається аналізу з використанням того інструментарію, який застосовувався в наших дослідженнях. Враховуючи важливе соціально-економічне та медико-фармацевтичне значення цього показника в оцінці ефективності реалізації державної програми «Доступні ліки» дослідження рівня реімбурсації потребує залучення математичних методів аналізу та прогнозування на майбутні періоду.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Проведено аналіз передумов впровадження державної програми «Доступні ліки» в Україні у динаміці років.
2. За даними контент-аналіз даних вітчизняної нормативно-правової бази та спеціальної літератури проведено дослідження основних етапів впровадження державної програми «Доступні ліки» в Україні у ретроспективі років, а також досвіду використання цифрових технологій у СОЗ.
3. За даними аналізу даних, які представлені на даршбордах НСЗУ здійснено дослідження показників фізичної доступності АЗ від ЗОЗ, в яких були виписані електронні рецепти хворим за програмою «Доступні ліки».
4. Проведені дослідження відстані АЗ для хворих, що обслуговуються за державною програмою «Доступні ліки» по різних регіонах країни.
5. Визначені основні проблеми в організації надання пацієнтам доступної фармацевтичної допомоги за різними напрямками реалізації програми «Доступні ліки».
6. Проведено аналіз динаміки змін показників погашених електронних рецептів, сум реімбурсації вартості відпущених ЛЗ за програмою «Доступні ліки» в Рівненській області протягом 2019-2025 рр..
7. Здійснено економічний аналіз показників, які характеризують стан виконання торгової та соціальної функції аптекою за 2021-2025 рр.;
8. Проведено дослідження змін показників, які характеризують стан роботи аптеки за програмою «Доступні ліки» за умов воєнного стану у ретроспективі років.
9. За результатами аналізу, систематизації та узагальнення даних проведеного економічного аналізу на макро- (рівень країни у відповідності до її розподілу на регіони) та мікроекономічному (АЗ) рівнях окреслені напрямки підвищення ефективності обслуговування хворих за державною програмою «Доступні ліки» за умов воєнного часу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Деякі питання доступності лікарських засобів, що підлягають реімбурсації у 2025 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 3 груд. 2024 р. № 1380. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1380-2024-%D0%BF#Text> (дата звернення: 03.03.2026).
2. 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: 13.03.2026).
3. «Доступні ліки» – 2025: розпочався прийом заяв на укладення договорів з аптеками. *Щотижневик Аптека*. 2024. № 48(1469). URL: <https://www.apteka.ua/article/708360> (дата звернення: 09.03.2026).
4. Електронна карта місць відпуску лікарських засобів за електронним е-рецептом. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/elektronna-karta-misc-vidpusku-likarskix-zasobiv> (дата звернення: 28.02.2026).
5. Електронний рецепт на лікарські засоби: деталізація погашення. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/elektronnii-recept-na-likarski-zasobi-detalizaci> (дата звернення: 13.04.2026).
6. Кількість померлих в Україні. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/people/deaths/2021/> <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/people/deaths/2021/> (дата звернення: 20.03.2026).
7. Правове регулювання програми «Доступні ліки». URL: <https://legaid.wiki/index.php/> (дата звернення: 28.02.2026).
8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 13.03.2026).
9. Про забезпечення доступності лікарських засобів : Постанова Кабінету Міністрів України від 17 берез. 2017 р. № 152. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF> (дата звернення: 02.02.2026).

10. Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів : Постанова Кабінету Міністрів України від 9 листоп. 2016 р. № 863. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/863-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.03.2026).

11. Про реалізацію пілотного проекту щодо державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квіт. 2012 р. № 340. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/340-2012-%D0%BF/comp20130201> (дата звернення: 13.03.2026).

12. Проект постанови Кабінету Міністрів України щодо розширення програми «Доступні ліки». *Щотижневик Аптека*. 2018. 4 січ. URL: <https://www.apteka.ua/article/440758> (дата звернення: 26.03.2026).

13. Рока Т. С., Панфілова Г. Л. Дослідження передумов впровадження державної програми «Доступні ліки» в Україні. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали XII наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 19 берез. 2026 р. Харків : НФаУ, 2026. С. 378–379.

14. Фармацевтична галузь України: аналітичний огляд ринку. 2023. URL: https://admin.darnytsia.ua/sites/default/files/2024-07/farmaceutichna_galuz_ukraini-2023.pdf (дата звернення: 23.03.2026).

15. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Д. Баценко та ін. ; М-во охорони здоров'я України ; Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» ; ТОВ «Агентство «Україна». Київ, 2018. 368 с.

16. A pharmaceutical strategy for Europe. URL: https://health.ec.europa.eu/publications/pharmaceutical-strategy-europe_en#details (Date of access: 24.03.2026).

17. Core Health Indicators in the WHO European Region. 2013. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/98d5d4af-d4dc-4a88-aae5-0285a5713378/content> (Date of access: 21.03.2026).
18. Digital health applications (DiGA) in Germany face new data security requirements in 2025. URL: <https://promon.io/security-news/digital-health-applications-diga-germany-data-security-2025> (Date of access: 20.03.2026).
19. Digital health applications from a government-regulated directory of reimbursable health apps in Germany – a systematic review for evidence and bias / F. Dittrich et al. *Mhealth*. 2023. Vol. 9. P. 35.
20. Essential medicines. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/essential-medicines>. URL: [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(18\)31028-3/fulltext](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(18)31028-3/fulltext) (Date of access: 20.03.2026).
21. Estonia's e-Health Records: Smart, Secure, and Patient-Centric. URL: <https://e-estonia.com/solutions/e-health-2/e-prescription/> (Date of access: 21.03.2026).
22. European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA). HTA Core Model. 2021. URL: https://health.ec.europa.eu/document/download/8173ce3b-37e1-41b2-abd0-66dbc47df6e3_en (Date of access: 20.03.2026).
23. Evaluation of the Affordable medicines programme in Ukraine. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a72e7321-fd97-46a4-b289-43a0ecb77a04/content> (Date of access: 11.03.2026).
24. External Reference Pricing: An International Review. 2020. URL: https://www.ispor.org/docs/default-source/intl2020/ispor-2020-irp-jespin-final.pdf?sfvrsn=a0aa4130_0 (Date of access: 27.03.2026).
25. Health Systems in Action (HSiA) Insights. 2024. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/eeb2d702-6a98-4375-a119-dbe7214fc581/content> (Date of access: 20.03.2026).

26. How Can Pricing and Reimbursement Policies Improve Affordable Access to Medicines? Lessons Learned from European Countries / S. Vogler et al. *Appl. Health Econ. Health Policy*. 2017. Vol. 15. P. 307–321.
27. Medicines reimbursement policies in Europe / WHO. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2c633fb2-0aca-4da1-847e-248758d06555/content> (Date of access: 17.03.2026).
28. National Health Reform Strategy for Ukraine 2015-2020. URL: https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_Engl_for_inet.pdf (Date of access: 09.03.2026).
29. Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information Report. URL: https://www.researchgate.net/publication/261103849_Pharmaceutical_Pricing_and_Reimbursement_Information_Report (Date of access: 08.03.2026).
30. Reimbursement and payment models in Central and Eastern European as well as Middle Eastern countries: A survey of their current use and future outlook / H. E. Marcelien et al. *Drug Discovery Today*. 2023. Vol. 28(1). P. 103433. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359644622004263> (Date of access: 09.03.2026).
31. Shaping the future of digital technology in health and social care. URL: https://www.bfarm.de/EN/Medical-devices/Tasks/DiGA-and-DiPA/Digital-Health-Applications/Interesting-facts/_artikel.html (Date of access: 02.03.2026).
32. Similarities and differences between five European drug reimbursement systems. International journal of technology assessment in health care / M. Franken et al. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2012. Vol. 28(4). P. 349–357.
33. The «Affordable Medicines» Reimbursement Program in Ukraine: Framework Assessment and Impact Evaluation / V. Y. Dobrova et al. *Value in Health*. 2023. Vol. 26(3). P. 359–369.
34. The History of the Shared Medication Record. URL: [https://english.sundhedsdatastyrelsen.dk/Media/638798020579516851/History%](https://english.sundhedsdatastyrelsen.dk/Media/638798020579516851/History%20of%20the%20Shared%20Medication%20Record)

20of%20the%20Shared%20Medication%20Record.pdf (Date of access: 14.03.2026).

35. The use of shared medication record as part of medication reconciliation at hospital admission is feasible / L. K. Munck et al. *Dan Med. J.* 2014. Vol. 61(5). P. A4817.

36. Ukraine Health Financing Reform Progress and Future Directions / International Bank for Reconstruction and Development. URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/704581639720587025/pdf/Ukraine-Health-Financing-Reform-Progress-and-Future-Directions-Overview.pdf> (Date of access: 25.03.2026).

37. Global Status Report on Noncommunicable Diseases. Geneva : WHO Press 2011. 209p. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7a4c4ca8-9575-40aa-978e-8c4e0a33774e/content> (Date of access: 27.03.2026).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

**Національний фармацевтичний університет**

Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

ХІІ Науково-практична internet-конференція з міжнародною участю
“Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти,
практики”

**СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА № 132****Рока Тетяна**

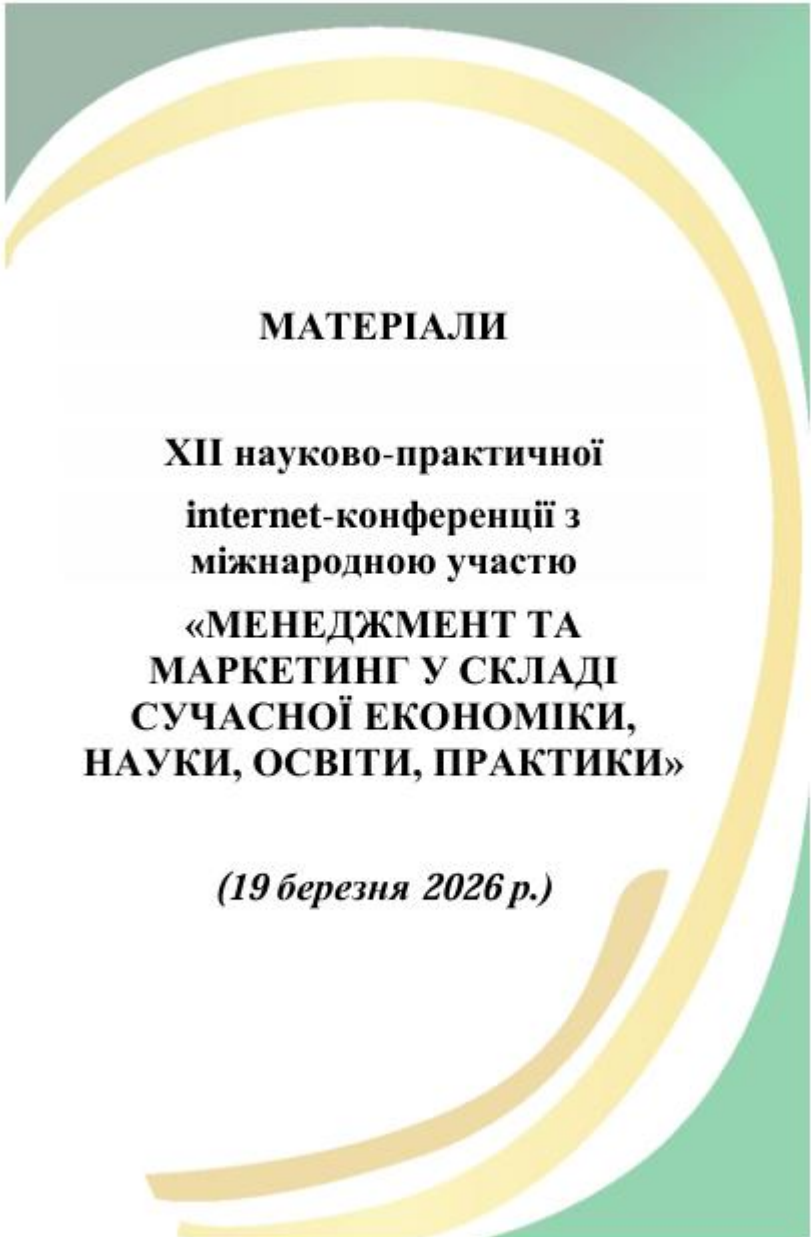
брав(ла) участь у роботі круглого столу “Сучасні виклики та інноваційні рішення у
фармацевтичному менеджменті, маркетингу та охороні здоров'я” за програмою
обсягом 6 годин / 0,2 кредита ЄКТС
19 березня 2026 року, м. Харків

Досягнуті результати навчання:

використання у професійній діяльності знань щодо впровадження сучасних інноваційних підходів у
фармацевтичному менеджменті та маркетингу, розвиток управлінських і креативних компетентностей у
сфері охорони здоров'я

Ректор закладу
вищої освіти

Олександр КУХТЕНКО



МАТЕРІАЛИ

**ХІІ науково-практичної
internet-конференції з
міжнародною участю
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА
МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ
СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ,
НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»**

(19 березня 2026 р.)



*Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти і науки України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра менеджменту, маркетингу та
забезпечення якості у фармації*



МАТЕРІАЛИ
XII науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю
**«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ
СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ,
ПРАКТИКИ»**
(19 березня 2026 р.)



MATERIALS
of XII scientific and practical internet-conference
with international participation
**«MANAGEMENT AND MARKETING IN THE MODERN
ECONOMY, SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE»**
(19 March 2026)

Харків

2026

МІСЦЕ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ З БІОЛОГІЇ КЛІТИНИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Павчук О. В., Костильов О. В., Романенко О. В.</i> <i>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна</i>	362
АНАЛІЗ СТАНУ ВЕРИФІКАЦІЇ ДАНИХ В ЕЛЕКТРОННІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВОГО ПОКАЗНИКА РІВНЯ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРУ В УКРАЇНІ <i>Петрушенко Є. С. Панфілова Г. Л.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	365
ОРГАНІЗАЦІЯ ЗОВНІШНЬОЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНДУСТРІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Пономаренко Є. О.</i> <i>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна</i>	367
УПРАВЛІННЯ СТРАТЕГІЧНИМ РОЗВИТКОМ КОМПАНІЇ З ПРОСУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДІЇ ЗГІДНО З ЄВРОПЕЙСЬКИМИ ВИМОГАМИ <i>Посилкіна О. В., Лісна А. Г., Дабіжа М. Ю.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	370
НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ПОТЕНЦІАЛУ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРИЗОВИХ УМОВАХ <i>Посилкіна О. В., Ляшова В. О.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	374
ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕДУМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» В УКРАЇНІ <i>Рока Т. С., Панфілова Г. Л.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	378
АНАЛІЗ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ СВІТОВОГО РИНКУ ПРОТІЕПІЛЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА СУЧАСНИХ НАПРЯМКІВ ПОШУКУ НОВИХ ЛІКІВ З ПРОТІЕПІЛЕПТИЧНОЮ ДІЄЮ <i>Савіцька В. П., Панфілова Г. Л.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	380
МОДЕЛЬ ГЕНЕРАТИВНИХ НЕЙРОННИХ МЕРЕЖ У СИСТЕМІ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОГО МОНІТОРИНГУ ПАЦІЄНТІВ З МЕЛАНОМОЮ ЯК ІНСТРУМЕНТ УПРАВЛІННЯ КЛІНІЧНИМИ РИЗИКАМИ <i>Черних М. А.¹, Ошавалова О. О.^{1,2}</i> <i>¹Національний технічний університет України "Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського", Київ, Україна</i> <i>²Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, Київ, Україна</i>	382
ВПЛИВ ЦИФРОВИХ КОМУНІКАЦІЙ НА ФОРМУВАННЯ КОРПОРАТИВНОГО БРЕНДУ КОМПАНІЇ <i>Шевякова К. О., Гасбова Н. В.</i> <i>Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна м. Харків, Україна</i>	385
ІНСТРУМЕНТИ ФОРМУВАННЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ <i>Яременко М. С., Пестун І. В.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна</i>	388

**ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕДУМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ
ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» В УКРАЇНІ**

Рока Т.С., Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

tatiana.roka.1708@gmail.com

У «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року», яка затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України (КМУ) від 17.01.2025 р. № 34-р зазначено, що основним напрямком реалізації державної політики в охороні здоров'я (ОЗ) є побудова ефективної системи, в якій кожна людина зможе подбати про своє здоров'я, підтримувати, зберігати його та отримувати необхідну медичну допомогу. Важливим напрямком реалізації цієї мети є забезпечення функціонування державної програми «Доступні ліки». За умов воєнного стану, фінансово-економічних негараздів та зубожіння населення питання розвитку зазначеної програми розглядається як пріоритетне на шляху формування сталої моделі фармацевтичної безпеки держави.

Мета досліджень – провести аналіз передумов впровадження державної програми «Доступні ліки», як важливого напрямку реалізації державної політики в національній ОЗ. Об'єктом дослідження було обрано дані сайтів Міністерства ОЗ України, Національної служби ОЗ України, Державної служби з лікарських засобів (ЛЗ) та контролю за наркотиками. Використовувалися історичний та порівняльний методи, а також контент-аналіз.

Встановлено, що основні передумови для впровадження механізму реімбурсації ЛЗ сформувалися завдяки зростаючій потребі населення у забезпеченні фінансового захисту, а також з огляду на виконання Україною своїх зобов'язань щодо реформування системи ОЗ у напрямку євроінтеграції держави та суспільства. Запровадження механізмів реімбурсації вартості відпущених ЛЗ в Україні відбулось у 2012 р.. Так, з 01.06.2012 р. у відповідності до постанови КМУ від 25.04.2012 року №340 було започатковано пілотний проект з впровадження державного регулювання цін на ЛЗ для

лікування осіб з гіпертонічною хворобою (Пілотний проект з ГХ далі). У подальшому постановою КМУ від 05.09.2012 р. № 907 «Про затверджені Порядку часткового відшкодування вартості ЛЗ для лікування осіб з ГХ» були затверджені законодавчі та нормативно-правові норми щодо впровадження часткового відшкодування вартості ліків, що відпускаються з аптечних закладів хворим на гіпертонічну хворобу (ГХ). На жаль, на тлі фінансово-економічної кризи у 2014-2015 вказаний Пілотний проект з ГХ був закритий. При цьому слід зазначити, що протягом 2012-2013 рр. в системі ОЗ вже був напрацьований позитивний досвід з впровадження механізмів реімбурсації ЛЗ. Подальший розвиток державних гарантій в системі ОЗ, а також намагання влади реформувати відносини, які формуються в процесі надання хворим медичної та фармацевтичної допомоги призвели до розробки та впровадження нової програми. З 01.04.2017 р. в Україні була запроваджена програма «Доступні ліки», яка передбачала реімбурсацію вартості ЛЗ, які використовуються хворими з серцево-судинними захворюваннями, цукровим діабетом II типу та бронхіальною астмою. Протягом 2016-2017 рр. в Україні активно стала впроваджуватися оцінка медичних технологій (Health Technology Assessment, НТА), наприклад, був сформований Експертний комітет для відбору найважливіших ЛЗ та впроваджено процедури НТА для формування Національного переліку основних ЛЗ, що є базою для державних програм фінансування та відшкодування витрат. Сукупність міжнародних порад ВООЗ та наявність прогресу у розбудові національної системи НТА створила ту методологічну основу, яка дозволила аргументовано обирати ЛЗ для включення до програм відшкодування за різними терапевтичними напрямками. Важливою умовою ефективної реалізації програми «Доступні ліки» стала також активна участь міжнародних організацій у реформуванні національної ОЗ.

Таким чином можна стверджувати, що впровадження програми «Доступні ліки» є результатом розвитку національної системи ОЗ у напрямку підвищення доступності ЛЗ за умов існуючого ресурсного забезпечення та посилення ролі держави у забезпеченні відповідних гарантій.



Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

«15» червня 2026 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ /Володимир ЯКОВЕНКО /