



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

«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

МАТЕРІАЛИ
XI міжнародної
науково-практичної
конференції



30 КВІТНЯ 2026 РОКУ
М. ХАРКІВ

УДК: 615.012+614.35+658.8+615.12

**ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ СПОЖИВАННЯ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА КІЛЬКОСТІ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ
У КРАЇНАХ ЄВРОПИ**

Панфілова Г. Л., Вандюк Л. Р.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

panf-al@ukr.net

Анотація. За даними аналізу показників споживання ліків у країнах Європи встановлено, що найвищі значення цього показника характерні для Німеччини (1158,0 дол. США), а найнижчі для Данії (404,0 дол. США). Доведено, що в соціально орієнтованих системах охорони здоров'я (ОЗ) питома вага (%) витрат держави або за програмами медичного страхування є порівняно більшими, ніж витрати домогосподарств. Показник державних витрат у фармацевтичному забезпеченні населення коливався по групі країн у діапазоні значень від 25,0% в Болгарії до 84,0% во Франції. Аналіз стану розміщення аптечних закладів в Європі дозволив стверджувати про наявність значної розбіжності зазначеного показника по країнах – від 13 в Швеції до 102 аптеки на 100 тис. населення в Греції. Це обумовлено наявністю різних підходів в організації функціонування фармацевтичного сектору економіці на рівні роздрібної реалізації ліків та інших товарів аптечного асортименту, а також механізмів його регулювання з боку держави.

Ключові слова: аптеки, споживання ліків, фармацевтичне забезпечення населення, фармацевтичний ринок

Abstract. According to the analysis of drug consumption indicators in European countries, it was found that the highest values are characteristic of Germany (1158.0 USD), and the lowest for Denmark (404.0 USD). It was found that in socially oriented health care systems, the share (%) of state spending or health insurance programs is greater than household spending. The indicator of public spending on pharmaceutical provision of the population varied across the group of countries in the range of values from 25.0% in Bulgaria to 84.0% in France. Analysis of the location of pharmacy establishments in Europe allowed us to state that there is a significant discrepancy in this indicator by country – from 13 in Sweden to 102 pharmacies per 100 thousand population in Greece. This is due to the presence of different approaches to organizing the functioning of the pharmaceutical sector in the economy at the level

of retail sales of medicines and other pharmacy products, as well as mechanisms for its regulation by the state.

Keywords: pharmacies, drug consumption, pharmaceutical provision of the population, pharmaceutical market

Вступ. Реалізація державної політики в ОЗ здійснюється у відповідності до розроблених стратегічних напрямків розвитку країни. У «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року» (далі – Стратегія), яка була затверджена розпорядженням КМУ від 17.01.2025 р. № 34-р зазначено, що ефективність функціонування ОЗ, як однієї з ключових галузей гуманітарної сфери, напряму залежить від економічного, соціального благополуччя та політичної сталості країни [1].

У Стратегічній цілі 1 «Забезпечення універсального доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я» зазначено два оперативних напрямку, в яких чітко окреслені завдання, що необхідно вирішити на шляху підвищення ефективної функціонування системи фармацевтичного забезпечення населення:

- забезпечення доступу населення до якісних і безпечних лікарських засобів (ЛЗ) з доведеною ефективністю та медичних виробів (МВ);
- формування умов для залучення інвестицій, збільшення економічної привабливості та покращення показників економічної ефективності галузі [1].

У Стратегії також зазначено, що упродовж терміну реалізації цього документу необхідно інтегрувати фармацевтичну політику в ОЗ, постійно підвищувати доступності ЛЗ та МВ, а також інвестиційний потенціал галузі в цілому, удосконалювати політику обігу препаратів на внутрішньому фармацевтичному ринку та процедуру закупівель препаратів за державні кошти [1]. Запровадження механізмів контролю за цільовим та раціональним розподілом обмежених ресурсів в ОЗ відіграє одну з ключових ролей в досягненні основних цілей, що представлені у Стратегії та мають безпосереднє відношення до фармацевтичного забезпечення населення в Україні. У цьому напрямку важливим є аналіз досвіду економічно розвинутих країн з питань споживання ЛЗ та порядку розміщення аптечних закладів, які відіграють ключову роль в системі ОЗ.

Мета. Провести аналіз показників споживання ЛЗ та кількості аптечних закладів у країнах Європи.

Матеріали та методи. Історичний, логічний, порівняльний, графічний, аналітичний, математико-статистичний та ін..

Результати досліджень. Ефективна реалізація оперативних цілей Стратегії неможливе без активної участі фармацевтичних працівників та

аптечних закладів. На підставі аналізу даних звіту «Health at a Glance 2025: OECD Indicators» були проаналізовані ключові показники, які обумовлюють досягнення основних цілей Національної лікарської політики [2], яка формує стратегію розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення [3, 4]. Це, насамперед, доступність основних ЛЗ, якість всіх товарів, які представлені на внутрішньому фармацевтичному ринку та реалізації принципів раціонального використання обмежених ресурсів ОЗ, що здійснюється на підставі впровадження оцінки медичних технологій [2]. У таблиці 1 наведені результати аналізу показників споживання ЛЗ, а також розподілу витрат на фармацевтичне забезпечення населення за джерелами:

- державне фінансування;
- приватні платежі з кишені громадян.

Таблиця 1.

Аналіз структури споживання ЛЗ та його структури у країнах Європи [3, 4]

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

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

Як бачимо, за рівням споживання позиції лідера впевнено займає Німеччина. У цій країні споживачі витрачають на ЛЗ на внутрішньому фармацевтичному ринку приблизно 1158,0 дол. США щорічно.

В той же час, найнижчі дані споживання представлені у Данії (404,0 дол. США), що майже у 3,0 рази більше, ніж в Німеччині. На цей показник мають вплив багато різних факторів. Для порівняння, показник споживання в США дорівнює, в середньому, 1700,0 дол. США на рік [3, 4]. Тобто можна стверджувати, що по країнах ЄС показник споживання ЛЗ коливається у досить широкому діапазоні значень. В цілому можна стверджувати, що широкий діапазон значень споживання ЛЗ по різних країнах Європи обумовлений наявністю різних підходів до фінансування ОЗ, доходів населення, особливостями регулювання споживання ЛЗ, рівнем розвитком механізмів реімбурсації вартості ліків, особливостями регулювання обігу препаратів тощо.

Однією із важливих тенденцій, які відмічають фахівці на фармацевтичних ринках різних країн є поступове зниження споживання ЛЗ, особливо за останнє десятиліття, що розраховується у вартісних показниках. Це можна пояснити ефективним впровадження комплексу заходів, які обмежують витрати на фармацевтичне забезпечення завдяки впровадженню генеричних замін та ефективному з боку держави ціновому регулюванню на внутрішніх ринках [3, 4].

Потреби населення у ефективних ЛЗ за умов активного розвитку внутрішніх фармацевтичних ринків важко задовольнити за умов існуючих підходів до фінансування систем охорони здоров'я. Фундатори різних економічних шкіл єдині у думці, що ресурсні можливості будь-якої країни завжди значно менші, ніж потреби у нових, інноваційних та високо ефективних ліках [5-7]. Якщо розглядати структуру витрат на споживання ЛЗ за джерелами, то найвищі значення фінансової участі держави у фармацевтичному забезпеченні населення спостерігаються у Франції (84,0%), досить високі дані мають місце у Німеччині (82,0%). В цілому, цей показник коливався по групі країн у діапазоні значень від 25,0% в Болгарії до 84,0% во Франції.

Аналізуючи цей показник можна визначити дві умовні групи країн. Так до першої групи відносяться ті, в яких питома вага (%) державного фінансування у фармацевтичному забезпеченні населення більше, ніж у приватні платежі. Це такі країни, як Німеччина, Італія, Франція, Греція, Словаччина, Словенія, Литва, Іспанія, Фінляндія, Швеція, Чехія, Велика Британія, Хорватія, Естонія та Данія. Всього 15 країн Європи.

До другої групи відносяться країни, в яких питома вага (%) особистих платежів з власної кишені більше, ніж відповідні державні витрати. Це

Угорщина, Болгарія, Румунія та Польща. Як бачимо, у переважній більшості європейських країн питома вага (%) державних витрат у фармацевтичному забезпеченні населення є більшою, ніж особисті платежі домогосподарств. Це важлива ознака, яка характеризує соціальну орієнтованість у розвитку систем ОЗ та її важливої складової – фармацевтичного забезпечення населення.

Вирішення питань підвищення доступності надання фармацевтичної допомоги населенню досягається запровадженням, як вказувалось раніше, цілого комплексу заходів та механізмів. Як свідчить досвід інших країн, найбільш ефективними, з соціально-економічної точки зору, є упровадження реімбурсації вартості відпуску ліків із аптечних закладів. Компенсація вартості відпущених препаратів здійснюється або аптечним закладам або споживачам. У цьому процесі важливу роль відіграють аптечні заклади. Одним із показників, які дозволяють оцінити стан розвитку аптечної інфраструктури в країні є кількість аптек, які припадають на 100 тис. мешканців (рис.1) [3, 4].

Аналізуючи дані, що представлені на рис. 1 вражає значний інтервал коливання зазначеного показника по групі європейських країн. Так, у Греції він дорівнює 102, а у Швеції всього 13 закладів на 100 тис. населення країни. Наприклад, у Данії на 100 тис. населення припадає всього 9 аптечних закладів [3, 4]. В середньому, по країнах ОЕСД на 100 тис. населення налічується 29 аптечних закладів різної форми власності й господарювання. Зазначені коливання показника обумовлені наявністю різних підходів у організації роботи аптечної інфраструктури, регулювання її діяльності (розміщення нових аптек за щільністю населення та відстанню між закладами), історичних аспектах функціонування аптек у різних країнах Європи.

З організаційної точки зору надання населенню фармацевтичної допомоги й відповідних послуг в різних країнах Європи мають значні відмінності та особливості. Об'єднуючим для всіх є принципові зміни, які відбулись в їх роботі в останні десятиліття. Це зміни стимулюють розширення спектру професійних компетенцій та дозволяють ефективно будувати соціальний профіль аптеки у суспільстві. На фоні цього, необхідно розробляти ефективні механізми фінансової та моральної підтримки фармацевтичних працівників у країнах, впроваджувати програми психоемоційного розвантаження фахівців, які дозволяють знижувати ризики їх професійного та психологічного вигорання.

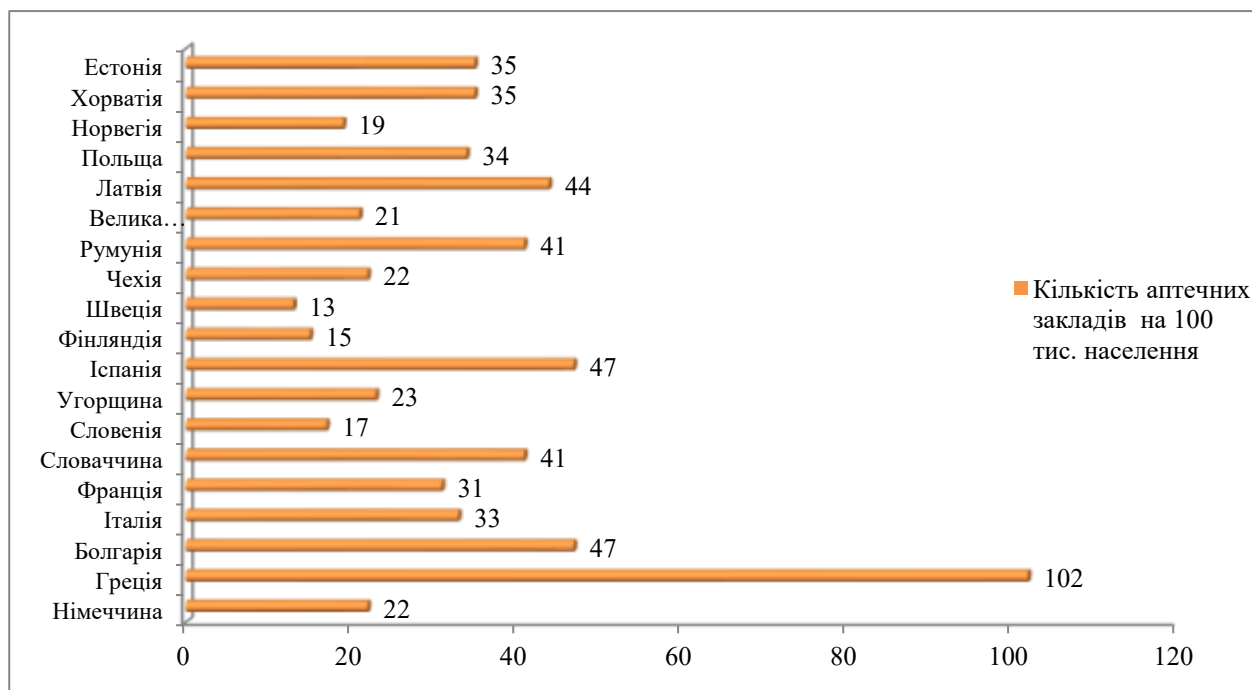


Рис.1. Кількість аптечних закладів, що припадає на 100 тис. населення у різних країнах ЄС (дані 2023 р.) [3, 4]

Висновки.

1. За даними аналізу показників споживання ЛЗ у країнах Європи встановлено, що найвищі значення цього показника були характерні для Німеччини (1158,0 дол. США), а найнижчі для Данії (404,0 дол. США). В останні десятиліття намітилися стійкі тенденції до зниження даних споживання ліків, щ розраховані у вартісних показниках по різних країнах світу. Це є наслідком ефективного впровадження комплексу заходів, які спрямовані на зниження фінансового навантаження на систему ОЗ (генеричні заміни, цінове регулювання, обмеження витрат з боку держави, постійний моніторинг витратної політики з використанням оцінки медичних технологій тощо).

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

3. Аналіз стану розміщення аптечних закладів в Європі, що припадають на 100 тис. мешканців дозволив стверджувати про наявність значної розбіжності цього показника по країнах. Так, наприклад найменша кількість закладів, що

припадала на 100 тис. мешканців спостерігалась в Данії (9 аптек), Швеції (13 аптечних закладів), Словенії (17 закладів), а наприклад в Греції цей показник дорівнював значенню 102 закладів.

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

Список використаних джерел.

12. Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (дата звернення: 13.03.2026).

13. Medicines policy. WHO. URL: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy> (Date of access: 02.03.2026).

14. Дмитрик К. Глобальні тренди у сфері охорони здоров'я: витрати, споживання ліків, щільність аптек. *Щотижневик «Аптека»*. 2025. № 47(1518). URL: <https://www.apteka.ua/article/735245> (дата звернення: 13.03.2026).

15. Health at a Glance 2025: OECD Indicators. URL: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/8f9e3f98-en.pdf (Date of access: 02.03.2026).

16. Llana-Nozal A., Barszczewski J., Rauet-Tejeda J. How do countries compare in their design of long-term care provision? A typology of long-term care systems. *OECD Health Working Papers*. 2025. Vol. 182. P. 123–187.

17. Jones L., Hameiri S. COVID-19 and the failure of the neoliberal regulatory state. *Rev. Int. Polit. Econ.* 2022. Vol. 29(4). P. 1027–1052.

18. Private provision of services in Ukraine: current challenges, future directions. Health policy papers series. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2023. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/369383> (Date of access: 02.03.2026).

19. Jatobá A., Rodrigues de Carvalho P. V. View of Resilience in public health: precepts, concepts, challenges and perspectives. *Saude Debate*. 2022. Vol. 46(8). P. 130–139.

20. Patel S. S., Erickson T. B. The new humanitarian crisis in Ukraine: coping with the public health impact of hybrid warfare, mass migration, and mental health trauma. *Disaster Med. Public Health Prep.* 2022. Vol. 16(6). P. 2231–2232.