



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

МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ІНСТРУМЕНТ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕСУРСІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Адонкіна В. Ю., Суріков О. О.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету

vikadonkina@gmail.com

Вступ. У сучасних умовах трансформації систем охорони здоров'я, що характеризуються одночасним зростанням вартості медичних технологій і обмеженістю фінансових ресурсів, питання ефективного розподілу коштів набуває критичного значення. Глобалізація фармацевтичного ринку, швидкий розвиток біотехнологій, персоналізованої медицини та інноваційних методів лікування зумовлюють появу високовартісних терапевтичних рішень, впровадження яких без належної аналітичної оцінки може створювати надмірний тиск на державні бюджети. У цьому контексті оцінка медичних технологій (ОМТ) виступає ключовим інструментом забезпечення балансу між інноваційністю, клінічною ефективністю та економічною доцільністю.

Побудова ефективної системи ОМТ в Україні є не лише технічним завданням впровадження окремих методик, а комплексним процесом, що охоплює методологічний, інституційний та освітній рівні. Саме тому дослідження методологічних принципів ОМТ та шляхів їх практичної реалізації в умовах української системи охорони здоров'я є актуальним і своєчасним.

Метою дослідження є обґрунтування методологічних принципів оцінки медичних технологій та визначення оптимальних шляхів їх інтеграції у практичну діяльність системи охорони здоров'я України з урахуванням економічних та освітніх аспектів.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом аналізу є нормативно-правова база України, міжнародні стандарти EUnetHTA та освітні програми підготовки фахівців. У дослідженні застосовано системно-структурний аналіз, метод експертних оцінок і фармакоекономічне моделювання для визначення оптимальних шляхів інтеграції ОМТ у практичну діяльність.

Результати досліджень. Сучасна методологія ОМТ в Україні має базуватися на чотирьох ключових компонентах. По-перше, це порівняльна клінічна ефективність, яка передбачає використання мережевого мета-аналізу для зіставлення нових технологій із існуючими стандартами лікування. По-друге, економічна доцільність, що реалізується через адаптацію моделей «витрати–ефективність» (CEA) та «витрати–корисність» (CUA) до національного рівня валового внутрішнього продукту. По-третє, визначення порогу готовності платити — ключового показника для інтерпретації ICER

(інкрементального коефіцієнта ефективності витрат). В Україні орієнтовний поріг, відповідно до рекомендацій ВООЗ, становить до трьох ВВП на душу населення, що у 2024 році еквівалентно приблизно 450 000–500 000 грн за один QALY. Якщо ICER не перевищує цей рівень, технологія може вважатися економічно доцільною для державного фінансування.

Четвертим елементом є аналіз впливу на бюджет (BIA), який передбачає прогнозування фінансового навантаження на систему охорони здоров'я у середньостроковій перспективі (3–5 років).

Додатково важливими є практичні параметри функціонування системи ОМТ. Зокрема, з 2021 року в Україні було розглянуто понад 150 заяв на проведення державної оцінки, з яких близько 60–70% отримали позитивні рекомендації. Це свідчить як про підвищення якості поданих досьє, так і про необхідність посилення бюджетної селективності. Значний економічний ефект демонструють договори керованого доступу, які дозволяють знижувати вартість інноваційних препаратів на 30–50%, зберігаючи доступність лікування для пацієнтів.

Практичне застосування результатів ОМТ відбувається через кілька ключових механізмів. У сфері державних закупівель висновки ОМТ стають підставою для включення лікарських засобів до Національного переліку та програми «Доступні ліки». У межах переговорних процесів із виробниками застосовуються договори керованого доступу, що дозволяють розподіляти фінансові ризики або здійснювати оплату за результат. На рівні медичних закладів ОМТ сприяє оптимізації локальних формулярів, зменшенню неефективних витрат і впровадженню доказових підходів до лікування.

Окрему роль відіграє часовий фактор: повна процедура ОМТ триває до 180 днів, тоді як скорочена (Rapid HTA) — до 90 днів. Розширення використання швидких оцінок є критично важливим для оперативного реагування на надзвичайні ситуації, включаючи пандемії або дефіцит лікарських засобів.

Ефективне функціонування системи ОМТ неможливе без належної підготовки кадрів. Це передбачає інтеграцію відповідних дисциплін у навчальні програми закладів вищої освіти, зокрема в межах соціальної медицини та фармації, і фармацевтичної економіки. Важливим напрямом є розвиток післядипломної освіти через тематичні цикли для управлінців, членів тендерних комітетів і представників органів влади.

Крім того, необхідним є розвиток PhD-програм, спрямованих на підготовку дослідників, здатних працювати з математичними моделями та даними реальної клінічної практики. У системі безперервного професійного

розвитку доцільно забезпечити, щоб 20–30% балів БПР формувалися за рахунок навчання з фармакоекономіки та доказової медицини.

Ключовим викликом залишається розрив між теоретичними результатами ОМТ та їх впровадженням у практику. Одним із перспективних рішень є створення університетських центрів ОМТ, які виконуватимуть функції незалежних експертних платформ і забезпечуватимуть підготовку швидких аналітичних звітів (Rapid HTA) для потреб регіональних систем охорони здоров'я.

Висновок. Розвиток ОМТ в Україні є комплексним процесом, що поєднує методологічну, нормативну та освітню складові. Лише за умови їх синхронного розвитку можливо сформувати ефективну, прозору та економічно обґрунтовану систему охорони здоров'я, у якій інноваційні технології будуть доступними для пацієнтів і раціонально інтегрованими у державну політику.

рН РОЗЧИНУ, ЯК ОДИН З ЕЛЕМЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ РОЗРОБКИ ІН'ЄКЦІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Шевченко В.О.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна
SVAVON@ukr.net

При виробництві ін'єкційних лікарських засобів найчастіше використовують первинну упаковку як скло (скляні ампули). Сьогоднішні світові стандарти фармацевтичного виробництва такі, що скло більше не є оптимальним матеріалом для рідких лікарських засобів. Це обумовлено безліччю його недоліків: крихкість, теплопровідність, значна маса скляної тари, висока енерговитратність виготовлення та переробка, можливістю вилуговування скла, значна його вартість у собівартості продукції.

В останні роки в фармацевтичній індустрії спостерігається зростання виробництва ін'єкційних розчинів лікарських засобів у первинній пластиковій упаковці для одноразового використання. Основними перевагами пластикових ампул є: безпечне використання без забруднення; виключення пошкодження під час використання та ймовірності порізів та уколів пальців; вилучення вмісту без використання голки; виключення можливості потрапляння в розчин бактерій, частинок скла або пластику; зручні та безпечні умови транспортування.