НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Рік заснування – 2015

СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

SOCIAL PHARMACY IN HEALTH CARE

2026 — Том 12, № 2

Харків
НФаУ



УДК 615.1:167/168:351.84:615.12:338.5 https://doi.org/10.24959/sphhcj.26.389

В. В. Єфремова[1], Г. Л. Панфілова[2]

[1] Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ
[2] Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків
E-mail: andreichuklika@gmail.com

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ ЗА ПРОГРАМАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ В УКРАЇНІ

Організація доступної медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення ВІЛ-позитивних пацієнтів є одним з основних завдань державної політики у боротьбі з інфекційними захворюваннями. Одним з напрямів вирішення цього питання є упровадження Програм медичних гарантій (ПМГ).

Мета – аналіз медичного та фармацевтичного забезпечення ВІЛ-позитивних пацієнтів за ПМГ в Україні.

Матеріали та методи: історичний, аналітико-порівняльний, системний, графічний, логічний, математико-статистичний тощо. Використовувалися дані спеціальної літератури, дашбордів Національної служби охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я МОЗ України.

Результати та їхнє обговорення. Установлено, що упродовж 2020-2025 рр. кількість укладених договорів закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) та їхні суми за ПМГ № 21 мали складний характер змін у часі. У 2025 р. зазначені показники, порівняно з даними 2020 р., збільшились на 42,11 % та у 2,8 рази відповідно. За даними структурного аналізу вищевказаних показників за регіонами країни встановлено, що у 2025 р. відбулась реструктуризація відповідної медичної інфраструктури, яка обумовлена впливом безпекових факторів. Так, до складу регіонів, які мали найвищі (перші п'ять позицій) показники кількості укладених договорів на ПМГ № 21 у 2025 р., не увійшла Херсонська область, а за сумою договорів – Донецька область. Водночас у Закарпатській області кількість закладів, які уклали договори за ПМГ № 21, збільшилась у 10,0 разів, у Тернопільській – у 3,7 рази. За даними ранжування регіонів установлено, що переважна більшість регіонів характеризувались збільшенням суму укладених договорів у 2025 р. порівняно з 2020 р. з 1,13 до 4,88 рази. Суттєве зниження сум укладених договорів було зафіксовано у Луганській, Донецькій та Херсонській областях. У загальному обсязі п'ять областей країни (Волинська, Закарпатська, Львівська Рівненська, Тернопільська області) характеризуються зростанням зазначеного у 7 разів і вище.

Висновки. Установлена наявність диспропорційного розподілу кількості та сум укладених договорів за ПМГ № 21 з поляризацією відповідної медичної інфраструктури у західних регіонах країни.

Ключові слова: ВІЛ; медичне забезпечення ВІЛ-позитивних пацієнтів; Програма медичних гарантій; СНІД; фармацевтичне забезпечення ВІЛ-інфікованих осіб.

© Колектив авторів, 2026. Ця робота ліцензується відповідно до CC BY license.
© The Authors, 2026. This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

V. V. Yefremova[1], H. L. Panfilova[2]
[1] *The State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine*
[2] *National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv*
E-mail: andreichuklika@gmail.com

THE STUDY OF THE STATE OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL SUPPORT FOR HIV-INFECTED PERSONS UNDER MEDICAL GUARANTEE PACKAGES IN UKRAINE

The organization of affordable medical care and pharmaceutical support for HIV-positive patients is one of the main tasks of the state policy in the fight against infectious diseases. One of the ways to solve this issue is the implementation of the Program of Medical Guarantees (PMG).

Aim. To analyze the medical and pharmaceutical support for HIV-positive patients under the PMG in Ukraine.

Materials and methods. Historical, analytical and comparative, system, graphic, logical, mathematical and statistical and other methods of analysis were applied. Data from special literature, dashboards of the National Health Service and the Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine were used.

Results and discussion. It was found that during 2020-2025, the number of concluded health care contracts and their amounts under PMG No. 21 had a complex nature of changes over time. In 2025, these indicators increased by 42.11 % and 2.8 times, respectively, compared to the data of 2020. According to the structural analysis of the above indicators by regions of the country, it was determined that in 2025, a restructuring of the relevant medical infrastructure took place, which was due to the impact of security factors. Thus, the regions that had the highest (top five positions) indicators of the number of contracts concluded under PMG No. 21 in 2025 did not include the Kherson region, and the Donetsk region did not include in terms of the amounts of contracts. At the same time, in the Zakarpattia region, the number of institutions that concluded contracts under the PMG No. 21 increased by 10.0 times, in the Ternopil region by 3.7 times. According to the ranking of regions, it was found that the vast majority of regions were characterized by an increase in the amounts of contracts concluded in 2025 compared to 2020 by 1.13 to 4.88 times. A significant decrease in the amounts of concluded contracts was recorded in the Luhansk, Donetsk and Kherson regions. In total, five regions of the country (the Volyn, Zakarpattia, Lviv, Rivne, Ternopil regions) were characterized by an increase in this indicator by 7 times or more.

Conclusions. A disproportionate distribution of the number and amounts of contracts concluded under PMG No. 21 with the polarization of the relevant medical infrastructure in the western regions of the country has been determined.

Keywords: HIV; medical care for HIV-positive patients; Program of Medical Guarantees; AIDS; pharmaceutical care for HIV-infected individuals.

Вступ. З 2015 року в Україні розпочався масштабний процес реформування фінансування охорони здоров'я (ОЗ) та організації надання хворим медичної та фармацевтичної допомоги. З метою підвищення ефективності реалізації державної політики у вітчизняній ОЗ було запроваджено програму «Доступні ліки», перші кроки якої були високо оцінені міжнародними експертами [1]. Цього ж року законом України було запроваджено у практичну ОЗ механізм фінансових гарантій надання населенню медичної допомоги та відповідного фармацевтичного забезпечення за рахунок коштів Державного бюджету за Програмами медичних гарантій (ПМГ) [2]. Уже з 01.01.2018 р. у країні були впроваджені принципово нові механізми фінансування закладів ОЗ (ЗОЗ), які надають необхідну медичну допомогу та забезпечують хворих ЛЗ та іншими товарами аптечного асортименту за державні кошти. З кожним роком кількість запроваджених у практичну ОЗ ПМГ поступово збільшувалась й у 2020 р. була затверджена ПМГ пацієнтів з ВІЛ-інфекцією [3]. Слід зазначити, що, незважаючи на значні досягнення у боротьбі з ВІЛ-інфекцією, яка здійснюється за активної підтримки міжнародних організацій і фондів, проблема зростання кількості інфікованих на ВІЛ-інфекцію та померлих від СНІДу в Україні залишається актуальною [4-6]. За даними Центру громадського здоров'я України, станом на 01.01.2026 р. у ЗОЗ на обліку з приводу ВІЛ-інфекції було зареєстровано 130676 осіб, а відносний показник поширеності дорівнює 318,0 на 100 тис. населення [7]. Фахівці зазначають, що протягом 2023-2024 рр. в Україні 60,0 % випадків виявлення ВІЛ-інфекції припадає на клінічно запущені стадії розвитку цієї патології [8]. Це обумовлено прямим впливом тих подій, які зараз відбуваються у державі на тлі воєнної агресії з боку сусідньої країни. Європейські експерти висловлюють особливе занепокоєння не лише поширенням ВІЛ-інфекції всередині країни, а й зі зростання кількості українських біженців,

що мають позитивний статус [9-11] або належать до так званих «ключових груп населення» у різних країнах ЄС [12].

В умовах воєнного часу вирішення проблеми поширення ВІЛ-інфекції як усередині країни, так й зовні треба розглядати комплексно та системно. Важливе місце у вирішенні цієї проблеми посідають питання ефективного використання обмежених ресурсів, які спрямовує держава на лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів за ПМГ. Особливої гостроти це питання набуло також за умов призупинення за ініціативою американської сторони з 2025 р. фінансування Проєкту USAID «Інновації для подолання епідемії ВІЛ в Україні», який планувалось реалізувати до 2030 р. У спеціальній літературі констатується той факт, що у 2018 р. у країнах з низьким та середнім рівнем доходів лише 53,0-56,0 % бюджету національних програм боротьби з ВІЛ-інфекцією наповнювалось за рахунок власних коштів, а решта припадала на зовнішню гуманітарну допомогу та інвестування [13-15].

Отже, питання аналізу стану фінансування ПМГ для ВІЛ-позитивних пацієнтів за умов посилення фінансового навантаження на Державний бюджет України, а також наявності негативних епідеміологічних тенденцій мають важливе медико-соціальне значення.

На підставі даних аналізу спеціальної літератури за означеною проблематикою можна стверджувати про наявність двох напрямів досліджень, які проводилися вченими. Так, до першого можна віднести наукові публікації, у яких науковці досліджують питання стратегії реформування вітчизняної системи ОЗ [16-18] її фінансування за умов провадження ПМГ [19, 20], раціонального використання обмежених ресурсів, зокрема за умов воєнного стану в країні [21, 22]. У працях вчених питання ефективності реалізації основних напрямів реформування вітчизняної системи ОЗ у напрямі впровадження ПМГ розглядаються здебільшого на макроекономічному рівні, здійснюється аналіз фінансової, інституціональної, кадрової спроможності галузі. Зазначені питання розглядаються у площині перетину адміністративно-організаційних, фінансових, соціальних інтересів різних суб'єктів господарювання на шляху реалізації державної політики в ОЗ.

До іншої групи публікацій можна віднести ті, у яких питання ефективності фінансування, організації медичної допомоги та відповідного фармацевтичного забезпечення в умовах упровадження ПМГ розглядаються за певними терапевтичними напрямками, наприклад, в онкології [23], організації перинатальної допомоги [24], акушерстві та гінекології [25]. Зазначені дослідження ґрунтувалися на даних, які представлені у відкритому доступі на офіційному сайті Національної служби охорони здоров'я (НСЗУ). З 2019 р. зазначена організація є фінансовим розпорядником у відносинах між надавачами послуг в ОЗ та державою. Функціонування зазначеної інформаційної платформи сприяло активізації наукових досліджень за вказаними напрямами.

Водночас сьогодні у науковому просторі відсутні праці, в яких питання медичного та фармацевтичного забезпечення ВІЛ-позитивних пацієнтів за ПМГ в умовах воєнного стану. Зазначена теза дозволила сформулювати мету та окреслити основні завдання досліджень.

Мета дослідження полягала у проведенні аналізу стану медичного та фармацевтичного забезпечення ВІЛ-позитивних пацієнтів за ПМГ в умовах воєнного стану в Україні.

Об'єктом досліджень стали дані спеціальної літератури та показники, які представлені на сайті НСЗУ, Центру громадського здоров'я України [26, 27]. Досліджувались такі показники: кількість укладених договорів за ПМГ № 21 «Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (з підозрілих на ВІЛ)» (ПМГ № 21 далі) у динаміці показників упродовж 2020-2025 рр. у цілому по Україні та у розрізі адміністративно-територіального розподілу країни; сума укладених договорів (тис. грн) по країні та по її регіонах.

Матеріали та методи дослідження. Під час проведення прикладних досліджень використовувалися історичний, логічний, аналітико-порівняльний, системний, графічний, гіпотетико-дедуктивний і математико-статистичний методи аналізу. Аналіз динаміки змін показників, які вказані вище, здійснювався з використанням темпів (%) росту/приросту, коефіцієнтів росту/приросту. Зазначені показники розраховувалися як ланцюгові (1) та базисні (2) [28]:

$$K_{\text{ланцюговий}} = N_{n+1} / N_n , \quad (1)$$

де N_n – кількість укладених договорів або їхніх сум у попередньому році; N_{n+1} – кількість укладених договорів або їхніх сум у наступному році.

$$K_{\text{базисний}} = N_{2025} / N_{2020} , \quad (2)$$

де N_{2025} – кількість укладених договорів або їхніх сум у 2025 р.; N_{2020} – кількість укладених договорів або їхніх сум у 2020 р.

За показником базисного коефіцієнта зростання / зниження ($К_{2025/2020}$) сум укладених договорів було проведено ранжування регіонів на чотири групи за рівними інтервалами (h). На попередньому етапі з ранжування були виключені дані за критично високими та низькими показниками $К_{2025/2020}$, а крок інтервалу дорівнював 1,13 [28]. Необхідна обробка статистичних даних здійснювалась за допомогою стандартного пакета аналізу (StatSoft's statistical package. Inc. (2017). STATISTICA version 12.0 and Excel spreadsheet), а значення показника p було у межах допустимих статистичних значень ($p < 0,05$).

Результати дослідження та їхнє обговорення. ПМГ № 21 «Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)» охоплює розширений обсяг медичних послуг (14 пунктів), з-поміж яких основними є проведення лабораторних досліджень, нагляд за особами із позитивним ВІЛ-статусом, призначення курсів антиретровірусної терапії та контроль її ефективності. За цим ПМГ держава також сплачує вартість моніторингу стану дітей, народжених від матерів із підтвердженим ВІЛ, консультування пацієнтів та їхніх сімей, профілактики та лікування ВІЛ-асоційованих захворювань та інших заходів, які пов'язані з клініко-соціальними аспектами обслуговування ВІЛ-позитивних осіб [27].

За даними аналізу даних НСЗУ, упродовж 2020-2025 рр. в Україні кількість укладених договорів із ЗОЗ поступово зростала з 266 до 378 установ, тобто на 42,11 % (рис. 1). При цьому слід зазначити, що динаміка кількості ЗОЗ з 2020 р. мала складний характер змін у часі. Так, упродовж 2020-2022 рр. спостерігалась позитивна тенденція до зростання кількості ЗОЗ, які уклали договори з НСЗУ за ПМГ № 21 (з 266 до 413 ЗОЗ, приріст – 55,26 %). На другий рік війни (2023 р.) цей показник знизився до 372 ЗОЗ, тобто на 9,93 %. З цього року кількість ЗОЗ почала знижуватися і, за даними 2024 р., цей показник досягнув 362 установи. Позитивним виглядає той факт, що, за даними 2025 р., кількість ЗОЗ, які підписали договори з НСЗУ за ПМГ № 21, збільшилась на 4,42 % та дорівнювала 378 установ.

У синхронному до зміни кількості договорів режимі змінювалися й показники сум укладених договорів по країні (рис. 2). Винятком є лише дані 2024 р. Детальніше проаналізуємо динаміку змін сум договорів та кількості ЗОЗ, які уклали договори на обслуговування ВІЛ-позитивних людей за ПМГ № 21. Так, у 2025 р. сума договорів збільшилась, порівняно з даними базового 2020 р. у 2,8 рази (з 145,78 до 407,88 млн грн). На фоні зростання кількості ЗОЗ, які уклали відповідні договори у 2023 р., на 55,25 % (з 266 до 413 установ) суми цих договорів зросли у 3,2 рази (з 145,78 до 472,52 млн грн відповідно). Це свідчить про значне зростання масштабів надання державної підтримки ВІЛ-позитивних осіб за рахунок бюджету.

Водночас у 2023 р. суми договорів знизились, порівняно з даними попереднього 2022 р., на 25,48 % до 352,13 млн грн на фоні зниження кількості ЗОЗ на 9,93 %. Незважаючи на зниження кількості укладених договорів на 2,69 %, суми договорів зросли з 352,13 млн грн (2023 р.) до 394,79 млн грн, тобто на 12,12 %. Зростання сум договорів продовжилось й у 2025 р. до показників 407,88 млн грн, що становить 103,32 % від даних попереднього періоду (394,79 млн грн). На рис. 3 наведено результати розрахунку умовної вартості сум договору за ПМГ № 21, що припадає на одного надавача відповідних послуг.

Зазначені показники, як і попередні дані, зростали упродовж 2020-2023 рр. з 548,06 до 1144,11 тис. грн (приріст у 2,1 рази). За даними 2023 р., цей показник знизився на 17,26 %, сягнувши значення 946,59 тис. грн. Зростання

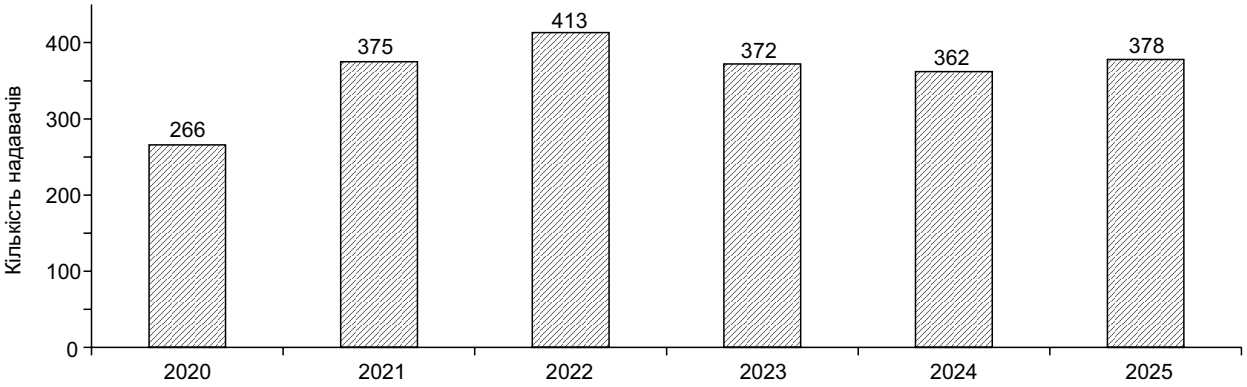


Рис. 1. Аналіз динаміки кількості надавачів медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення ВІЛ-позитивних осіб за ПМГ № 21 упродовж 2020-2025 рр.

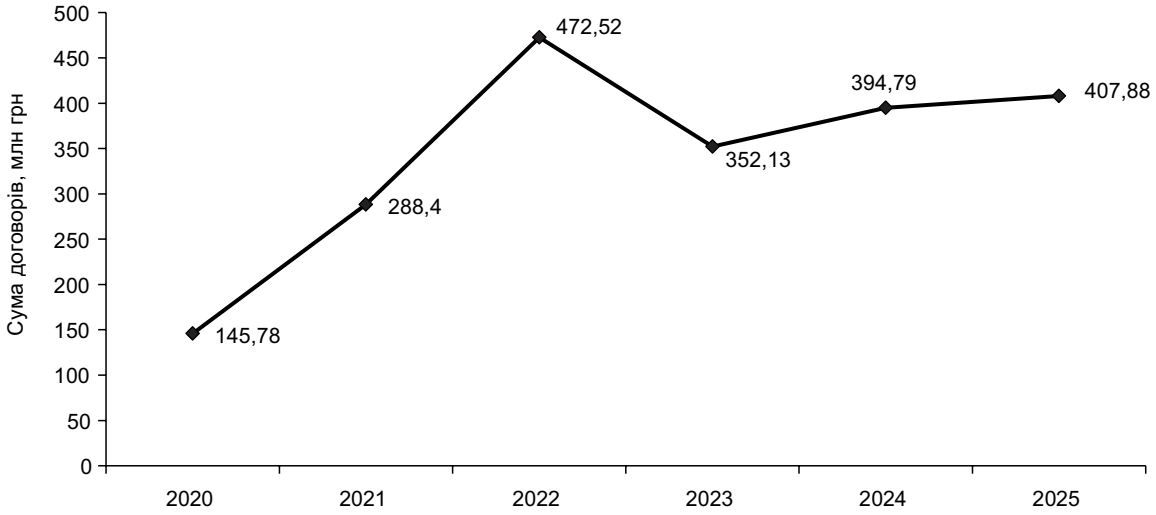


Рис. 2. Дослідження динаміки змін суми договорів з НЗСУ та ЗОЗ за ПМГ № 21 упродовж 2020-2025 рр.

сум договорів з НСЗУ у 2024 р. та зниження кількості установ, які можуть здійснювати медичне і фармацевтичне забезпечення ВІЛ-позитивних осіб, у 2024 р. призвело до збільшення вищезгаданого показника на 15,21 % (з 946,59 до 1090,58 тис. грн відповідно). Незначне зниження (-1,23 %) показника умовної вартості сум договорів за ПМГ № 21, що припадає на одного надавача відповідних послуг, спостерігалось і до 2025 р. Так, в останньому році дослідження цей показник становив 1079,05 тис. грн порівняно з 1092,58 тис. грн, за даними попереднього 2024 р.

Загалом можна зробити висновок, що, незважаючи на складний характер змін показників кількості та сум укладених договорів з НЗСУ за ПМГ № 21 упродовж 2020-2025 рр. зростання зазначених даних у 2025 р., порівно з даними базового 2020 р., можна оцінити позитивно. Крім цього, важливим є масштабування державної підтримки ВІЛ-інфікованих, насамперед зростання сум укладених договорів, на фоні зниження кількості ЗОЗ у 2024 р., а також випередження темпів зростання обсягів фінансування за вказаним пакетом над приростом кількості установ, які надають допомогу ВІЛ-позитивним громадянам країни.

Наступним етапом наших досліджень стало проведення аналізу вищезгаданих показників відповідно до адміністративно-територіального розподілу країни. Це обумовлено насамперед наявністю значного коливання епідеміологічних показників у різних регіонах країни [4, 7], а також тими змінами, які відбулись у медичній та фармацевтичній інфраструктурі різних регіонів країни на тлі повномасштабної війни з 2022 р. Результати моніторингу показників кількості ЗОЗ, які уклади договори з НСЗУ за ПМГ № 21, наведено у табл. 1.

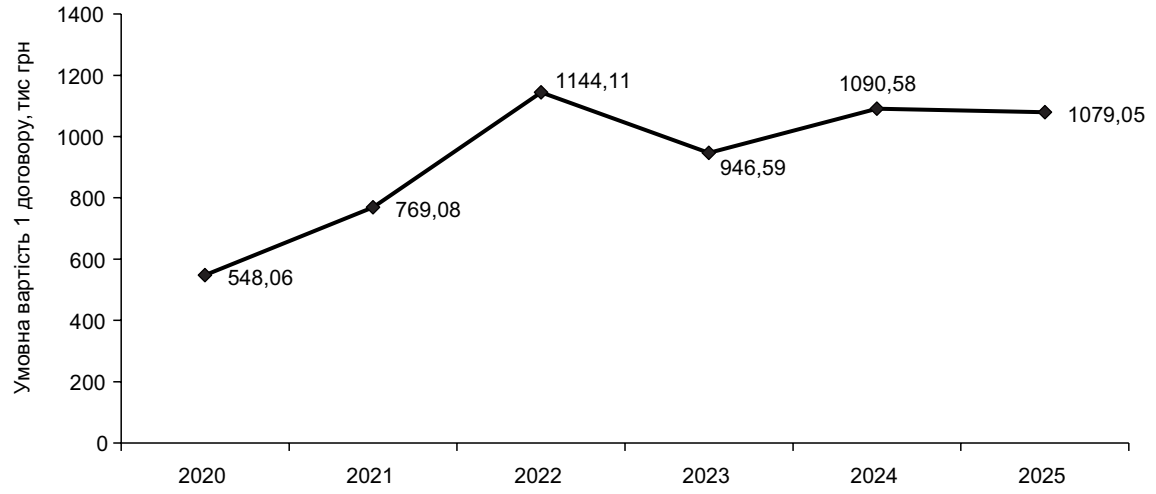


Рис. 3. Дослідження динаміки змін умовної суми 1 договору з НЗСУ та ЗОЗ за ПМН № 21 упродовж 2020-2025 рр.

Таблиця 1

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ КІЛЬКОСТІ ЧИННИХ ДОГОВОРІВ ЗА ПМГ№ 21 У 2020-2025 РОКАХ ВІДПОВІДНО ДО АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОГО РОЗПОДІЛУ КРАЇНИ

Регіон країни	ПМГ № 21												$K_{2025/2020}$
	2020		2021		2022		2023		2024		2025		
	N_1	%	N_2	%	N_3	%	N_4	%	N_5	%	N_6	%	
Вінницька	5	1,88	8	2,13	11	2,66	8	2,15	11	3,04	11	2,91	2,2
Волинська	4	1,50	6	1,6	6	1,45	8	2,15	7	1,93	6	1,59	1,5
Дніпропетровська	22	8,27	**40***	10,67	**39***	9,44	**35***	9,41	**34***	9,39	**36***	9,52	1,6
Донецька	14	5,26	23	6,13	26	6,30	19	5,11	15	4,14	12	3,17	0,9
Житомирська	1	0,38	5	1,33	8	1,94	12	3,23	9	2,49	9	2,38	9,0
Закарпатська	1	0,38	8	2,13	10	2,42	11	2,96	11	3,04	10	2,65	10,0
Запорізька	14	5,26	18	4,80	19	4,60	5	1,34	6	1,66	7	1,85	0,5
Івано-Франківська	9	3,38	8	2,13	8	1,94	7	1,88	9	2,49	9	2,38	1,0
Київська	17	6,39	31	8,27	31	7,51	30	8,06	29	8,01	30	7,94	1,8
Кіровоградська	9	3,38	12	3,20	16	3,87	15	4,03	10	2,76	13	3,44	1,4
Луганська	8	3,01	14	3,73	13	3,15	1	0,27	1	0,28	1	0,26	0,1
Львівська	7	2,63	8	2,13	19	4,60	19	5,11	17	4,70	17	4,50	2,4
м. Київ	10	3,76	16	4,27	14	3,39	15	4,03	18	4,97	21	5,56	2,1
Миколаївська	**24***	9,02	28	7,47	28	6,78	28	7,53	28	7,73	32	8,47	1,3
Одеська	**24***	9,02	25	6,67	30	7,26	32	8,60	33	9,12	**36***	9,52	1,5
Полтавська	18	6,77	21	5,60	23	5,57	21	5,65	22	6,08	20	5,29	1,1
Рівненська	5	1,88	9	2,40	10	2,42	12	3,23	12	3,31	9	2,38	1,8
Сумська	6	2,26	10	2,67	13	3,15	12	3,23	12	3,31	11	2,91	1,8
Тернопільська	3	1,13	4	1,07	8	1,94	9	2,42	9	2,49	11	2,91	3,7
Харківська	8	3,01	11	2,93	11	2,66	11	2,96	11	3,04	13	3,44	1,6
Херсонська	19	7,14	21	5,60	22	5,33	9	2,42	8	2,21	8	2,12	0,4
Хмельницька	8	3,01	7	1,87	9	2,18	14	3,76	7	1,93	6	1,59	0,8
Черкаська	15	5,64	24	6,40	22	5,33	23	6,18	20	5,52	22	5,82	1,5
Чернівецька	0,0	0,00	2	0,53	1	0,24	1	0,27	2	0,55	2	0,53	1,0**
Чернігівська	15	5,64	16	4,27	16	3,87	15	4,03	21	5,80	26	6,88	1,7
Разом	**266**	**100**	**375**	**100**	**413**	**100**	**372**	**100**	**362**	**100**	**378**	**100**	**1,4**

Примітка: * – максимальне значення показників по роках; **– за відсутністю даних за 2020 р. у Чернівецькій області коефіцієнт зростання у 2025 р. розраховувався відносно даних 2021 р. ($K_{2025/2021}$)

За результатами аналізу кількості ЗОЗ, які уклали договори за ПМГ № 21 упродовж 2020-2025 рр. та їхніх сум, встановлені структурні зрушення за сукупністю регіонів країни. Так, у 2020 р. перші п'ять позицій за кількістю укладених договорів займали такі регіони: Миколаївська, Одеська, Дніпропетровська, Херсонська, Київська та Черкаська області (табл. 2).

За даними Центру громадського здоров'я, ці регіони у 2020 р. мали одні з найвищих епідеміологічних показників із захворюваності та

Таблиця 2

РЕГІОНИ-ЛІДЕРИ (ПЕРШІ П'ЯТЬ ПОЗИЦІЙ) ЗА КІЛЬКІСТЮ ЗОЗ, ЯКІ УКЛАЛИ ДОГОВОРИ З НЗСУ ЗА ПМГ№ 21 ТА СУМАМИ ДОГОВОРІВ У 2020 ТА 2025 РОКАХ

2020 р.		Позиція у рейтингу	2025 р.	
кількість договорів	сума договорів		кількість договорів	сума договорів
Миколаївська Одеська	Одеська	I	Дніпропетровська Одеська	Дніпропетровська
Дніпропетровська	м. Київ	II	Миколаївська	Одеська
Херсонська	Дніпропетровська	III	Київська	м. Київ
Київська	Донецька	IV	Чернігівська	Миколаївська
Черкаська	Миколаївська	V	Черкаська	Київська

поширеності ВІЛ-інфекції серед населення [7]. У 2025 р. до цієї сукупності регіонів-лідерів вже не можна віднести Херсонську область, яка на той час була у складі тимчасово окупованих територій (ТОТ), а окремі її громади були наближені до лінії бойового зіткнення. У 2020 р. у цій області було укладено 18 договорів за ПМГ № 21, а у 2025 р. – лише з 9 установами. Аналогічна ситуація спостерігалась у Луганській області (2020 р. – 8 ЗОЗ; 2025 р. – 1 установа). Зниження кількості ЗОЗ також спостерігалось у Донецькій, Запорізькій та Хмельницькій областях (табл. 1). Водночас у Закарпатській області кількість ЗОЗ, які можуть відповідно до підписаних з НСЗУ договорів надавати медичну допомогу та здійснювати відповідне фармацевтичне забезпечення, збільшилась у 10,0 разів, а у Тернопільській – у 3,7 рази.

Динаміка змін показників кількості укладених договорів з НЗСУ упродовж 2020-2025 рр. по регіонах країни вплинула й на дані сум, які держава була зобов'язана сплатити надавачам за надану медичну допомогу та відповідне фармацевтичне забезпечення ВІЛ-позитивних осіб. Так, у 2020 р. перші п'ять позицій за сумою укладених договорів займали такі регіони: Одеська область, м. Київ, Дніпропетровська, Донецька та Миколаївська області. Вже у 2025 р. у зазначеному переліку регіонів-лідерів була відсутня Донецька область, у якій обсяг фінансування за ПМГ № 21 знизився на 35,0 % у 2025 р., порівняно з даними 2020 р. (8996,19 проти 13300,94 тис. грн). У 2025 р., окрім Дніпропетровської, Одеської, Миколаївської областей та м. Києва, до п'ятірки лідерів додалась Київська область, у якій у 2020 р. було укладено договорів з 17 надавачами послуг за ПМГ№ 21 на суму 3672,12 тис. грн, а у 2025 р. ці показники становили вже 30 ЗОЗ (приріст 80,0 %) та 22655,84 тис. грн (приріст у 6,2 разів). Аналізуючи дані табл. 1 та 2, можна стверджувати про наявність значних розбіжностей у показниках кількості укладених договорів та їхніми обсягами по регіонах країни, які мають різний рівень розвитку медичної та фармацевтичної інфраструктури, а також стан безпеки для населення, що обумовлено близькістю до лінії бойового зіткнення.

З метою оцінки впливу зазначених факторів на стан медичного та фармацевтичного забезпечення ВІЛ-інфікованих осіб у 2025 р., порівняно з довоєнним 2020 р. (перший рік запуску у практичну ОЗ ПМГ № 21), за показником $К_{2025/2020}$ нами було проведено ранжування регіонів країни на чотири умовні групи за рівними інтервалами.

До першої групи (повільне зростання) були віднесені ті регіони, в яких упродовж 2025/2020 рр. спостерігалось зростання сум договорів з НЗСУ у діапазоні значень від 1,13 до 4,8 разів, до другої (активне зростання) – від 4,89 до 6,02, до третьої (значне зростання) – від 6,03 до 7,16, а до четвертої (стрімке зростання) – від 7,17 і вище. Водночас з аналізу були виключені критично низькі показники $К_{2025/2020}$ по Донецькій, Луганській та Херсонській областях, а також критично високі дані по Тернопільській (39,36) та Закарпатській (22,58) областях. Результати проведених досліджень наведено у табл. 3.

В Україні у 2025 р. спостерігається диспропорційне зростання показників сум укладених договорів, яке залежить насамперед від стану безпекової ситуації в регіонах. Більшість регіонів країни були внесені до І групи, яка характеризується повільним зростанням сум

Таблиця 3

РЕЗУЛЬТАТИ РАНЖУВАННЯ РЕГІОНІВ КРАЇНИ ЗА ПОКАЗНИКОМ $К_{2025/2020}$ СУМ УКЛАДЕНИХ ДОГОВОРІВ ЗА ПМГ № 21 В УКРАЇНІ

Критично низькі показники динаміки		Критично високі показники динаміки	
Луганська (0,13), Донецька (0,65), Херсонська (0,70)		Тернопільська (39,36), Закарпатська (22,58)	
Результати ранжування регіонів на групи за $К_{2025/2020}$ у регіонах			
І група аналізу	ІІ група аналізу	ІІІ група аналізу	ІV група аналізу
Від 1,13 до 4,88	Від 4,89 до 6,02	Від 6,03 до 7,16	Від 7,17 і вище
Вінницька (2,15), Дніпропетровська (4,66), Житомирська (2,41), Запорізька (1,13), Івано-Франківська (3,06), м. Київ (2,18), Миколаївська (2,15), Одеська (1,81), Полтавська (2,31), Хмельницька (2,74), Черкаська (4,28), Чернівецька (1,49)	–	Київська (6,17)	Волинська (8,03), Кіровоградська (10,19), Львівська (13,97), Рівненська (16,14), Сумська (9,34), Харківська (15,33), Чернігівська (12,70)
12 регіонів	0 регіонів	1 регіон	6 регіонів

укладених договорів, водночас п'ять регіонів були віднесені до областей з критично низьким (Луганська, Донецька та Херсонська області) та високим (Тернопільська, Закарпатська області) значенням $К_{2025/2020}$. Шість регіонів сформували групу зі стрімким зростанням даних (IV група), у якій показники сум укладених договорів зросли у 7,0 та більше разів.

Тобто у країні спостерігається певна поляризація відповідної інфраструктурної складової в організації медичного та фармацевтичного забезпечення за географічним параметром і станом безпекової ситуації в регіоні. Винятком з цього є лише дані по Сумській та Харківській областях (IV група ранжування регіонів відповідно). Так, наприклад, у Харківській області кількість надавачів послуг за ПМГ № 21 у 2025 р., порівняно з даними 2020 р., зростала з 8 до 13 ЗОЗ, а сума договорів збільшилась у 15,33 разів (IV група). За даними моніторингу зазначених показників у Сумській області встановлено, що у 2025 р. кількість надавачів послуг за ПМГ № 21 збільшилась з 6 до 11 ЗОЗ, а суми договорів у 9,34 разів (з 684,02 до 6388,50 тис. грн).

Порівняння даних ранжування регіонів та розрахованої умовної вартості сум договорів, що припадає на один ЗОЗ, дозволило зробити такий висновок. Регіони, які представляють IV групу ранжування, мають також високі значення $К_{2025/2020}$ за показником сум договорів, що припадає на один договір: Волинська (зростання даних у 5,35 разів), Кіровоградська (7,05), Львівська (9,43), Чернігівська (7,33).

За підсумками проведених досліджень можна стверджувати, що, незважаючи на воєнний стан, в Україні фінансова підтримка з боку держави ВІЛ-інфікованих пацієнтів у вигляді гарантованих ПМГ поступово збільшується. Спостерігається зростання як кількості, так і сум договорів за ПМГ № 21. Встановлені особливості масштабування цього процесу по різних регіонах країни, які обумовлені станом безпекової ситуації, а також розвитку медичної та фармацевтичної інфраструктури. Стрімке зростання кількості укладених договорів за ПМГ № 21 у західних регіонах, які до війни мали відносно стабільні епідеміологічні показники з ВІЛ-інфекції є результатом реструктуризації відповідної інфраструктури, що відбувається під впливом зовнішніх факторів. ЗОЗ, які надають ВІЛ-позитивних пацієнтам допомогу за ПМГ № 21, набувають практичного досвіду й у майбутньому можуть сформувати потужний кластер національного масштабу в боротьбі з ВІЛ-інфекцією. За умов постійної міграції населення країни у більш безпечні західні регіони країни виникає потреба у підвищенні ефективності взаємодії між різними ЗОЗ, які обслуговують ВІЛ-інфікованих осіб. Необхідно також залучати до патронажу вказаних осіб і ключових груп населення фармацевтичних працівників, які спроможні компетентно здійснювати фармаконагляд, допомагати сімейним лікарям уникати поліпрагмазії, здійснювати профілактику побічних ефектів антиретровірусних препаратів та займатися санітарно-профілактичною роботою. Як свідчить закордонний досвід, фінансування комплексу заходів з організації надання ВІЛ-інфікованим медичної допомоги та вкрай необхідного за життєвими показниками фармацевтичного забезпечення потребує постійного перегляду в бік розширення джерел надходження коштів, диверсифікації їхнього використання [29, 30] і залучення широкого кола фахівців за суміжними із СОЗ напрямами суспільної діяльності.

Висновки

1. Установлено, що упродовж 2020-2025 рр. кількість укладених договорів ЗОЗ із НСЗУ та їхніх сум мали складний характер змін у часі. Особливо треба зазначити про зниження кількості договорів (на 9,93 %) та їхніх сум (на 25,48 %) у 2023 р.

2. Водночас позитивним є той факт, що у 2025 р. кількість укладених договорів збільшилась з 266, за даними 2020 р., до 378 ЗОЗ (приріст на 42,11 %), а суми укладених договорів – з 145,78 до 407,88 млн грн, тобто у 2,8 рази.

3. За результатами структурного аналізу вищевказаних показників по регіонах країни установлено, що у 2025 р. відбулась реструктуризація відповідної медичної інфраструктури, яка обумовлена впливом безпекових факторів. Так, до складу регіонів, які мали найвищі (перші п'ять позицій) показники кількості укладених договорів на ПМГ№ 21 у 2025 р., не увійшла Херсонська область, яка у 2020 р. входила до п'ятірки лідерів з-поміж регіонів країни за цим показником.

4. Негативна тенденція до істотного зниження сум укладених договорів спостерігалась у Луганській та Донецькій областях. Так, за даними 2020 р., Донецька область входила до складу регіонів-лідерів, а у 2025 р. суми укладених договорів знизились на 35,0 %. Водночас у Закарпатській області кількість ЗОЗ, які можуть відповідно до підписаних з НСЗУ договорів надавати медичну допомогу та здійснювати відповідне фармацевтичне забезпечення,

збільшилась у 10,0 разів, а у Тернопільській – у 3,7 рази.

5. За даними ранжування регіонів за показником $К_{2025/2020}$ змін даних сум установлено, що переважна більшість регіонів (12 областей) належала до I групи (повільне зростання). Водночас 3 області (Луганська, Донецька та Херсонська) мали критично низькі показники.

6. Установлено, що шість регіонів країни характеризувалися стрімким зростанням $К_{2025/2020}$ сум договорів за ПМГ № 21 у 2025 р., порівняно з даними з 2020 р., а два (Закарпатська та Тернопільська області) мають критично високі значення. У підсумку п'ять областей країни (Волинська, Закарпатська, Львівська, Рівненська, Тернопільська) характеризуються зростанням у 2025/2020 рр. сум укладених договорів у 7 разів і вище.

7. За результатами проведених досліджень можна зробити висновок про наявність диспропорційного розподілу кількості та сум укладених договорів за ПМГ № 21 з поляризацію відповідної медичної інфраструктури у західних регіонах країни.

Перспективи подальших розробок. Враховуючи медико-соціальне значення проблеми, яка розглядається у статті, одним із перспективних напрямів досліджень є визначення показників, які дозволяють оцінити ефективність організації надання ВІЛ-інфікованим особам медичної допомоги та забезпечення їх антиретровірусними препаратами за ПМГ № 21.

References

1. *Evaluation of the Affordable medicines programme in Ukraine*. (2019). WHO Regional Office for Europe. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a72e7321-fd97-46a4-b289-43a0ecb77a04/content
2. Zakon Ukrainy "Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia" No. 2168-VIII (2017, Zhovten 19). https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text
3. *Prohrama medychnykh harantii: likuvannia patsiientiv z VIL-infektsiieiu*. (2020, Lystopad 5). https://www.kmu.gov.ua/news/programa-medichnih-garantij-likuvannya-paciyentiv-z-vil-infekciyeyu
4. Yefremova, V., Panfilova, H., Lebedyn, A., Iurchenko, G., Okseniuk, O., Chernukha, V., Tereshchenko, L., & Chebernina, I. (2022). The results of a comparative analysis of the population of the population of Ukraine and countries of the European region for HIV as a rationale for improving the pharmaceutical provision of patients with socially dangerous pathologies. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*, *1*(35), 4–13. https://doi.org/10.15587/2519-4852.2022.253507
5. Sazonova, Y., Kulchynska, R., Sereda, Y., Azarskova, M., Novak, Y., Saliuk, T., Kornilova, M., Liulchuk, M., Vitek, C., & Dumchev, K. *HIV treatment cascade among people who inject drugs in Ukraine*. (2020, December 31). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244572
6. *HIV – Number of people living with HIV*. World Health Organization. https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids/data-on-the-size-of-the-hiv-aids-epidemic
7. *Statystyka z VIL/SNIDu. Epidemichna sytuatsiia z VIL-infektsii v Ukraini stanom na 01.04.2026*. Tsentr Hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vil/statistika-z-vil
8. *V Ukraini 60,0% VIL-infikovanykh vyiavliaiut na piznii stadii – Tsentr zdorovia*. (2024, Lystopad 29). Ukrinform. https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3932694-v-ukraini-60-vilinfikovanih-viavlaut-na-piznij-stadii-centr-zdorova.html
9. Vasylyev, M., Skrzat-Klapaczyńska, A., Bernardino, J. I., Săndulescu, O., Gilles, C., Libois, A., Curran, A., Spinner, C. D., Rowley, D., Bickel, M., Aichelburg, M. C., Nozza, S., Wensing, A., Barber, T. J., Waters, L., Jordans, C., Bramer, W., Lakatos B, Tovba, L., … Rokx, C. (2022). Unified European support framework to sustain the HIV cascade of care for people living with HIV including in displaced populations of war-struck Ukraine. *Lancet HIV*, *9*(6), e438–448. https://doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00125-4
10. Reyes-Urueña, J., Marrone, G., Noori, T., Kuchukhidze, G., Martsynovska, V., Hetman, L., Basenko, A., Bivol, S., van der Werf, M. J., & Pharris, A. (2023). HIV diagnoses among people born in Ukraine reported by EU/EEA countries in 2022: impact on regional HIV trends and implications for healthcare planning. *Euro Surveill.*, *28*(48). https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.48.2300642
11. Friedman, S. R., Smyrnov, P., & Vasylyeva, T. I. (2023). Will the Russian war in Ukraine unleash larger epidemics of HIV, TB and associated conditions and diseases in Ukraine? *Harm. Reduct. J.*, *20*(1), 119. https://doi.org/10.1186/s12954-023-00855-1
12. Nikitin, B. M., Bromberg, D. J., Madden, L. M., Stöver, H., Teltzrow, R., & Altice, F. L, (2023) Leveraging existing provider networks in Europe to eliminate barriers to accessing opioid agonist maintenance therapies for Ukrainian refugees. *PLOS Glob. Public. Health*, *3*(7), e0002168. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002168
13. Baker, S., Hijazi, M., & Nandakumar, A. K. (2025). Innovative approaches to HIV/AIDS financing: lessons learned from the Sustainable Financing Initiative (SFI). *BMC Health Serv. Res., 24*(1), 1669. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12529-8
14. Mann, C., Reuben, E., Baker, S., Hijazi, M., Nandakumar, A. K., Shetty, P., Stanley, R., Igboelina, O., Nyombi, G., Nzoya, D., Oli, S., Kena, G., Piña, C., Tuchman, J., Sklaw, K., Kola-Jebutu, A., Lohar, I., Cam, A. T., Kamdem, S. T. . . . Kouadio Kouadio, Y. M. (2025). Addressing the HIV/AIDS investment gap

through stronger public financial management systems: a human-centered approach. *BMC Health Serv. Res.*, *24(*1), 1670. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11324-1

15. Chang, J., Hijazi, M., Baker, S., Igboelina, O., Mann, C., Marqusee, H., Nguyen, C. A., Piña, C., Pius, J., Stanley, R., & Zeh Akiy, Z. (2025). Integrating HIV/AIDS services into financial protection systems to increase sustainability of the HIV/AIDS response. *BMC Health Serv. Res., 24*(1), 1671. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12528-9
16. Mats, T. P. (2025). Stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v umovakh nevyznachenosti. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok, 2*, 1–16. https://doi.org/10.32702/2307-2156.2025.2.18
17. Pirozhenko, N., & Koroshchenko, M. (2024). Rol ta mistse stratehichnykh provaideriv u protsesakh refomuvannia systemy okhorony zdorovia v umovakh yevrointehratsii. *Teoretychni ta prykladni pytannia derzhavotvorennia, 32*, 253–262. https://doi.org/10.35432/tisb322024321959
18. Ivanchov, P. V. (2020). Problemy reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: instytutsiinyi aspekt. *Publichne upravlinnia ta administruvannia, 6*(228), 133–145. https://doi.org/10.32752/1993-6788-2020-1-228-133-145
19. Khmelik, V. (2024). Analiz suchasnoho stanu ta tendentsii rozvytku sfery okhorony zdorovia Ukrainy. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic sciences, 326*(1), 18–22. https://doi.org/10.31891/2307-5740-2024-326-3
20. Kopytko, M., & Tkachuk, D. (2024). Upravlinnia stiikistiu i personalom v orhanizatsiiakh ta zakladakh okhorony zdorovia u kryzovykh sytuatsiiakh: vyklyky v umovakh viiny. *Vcheni zapysky Universytetu "KROK", 3*(75), 93–101. https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-93-101
21. Pryimak, L. V. (2025). Reforma okhorony zdorovia v Ukraini v suchasnykh umovakh. *Filosofiia ta upravlinnia, 3*(7), 1–11. https://doi.org/10.70651/3041-248X/2025.3.03
22. Bredenkamp, K., Dalie, E., Doroshenko, O., Dzhyhyr, Yu., Khabikht, Ya., Khoukins, L., Katsaha, O., Mainziuk K., Pak, Kh., & Zus, O. (2022). *Reforma finansuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini. Prohres ta maibutni napriamy*. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f0da9057-fffc-4ae6-8cf5-89b33bf026cb/content
23. Matushchak, M. R., & Panfilova, H. L. (2025). Analiz stanu nadannia onkolohichnym khvorym medychnoi ta farmatsevtychnoi dopomohy za umov reformuvannia systemy okhorony zdorovia ta voiennoho stanu v kraini. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia, 2*, 24–25. https://doi.org/10.24959/sphhcj.25.356
24. Parii, V. D., Korotkyi, O. V., Kozhemiakina, T. V., Vezhnovets, T. A., & Prus, N. V. (2025). Analiz kliuchovykh tendentsii u finansuvanni perynatalnoi medychnoi dopomohy za prohramoiu medychnykh harantii v Ukraini. *Ukraina. Zdorovia natsii, 3*, 108–117. https://doi.org/10.32782/2077-6594/2025.3/13
25. Trostsinskyi, Ya. Y., Sikorskyi, M. V., & Orlova, N. M. (2025). Efektyvnist prohramy medychnykh harantii v akusherstvi ta hinekolohii. In O. Nakonechna, K. Pomohaibo, V. Nesterenko (Red.), *Hromadske zdorovia v Ukraini: problemy ta sposoby yikh vyrishennia "Tomilinski chytannia"* (p. 242–245). Vinnytskii natsionalnyi medychnyi universytet im. M. I. Pyrohova. https://doi.org/10.5281/zenodo.17642172
26. *Ukladeni dohovory pro medychne obsluhovuvannia naselennia za prohramoiu medychnykh harantii.* Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy / NSZU Tsyfrova / Analitychni paneli (dashbordy). https://nszu.gov.ua/dashboards/ukladeni-dogovori-pro-medicne-obslugovuvannia-nasel
27. *Yakyi perelik medychnykh posluh maiut otrymuvaty liudy, yaki zhyvut iz VIL abo maiut pidozru na VIL?* (2021, Berezen 5). Tsentr hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. https://phc.org.ua/news/yakiy-perelik-medichnikh-poslug-mayut-otrimuvati-lyudi-yaki-zhivut-iz-vil-abo-mayut-pidozru-na
28. Ji-Qian, F. (Ed.). (2017). *Handbook of Medical Statistics*. Sun Yat-Sen University.
29. Marqusee, H., Schowen, R., Amanzi, P., Baker, S., Egena, P., Hijazi, M., Iyortim, I., Kola-Jebutu, A., Nandakumar, A. K., Odelola, B., Peuse, G., Piña, C., & Pius, J. (2025). Engaging the private sector to increase access to HIV services and increase sustainability of the HIV response. *BMC Health Serv Res., 24*(1), 1672. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12530-1
30. Mody, A., Sohn, A. H., Iwuji, C., Tan, R. K. J., Venter, F., & Geng, E. H. (2024). HIV epidemiology, prevention, treatment, and implementation strategies for public health. *Lancet, 403*(10425), 471–492. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01381-8

Внесок авторів:
В. В. Єфремова: збір, аналіз статистичного матеріалу, проведення прикладних досліджень, формування та оформлення переліку літературних джерел, написання статті.
Г. Л. Панфілова: розроблення концепції статті, участь в аналізі та інтерпретації даних, коригування оригінального проекту (чернетки) статті.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Використання технологій штучного інтелекту. Автори підтверджують, що під час створення роботи вони не використовували технології штучного інтелекту.

Відомості про авторів:
В. В. Єфремова, провідний фахівець Агенції методологічної та науково-практичної роботи, Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» (https://orcid.org/0000-0002-3481-6660). E-mail: andreichuklika@gmail.com
Г. Л. Панфілова, доктор фармацевтичних наук, професор, професор кафедри соціальної фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (http://orcid.org/0000-0001-5297-0584). E-mail: panf-al@ukr.net

Information about the authors:
V. V. Yefremova, Leading Specialist of the Agency for Methodological and Scientific and Practical Work, the State Enterprise "The State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine" (https://orcid.org/0000-0002-3481-6660). E-mail: andreichuklika@gmail.com
H. L. Panfilova, Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), Professor, Professor of the Department of Social Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (http://orcid.org/0000-0001-5297-0584). E-mail: panf-al@ukr.net

Надійшла до редакції 26.02.2026 р.
Надійшла після доопрацювання 20.04.2026 р.
Взято до друку 11.05.2026 р.
Опубліковано 03.07.2026 р.