

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**  
**ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**  
Кафедра організації та економіки фармації

**ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему «Аналіз динаміки номенклатури лікарських засобів для лікування цукрового діабету в Урядовій програмі «Доступні ліки»»**

Виконала: здобувачка вищої освіти 5 курсу групи  
Ф2Б

Напряму підготовки (спеціальності) 226

«Фармація, промислова фармація» Конончук М.В.

Керівник: доцент кафедри організації та економіки  
фармації, к.фарм.н., доцент Костюк І.А.

Рецензент: доцент кафедри фармакології, к.мед.н.,  
доцент Клименко О.В.

**Київ-2024**

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. Цукровий діабет: загальна характеристика захворювання, основні аспекти фармакотерапії	6
РОЗДІЛ 2. Основні аспекти реалізації лікарських засобів для лікування цукрового діабету за Урядовою програмою «Доступні ліки»	16
РОЗДІЛ 3. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для лікування цукрового діабету за Урядовою програмою «Доступні ліки» за 2017-2023 роки	22
ВИСНОВКИ	31
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	33
ДОДАТКИ	37
АНОТАЦІЯ	41

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТ – акціонерне товариство

АТХ – анатомо-терапевтично-хімічна (класифікація)

ЛЗ – лікарський засіб

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ПАТ – публічне акціонерне товариство

ПрАТ – приватне акціонерне товариство

ТН – торговельна назва

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю

ЦД – цукровий діабет

## ВСТУП

*Актуальність.* Значною проблемою у світі сьогодні є глобальне зростання поширеності хронічного неінфекційного захворювання – цукрового діабету (ЦД). Дана нозологія входить до 10 найбільш причин смертності населення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у 2021 році понад 537 мільйонів мешканців планети хворіють на діабет, а переважна кількість пацієнтів проживають у країнах із середнім та низьким рівнем доходу.

В умовах обмежених ресурсів охорони здоров'я, що значно погіршилися під час російсько-української війни, актуальними є дослідження, що проводяться з метою організаційно-економічного обґрунтування інструментів для визначення раціональних витрат на забезпечення лікарськими засобами (ЛЗ) хворих на соціально значущі захворювання, до яких належить і ЦД.

*Метою* випускної кваліфікаційної роботи став аналіз динаміки номенклатури ЛЗ для лікування ЦД в Урядовій програмі «Доступні ліки».

Для досягнення поставленої мети були визначені необхідні *завдання дослідження*:

- проаналізувати показники захворюваності від ЦД в Україні та світі, основні аспекти фармакотерапії згідно вітчизняних та міжнародних рекомендацій
- дослідити стан реалізації ЛЗ для лікування ЦД за Урядовою програмою «Доступні ліки»
- здійснити контент-аналіз номенклатури ЛЗ для лікування ЦД, які представлені в Урядовій програмі «Доступні ліки», за такими параметрами: міжнародна непатентована назва (МНН), торговельна назва (ТН), АТХ-група, країна-виробники, компанія-виробники, форма випуску, розмір відшкодування.

*Предмет дослідження.* Стан фармацевтичного забезпечення пацієнтів, хворих на ЦД.

*Об'єкт дослідження.* Дані нормативно-правової бази та літератури з питань регулювання лікування ЦД та фармацевтичного забезпечення відповідної категорії пацієнтів, дані Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, Національної служби здоров'я України (НСЗУ), а також міжнародні підходи щодо лікування ЦД.

*Методи дослідження.* Під час виконання випускної кваліфікаційної роботи були використані такі методи як: літературний пошук, контент-аналіз, порівняльний аналіз, аналіз статистичних даних та документації, математичні та графічні методи, а також систематизації та узагальнення.

Обробку даних проведено на персональному комп'ютері з використанням пакета ліцензійних програм Microsoft Office Word 2021, Microsoft Office Excel 2021.

*Новизна та значення одержаних результатів* полягає в комплексному дослідженні стану фармацевтичного забезпечення пацієнтів, хворих на ЦД, що містить аналіз номенклатури ЛЗ для лікування діабету в Урядовій програмі «Доступні ліки».

*Апробація результатів дослідження.* Основні результати випускної кваліфікаційної роботи обговорювалися на IV міжнародній науково-практичній конференції «Innovation Development of Science, Technology and Education», (м. Ванкувер, Канада, 18-20 січня 2024 року).

*Публікації.* За матеріалами випускної кваліфікаційної роботи опубліковано 1 тезу доповіді у матеріалах міжнародної науково-практичної конференції.

*Структура роботи.* Випускна кваліфікаційна робота викладена на 43 сторінках друкованого тексту. Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота проілюстрована 12 рисунками та наведено 9 таблиць. Список використаної літератури охоплює 37 джерел.

## РОЗДІЛ 1. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАННЯ, ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ

Згідно прогнозів Міжнародної діабетичної федерації поширення ЦД уже у 2045 році зросте на 10 % лише серед дорослого населення. Від даного захворювання переважна кількість хворих (80 %) є мешканцями країн із середнім та низьким рівнем доходу. Європейський регіон займає третє місце за поширенням ЦД, однак понад 40 % осіб не мають чітко встановленого діагнозу [1].

В Україні поширеність ЦД становить 7,3 %. Орієнтовна кількість хворих на ЦД сягає 3,5 млн осіб, серед яких діагностовано лише в 35 % випадків. Сегмент недіагностованих випадків досліджуваної нозології становить 65 %, що значно перевищує показники європейських країн (Великобританія 33 %, Польща – 31 %).

Однак значної проблемою сьогодення є значне помолодшання ЦД, що ще більше підвищує економічний тягар захворювання на систему охорони здоров'я та країну в цілому [2].

ЦД – група метаболічних захворювань, для яких характерний стан гіперглікемії, яка є наслідком дефектів секреції інсуліну, дії інсуліну або поєднання цих чинників [3].

Дане захворювання поділяється на 6 типів:

1. Інсулінозалежний (ЦД 1 типу)
2. Інсулінонезалежний (ЦД 2 типу)
3. Діабет при неправильному харчування
4. Діабет, який пов'язаний з іншими хворобами
5. Порушення толерантності до глюкози
6. Діабет під час вагітності (гестаційний) [4].

Не зважаючи на різноманіття типів ЦД найбільш розповсюдженими є ЦД 1 типу та 2 типу. Їх характеристика наведена у таблиці 1 [3, 5].

Таблиця 1

## Характеристика ЦД 1 та 2 типу

ЦД 1 типу	ЦД 2 типу
Захворювання, яке спричинене автоімунним ураженням $\beta$ -клітин острівців підшлункової залози з розвитком ендогенного дефіциту інсуліну	Порушення вуглеводного обміну, яке виникає внаслідок переважною інсулінорезистентністю та відносною інсуліновою недостатністю або з переважним порушенням секреції інсуліну

З метою правильної постановки діагнозу та визначення типу ЦД проводять їх диференціальну діагностику. Це дозволить швидко визначити відповідний тип, підібрати ефективне лікування та уникнути загострень та важких станів. Основні ознаки за якими здійснюють диференціальну діагностику ЦД 1 та 2 типу представлена у таблиці 2.

Таблиця 2

## Ознаки диференційної діагностики ЦД 1 і 2 типу та їх характеристика

Ознака	Характеристика	
	ЦД 1 типу	ЦД 2 типу
Дебют ЦД	До 25-30 років	Після 35-40 років
Характер початку захворювання	Раптовий	Поступовий
Ожиріння	Відсутнє	Присутнє у 60-80 %
Динаміка маси тіла після початку захворювання	Різде схуднення з початку нозології	Можлива незначна втрата маси тіла
Наявність ЦД в сім'ї	Можливі випадки	Наявні випадки
Схильність до кетозу	Наявна	Відсутність
Потреба в інсуліні	Наявна	Відсутня

Позитивний ефект від застосування цукрознижувальних ЛЗ	Відсутній	Наявний
--	-----------	---------

Основним підходом до лікування ЦД 1 типу є інсулінотерапія. Інсулін – гормон підшлункової залози білкової природи. Його недостатнє утворення в організмі або недостатнє проникнення глюкози з крові у клітини спричинюють розвиток ЦД [6].

Потребу в інсуліні визначають на основі маси тіла пацієнта, типові дози його перебувають у діапазоні 0,4-1,0 ОД/кг/добу. За певних умов (період статевого дозрівання, вагітності та ряду захворювань) є потребу у збільшеній дозі інсуліну. Стартовою дозою згідно протоколу лікування ЦД 1 типу є 0,5 ОД/кг/добу [5].

Інсулін має декілька підходів до його класифікації. Основні типи та їх характеристика представлена у таблиці 3 [7].

*Таблиця 3*

### Характеристик класифікації препаратів інсуліну

Назва класифікації	Види
За походженням	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тваринний</li> <li>• Людський рекомбінантний</li> </ul>
За ступенем очищення	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Високоочищені</li> <li>• Монокомпонентні</li> </ul>
За тривалістю дії	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аналоги інсуліну ультракороткої дії</li> <li>• Інсуліни короткої дії</li> <li>• Інсуліни середньої тривалості дії</li> <li>• Інсуліни тривалої дії</li> <li>• Змішані інсуліни</li> <li>• Комбінації інсуліну і цукрознижувальних засобів</li> </ul>



Типові схеми лікування ЦД 1 типу характеризуються підходом багаторазових ін'єкцій інсуліну, що включає поєднання застосування інсулінів короткої дії (перед вживанням їжі) та інсулінів тривалішої дії (на ніч). Детальна характеристика класифікації інсулінів за тривалістю дії представлена у таблиці 4 [5, 7-9].

Таблиця 4

#### Характеристика інсулінів за тривалістю дії

Тип	Характеристика	ТН
Аналоги інсуліну ультракороткої дії	Початок дії: 15-20 хв. Пік дії: 2 год. Тривалість дії: 4 год.	Лізпро (Хумалог), Аспарт (Новорапід), Глюлізін (Епайдра)
Інсуліни короткої дії	Початок дії: 30 хв. Пік дії: 3 год. Тривалість дії: 7 год.	Інсуман Рапід, Хумулін Регуляр, Актрапід, Генсулін Р
Інсуліни середньої тривалості дії	Початок дії: 1,5-2 год. Пік дії: 5-6 год. Тривалість дії: 14-16 год.	Хумулін НПХ, Протафан НМК, Інсуман Базал
Інсуліни тривалої дії	Початок дії: 4-6 год. Пік дії: немає Тривалість дії: 30-34 год	Ультралонг, Гларгін (Лантус, Тожео), Детемір (Левемір), Деглюдек (Тресіба)
Змішані інсуліни	Змішані короткий і проміжний інсуліни	Монодар К15, Монодар К30, Монодар К50, Хумодар К15, Хумодар К25, Хумодар К50
Комбінації інсуліну і цукрознижувальних засобів		Гларгін+Ліксисенатид (Соліква) Деглюдек+Лірагрутид (Сультофай)

Значним викликом для пацієнтів з ЦД стала війна в Україні. Дотримання безперервного лікування під час військових дій, стресу, фізичної та економічної недоступності ЛЗ, відсутності доступу до медичної допомоги на різних рівнях стало знаним викликом сьогодення.

Експерти Diabetes Disaster Response Coalition розробили інструкцію із заміни інсулінів під час надзвичайних ситуацій, що є дуже важливим джерелом інформації як для працівників галузі охорони здоров'я, так і для пацієнтів.

Даних рекомендацій необхідно дотримуватися лише в умовах надзвичайної ситуації, при якій хворі на ЦД не можуть дотримуватися звичайного режиму лікування, здійснювати регулярний скринінг рівня цукру в крові або призначені їм інсуліни є недоступними. Інструкція із заміни препаратів інсуліну наведена у таблиці 5 [10].

*Таблиця 5*

**Підходи до заміни препаратів інсуліну в умовах надзвичайної ситуації**

<b>Препарат, який приймає пацієнт</b>	<b>Препарат-заміна</b>
Інсуліни ультракороткої дії	Інсуліни ультракороткої дії та інсуліни короткої дії можна замінювати зі зменшенням дози на 20 %
Інсуліни короткої дії	
Інсуліни середньої дії	Інсуліни середньої дії можна замінити іншою ТН інсулінів середньої дії або аналогом інсуліну тривалої дії, знижуючи дозу на 20 %
Інсуліни тривалої дії	Аналоги інсуліну тривалої дії дозволено замінити на інсуліни середньої дії зі зниженням дози на 20 % і розділити на передбачену кількість прийомів їжі

Комбіновані інсуліни людські генно-інженерні	Звичайний інсулін та інсуліни швидкої дії дозволено змінити іншим попередньо змішаним інсуліном за умов зниження дози на 20 %.
Комбіновані інсуліни з інсуліном швидкої дії	
Попередньо змішаний інсулін швидкої дії та довгої дії	Попередньо змішаний інсулін, який містить інсулін довгої та швидкої дії, дозволено змінити іншим попередньо змішаним інсуліном зі зменшенням дози на 20 %, однак його необхідно розподілити на 2 рівні дози, які вводяться з інтервалом у 12 год.
Комбінація інсуліну довгої дії з агоністом GLP-1	ЛЗ, який містить інсулін довгої дії та агоніст GLP-1, дозволено змінити на: - інсулін середньої дії, знижуючи дозу на 10-20 %. Дозу необхідно розподілити на 2 рівні дози, які вводяться з інтервалом у 12 год. - попередньо змішаний інсулін, знижуючи дозу на 10-20 %. Дозу необхідно розподілити на 2 рівні дози, які вводяться з інтервалом у 12 год.

Окрім значного поширення ЦД 1 типу пандемічного характеру набула захворюваність і на ЦД 2 типу. Кількість хворих на інсулінонезалежний діабет за останні 10 років зростає удвічі. У більшості країн Європи поширеність ЦД 2 типу становить 3-8 %, а в Україні приріст цього показника становить 6 % [1, 11].

Згідно уніфікованого протоколу лікування за клінічної класифікацією ЦД 2 типу поділяється на :

1. Легкого перебігу (відсутні макро- і мікро-судинні ускладнення)
2. Середнього ступеня важкості
  - діабетична ретинопатія
  - діабетична нефропатія у стадії мікроальбумінурії

- діабетична поліневропатія
3. Тяжкого перебігу
- діабетична ретинопатія, препроліферативна чи проліферативна стадії
  - вегетативна полінейропатія
  - макроангіопатії [3].

На жаль, забезпечення контролю рівня глюкози в крові за допомогою лише дотримання здорового способу життя досягається у незначній кількості хворих на ЦД 2 типу і то не на тривалий час. Для досягнення найкращого контролю рівня цукру в крові, а також виключення частих гіпо- або гіперглікемій необхідно застосовувати цукрознижувальні препарати та отримувати інсулінотерапію [3, 11].

Згідно рекомендацій Американської діабетичної асоціації та Європейської асоціації з вивчення ЦД алгоритм лікування ЦД має поетапний характер та, незалежно від варіанту початку фармакотерапії, за умов прогресування захворювання, необхідна інтенсифікація лікування із застосуванням інсулінів. Алгоритм лікування ЦД 2 типу представлений у таблиці 6 [12].

*Таблиця 6*

**Алгоритм лікування ЦД 2 типу Згідно рекомендацій Американської діабетичної асоціації та Європейської асоціації з вивчення ЦД**

<b>Етап</b>	<b>Характеристика</b>
I. Старт	На цього етапі спочатку рекомендується змінити спосіб життя і розпочати прийом пероральних цукрознижувальних ЛЗ. За умов, якщо такі заходи не є ефективними (не досягнуто цільового рівня HbA1c)
II. Оптимізація	Оптимізують комбіновану інсулінотерапію та застосування пероральних цукрознижувальних ЛЗ. Схеми титрації інсулінів застосовують завжди, окрім

	стану, коли у хворого розвинулася тяжка гіпоглікемія або рівень глюкози плазми став менше ніж 4,0 ммоль/л у період титрації
III. Інтенсифікація	На цьому етапі відбувається інтенсифікація інсулінотерапії, яка можливо при 2 випадках: - рівень HbA1c на режимі базальної інсулінотерапії залишається більше ніж 7 % протягом не менше ніж 3 місяців. При цьому подальше збільшення дози інсуліну в одній ін'єкції не є можливим, у зв'язку зі збільшенням ризику розвитку гіпоглікемії - спосіб життя, режим харчування передбачає потребу інтенсифікації

Загалом цукрознижувальні препарати є великою групою ЛЗ, яка має декілька підходів до класифікації:

- за основним ефектом від їх застосування
- за точкою прикладання (за органами, на які вони впливають)
- за класифікаційною системою АТХ.

Оскільки ВООЗ визнає АТХ-класифікацію як міжнародний стандарт методології, яку використовують для різноманітних медичних та фармацевтичних досліджень у таблиці 7 представлена групи антидіабетичних препаратів за цією класифікаційною системою.

*Таблиця 7*

#### **Групи антидіабетичних препаратів за АТХ-класифікацією**

<b>Клас</b>	<b>Група препаратів</b>	<b>Підгрупа препаратів</b>
A10B A	Бігуаніди	A10B A02 Метформін
A10B B	Прперати сульфонілсечовини	A10B B01 Глібенкламід, A10B B08 Гліквідон A10B B09 Гліклазид

		A10B B12 Глімепірид
A10B F	Інгібітори $\alpha$ -глікозидази	A10B F03 Воґлібоза
A10B G	Тіазолідиндіони	A10B G03 Піоглітазон
A10B H	Інгібітори діпептиділпептидази-4	A10B H01 Ситагліптин A10B H02 Вільдагліптин A10B H03 Саксагліптин A10B H04 Алогліптин A10B H05 Лінагліптин
A10B J	Аналоги глюкагоноподібного пептиду-1	A10B J01 Ексенатид A10B J03 Ліксісенатид A10B J05 Дулаглутид
A10B K	Інгібітори натрій-глюкозного котранспортеру 2	A10B K02 Канагліфлозин A10B K03 Емпагліфлозин
A10B X	Інші гіпоглікомізуючі препарати, за виключенням інсулінів	A10B X01 Гуарова смола A10B X02 Репаглінід A10B X07 Ліраглутид A10B X09 Дапагліфлозин
A10X	Інші ЛЗ, що застосовуються для ЦД	A10X A Інгібітори альдозоредуктази A10X X** Інші засоби
A10A	Інсуліни та його аналоги	A10A B Інсуліни та аналоги для ін'єкцій, швидкої дії A10A C Інсуліни та аналоги для ін'єкцій, середньої тривалості дії A10A D Комбінації інсулінів середньої і тривалої дії для ін'єкцій з інсулінами швидкої дії A10A E Інсуліни та аналоги для ін'єкцій, тривалої дії

Не зважаючи на затверджені стандарти лікування, наявний широкий асортимент ЛЗ для лікування ЦД, в Україні дуже низькі показники досягнення контролю 3 важливих показників – HbA1c, артеріального тиску та ліпопротеїнів низької щільності). Доля таких пацієнтів становить лише 0,5 %, у той же час як в таких країнах як Великобританія та Польща кількість таких пацієнтів сягає 41 % та 8,2 % відповідно.

Контроль основного цільового показника (HbA1c) досягли 12,8 % пацієнтів в Україні, 40 % – у Польщі та 67 % – у Великобританії. Усі ці показники демонструють актуальність продовження пошуку інструментів для ефективного менеджменту ЦД [2].

## **РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ЗА УРЯДОВОЮ ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»**

Політичним зобов'язанням уряду країни є розробка та впровадження дій щодо гарантування доступності та раціонального використання ефективних, безпечних та якісних ЛЗ, що покладено в Державну стратегію реалізації державної політики забезпечення населення ЛЗ на період до 2025 року [13].

Серед основних завдань Державної стратегії є забезпечення доступності ЛЗ і для досягнення цього передбачено ряд інструментів, одним з яких є система відшкодування вартості ЛЗ за Урядовою програмою «Доступні ліки» [13].

Постановою Кабінету Міністрів України «Про забезпечення доступності лікарських засобів» визначено порядок реімбурсації ЛЗ, тобто механізм повного або часткового відшкодування вартості ЛЗ аптечними закладами, а також порядок визначення розміру реімбурсації ЛЗ [14].

Уже з квітня 2017 року відбувся старт Урядової програми «Доступні ліки», яка передбачала повну або часткову реімбурсацію ЛЗ для нозологій, що були обрані як соціально значущі. До першого Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодування, були включені препарати для лікування серцево-судинні захворювання, бронхіальна астма та ЦД 2 типу [15].

Даний перелік захворювань, ЛЗ для амбулаторного лікування яких увійшли до програми «Доступні ліки», було затверджено ще у 2016 році постановою Кабінету Міністрів України «Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів» [16].

Також варто зазначити, що перелік МНН для лікування ЦД 2 типу, який був включений до програми, був обраний шляхом аналізу структури призначень при інсуліннезалежному діабеті за 2015-2017 роки (Рис 1) [17].



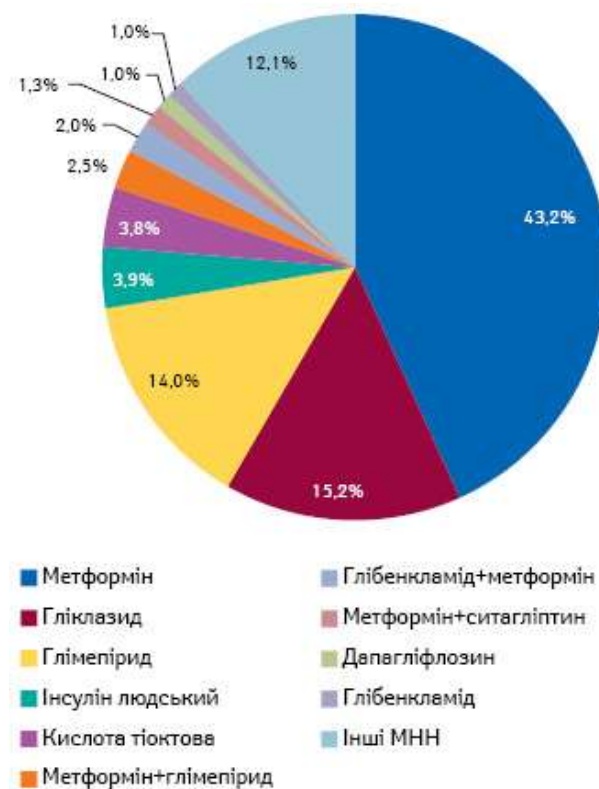


Рис. 1. Структура призначень МНН ЛЗ при ЦД 2 типу за даними 2015-2017 років

Найбільший сегмент цих призначень мали такі МНН як Метформін та Гліклазид, які і увійшли до першої редакції Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню. На перший рік реалізації Програми було виділено 500 млн грн з державного бюджету та передбачено оновлення Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, двічі на рік.

З 1 квітня 2019 року Програма переходить в адміністрування НСЗУ та передбачається виписування та відпуск ЛЗ за електронними рецептами [18].

Щороку Урядова програма «Доступні ліки» розширюється та оновлюється, з'являються як нові МНН та ТН, так і нозології. З 1 жовтня 2021 року відбулося оновлення номенклатури ЛЗ, які підлягають відшкодування і в черговому Реєстрі з'являються ТН ЛЗ для лікування ЦД 1 типу, нецукрового діабету, а також розладів психіки і поведінки та епілепсії у рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення [19, 20].

Для отримання ЛЗ для лікування ЦД у рамках реалізації програми «Доступні ліки» пацієнт має пройти певний маршрут, який відрізняється для пероральних гіпоглікемічних засобів та інсулінів. Етапи цих маршрутів наведений у таблиці 8 [21].

Таблиця 8

**Маршрут пацієнта для отримання ЛЗ для лікування ЦД у рамках  
Урядової програми «Доступні ліки»**

<b>Пероральні гіпоглікемічні засоби</b>	<b>Інсуліни аналоги та людські</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отримати рецепт на ЛЗ у лікаря, який надає первинну медичну допомогу (строк дії рецепта 30 календарних днів)</li> <li>2. Обрати аптеку, яка приймає участь у програмі «Доступні ліки» та отримати виписаний ЛЗ</li> <li>3. Новий рецепт на ту ж МНН можна отримати за 7 календарних днів до закінчення строку на попередній виписаний на ту саму МНН рецепт</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Складення плану лікування та внесення його до електронної системи охорони здоров'я під час прийому у лікаря</li> <li>2. Отримання електронного рецепту на інсулін з відповідного Переліку у лікаря загальної практики, лікаря-педіатра або лікаря-терапевта</li> <li>3. Обрати аптеку, яка приймає участь у програмі «Доступні ліки» та отримати виписаний ЛЗ безоплатно або з доплатою</li> <li>4. Новий електронний рецепт можна отримати у лікаря загальної практики, лікаря-педіатра або лікаря-терапевта за умови активного плану лікування в електронній системі охорони здоров'я</li> </ol>

Інсуліни за Урядовою програмою «Доступні ліки» відпускаються або безкоштовно, або з доплатою 15 % для всіх видів ЛЗ, що залежить від категорії пацієнта.

Перелік категорій хворих на діабет для відшкодування вартості препаратів інсуліну затверджений постановою Кабінету Міністрів України № 239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну» та представлений у таблиці 9.

Таблиця 9

**Перелік категорій хворих на діабет для відшкодування вартості препаратів інсуліну**

<b>№</b>	<b>Категорія пацієнтів</b>	<b>Вид інсуліну</b>	<b>Форма випуску</b>	<b>Відшкодування</b>
1	Дорослі, у яких діагноз ЦД встановлено після 18 років	Інсулін людини	Флакон	Повне
2	Дорослі, які хворіють на ЦД з дитинства	Інсулін людини	Картридж, шприц-ручка	Повне
3	Учні загальноосвітніх навчальних закладів та здобувачів вищої освіти	Інсулін людини	Картридж, шприц-ручка	Повне
4	Хворі на діабет із станом, за якого зір з корекцією становить >0,4 на око, що краще бачить	Інсулін людини	Картридж, шприц-ручка	Повне
5	Хворі на діабет з наявністю алергії на препарат інсуліну, що зафіксовано спеціалізованим ендокринологічним стаціонаром	Інсулін людини	Флакон, картридж	Повне
		Аналог інсуліну	Флакон, картридж, шприц-ручка	Повне

6	Діти до 18 років та вагітні	Інсулін людини	Картридж, шприц-ручка	Повне
		Аналог інсуліну	Картридж, шприц-ручка	Повне
7	Хворі на ЦД, які отримували аналоги інсуліну у віці до 18 років, за наявності задовільної компенсації захворювання	Аналог інсуліну	Флакон, картридж, шприц-ручка	Повне
8	Дорослі, які отримували раніше безперервне лікування аналогами інсуліну	Аналог інсуліну	Флакон, картридж, шприц-ручка	Повне
9	Дорослі, які отримували раніше попереднє лікування інсуліном людини у картриджі	Інсулін людини	Картридж, шприц-ручка	Повне
10	Дорослі, які отримали діагноз ЦД після 18 років, і яким лікарями призначено інсуліни та за бажанням готові співфінансувати вартість аналогу інсуліну	Інсулін людини	Картридж, шприц-ручка	Часткове
11	Дорослі, яким лікарями призначено препарат інсуліну людини, та які не мають протипоказань до аналогів інсуліну та за бажанням готові співфінансувати його вартість	Аналог інсуліну	Картридж, шприц-ручка	Часткове

Не зважаючи на те, що відпуск ЛЗ для ЦД регламентовано за електронним рецептом, однак воєнний стан потребує ослаблення цієї норми з

метою максимального підвищення доступності терапії пацієнтам, хворим на ЦД. Паперовий рецепт дозволено виписувати на тимчасово окупованих територіях та територіях, де ведуться активні бойові дії. Виписати ЛЗ у такий спосіб може будь-який лікар, а наявність декларації є не обов'язковим. Алгоритм отримання ЛЗ для лікування ЦД за Урядовою програмою «Доступні ліки» під час воєнного стану представлено на рисунку 2.

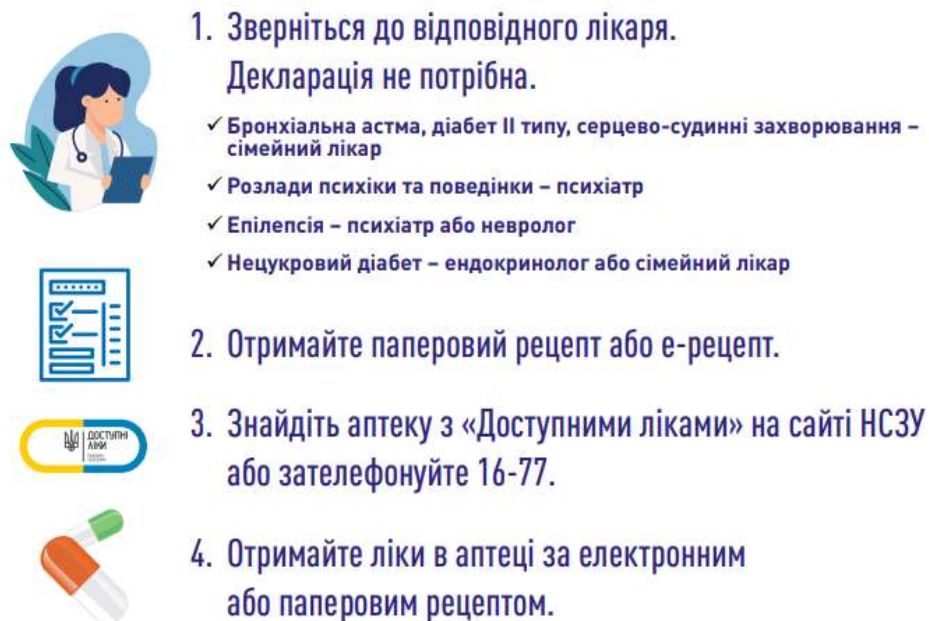


Рис. 2. Алгоритм отримання ЛЗ для лікування ЦД за Урядовою програмою «Доступні ліки» під час воєнного стану

### РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ДИНАМІКИ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ЗА УРЯДОВОЮ ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» ЗА 2017-2023 РОКИ

Обмежені фінансові ресурси охорони здоров'я, особливо під час війни, потребують досліджень щодо пошуку інструментів визначення раціональності витрат та забезпечення хворих на соціально значущі захворювання ефективними, безпечними та доступними ЛЗ. ЛЗ для лікування ЦД представлені в номенклатурі Урядової програми «Доступні ліки» ще з 2017 року. За часи реалізації програмо було видано 16 Реєстрів ЛЗ, вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню [15, 20, 23-36].

Результати контент-аналізу 16 випусків Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, демонструють зростання кількості МНН, які застосовуються для лікування ЦД. Так, у першій редакції було представлено 2 МНН, а вже в чинній – 11. Загалом у номенклатурі ЛЗ для лікування ЦД в Урядовій програмі «Доступні ліки» за 2017-2023 роки були представлені ТН 13 МНН. Динаміка кількості МНН за досліджуваний період представлена на рисунку 3.

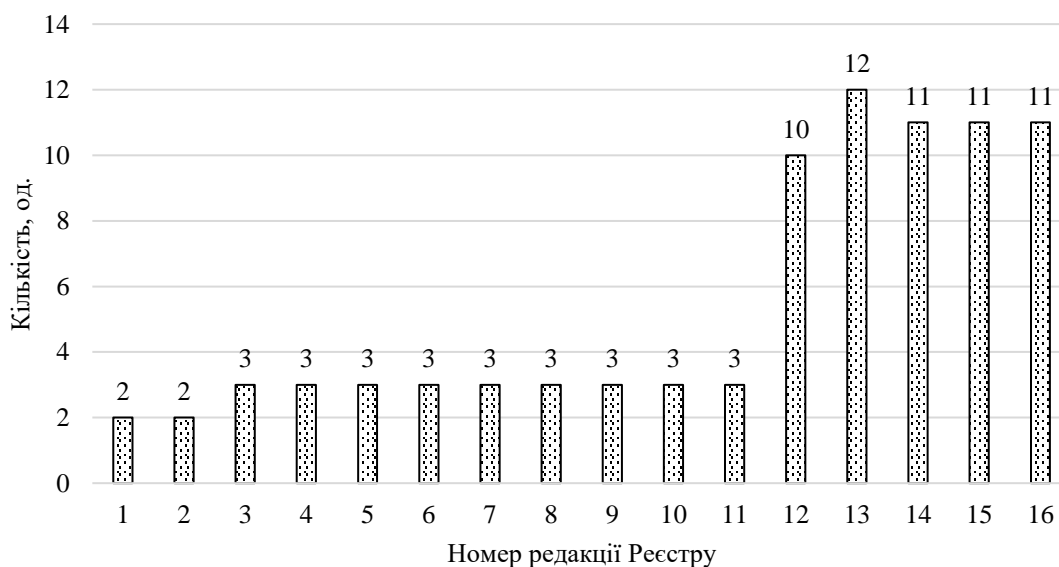


Рис. 3. Динаміка кількості МНН ЛЗ для лікування ЦД, що представлені в Урядовій програмі «Доступні ліки» за 2017-2023 роки

На наступному етапі досліджувану номенклатуру проаналізовано за АТХ-класифікацією. За рівнями цієї класифікаційної системи ЛЗ для лікування ЦД потрапили до:

1 рівень – А10 Антидіабетичні препарати (13 МНН)

2 рівень – А10А Інсулін та його аналоги (10 МНН) та А10В Гіпоглікемізуючі препарати, за виключенням інсулінів (3 МНН)

3 рівень – А10А В Інсуліни та аналоги для ін'єкцій, швидкої дії (4 МНН), А10А D Комбінації інсулінів середньої і тривалої дії для ін'єкцій з інсулінами швидкої дії (1 МНН), А10А Е Інсуліни та аналоги ін'єкцій з інсулінами швидкої дії (5 МНН), А10В А Бігуаніди (1 МНН) та А10В В Препарати сульфонілсечовини (2 МНН)

4 рівень – А10А В01 Інсулін (людський), А10А В04 Інсулін ліспро, А10А В05 Інсулін аспарагін, А10А В06 Інсулін глюлізин, А10А D06 Інсулін деглюдек та інсулін аспарт, А10А Е04 Інсулін гларгін, А10А Е05 Інсулін детемір, А10А Е04 Інсулін деглюдек, А10А Е54 Інсулін гларгін та ліксисенатид, А10А Е56 Інсулін деглюдек та лірагрутид, А10В А02 Метформін, А10В В01 Глібенкламід та А10В В09 Гліклазид (по 1 МНН) [37].

У зв'язку зі значним різноманіттям МНН досліджувану номенклатуру було проаналізовано і за динамікою кількості ТН за 2017-2023 роки (Рис. 4).

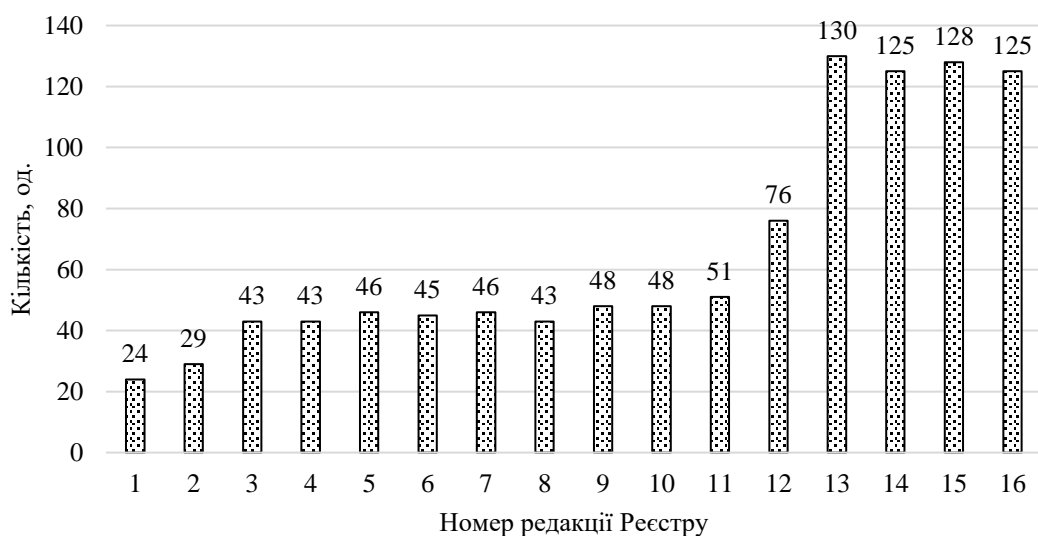


Рис. 4. Динаміка кількості ТН ЛЗ для лікування ЦД, що представлені в Урядовій програмі «Доступні ліки» за 2017-2023 роки

Значне зростання кількості ТН відбулося у 2021 році, коли Урядова програма «Доступні ліки» розширилася препаратами інсуліну та його аналогами.

Надзвичайно важливим у фармакотерапії ЦД є регулярність скринінгу рівня глюкози та його корекції ЛЗ за необхідності. Для адекватного лікування система охорони здоров'я має володіти належним запасом ЛЗ для пацієнтів, хворих на ЦД. З метою дослідження імпортозалежності досліджувана номенклатура препаратів була проаналізована за країнами-виробниками. Результати аналізу дозволили виявити, що досліджувану номенклатуру сформували 11 країн-виробників.

Варто зазначити, що більша половина номенклатури ЛЗ (55,4 %) є препаратами вітчизняного виробника. Найбільший сегмент серед іноземних країн-виробників займають Данія та Німеччина (по 9,2 %). Детальний розподіл номенклатури ЛЗ для лікування ЦД представлений на рисунку 5.

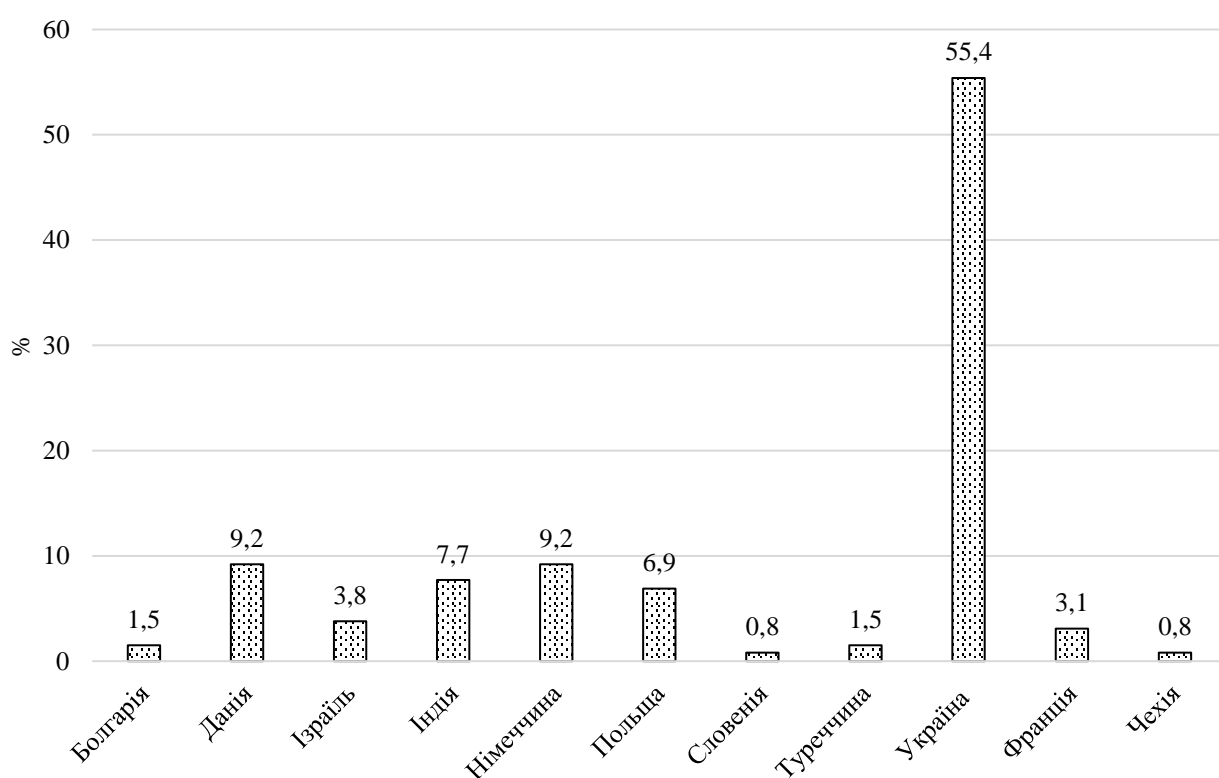


Рис. 5. Розподіл номенклатури ЛЗ для лікування ЦД, що увійшли до Урядової програми «Доступні ліки» за 2017-2023 роки, за країнами-виробниками



Наступний етап дослідження був присвячений дослідженню компаній-виробників, який формують вітчизняний сегмент проаналізованої номенклатури ЛЗ. Результати демонструють, що 8 компаній приймають участь у програмі «Доступні ліки», а розподіл їхнього сегменту виготовлення представлений на рисунку 6.

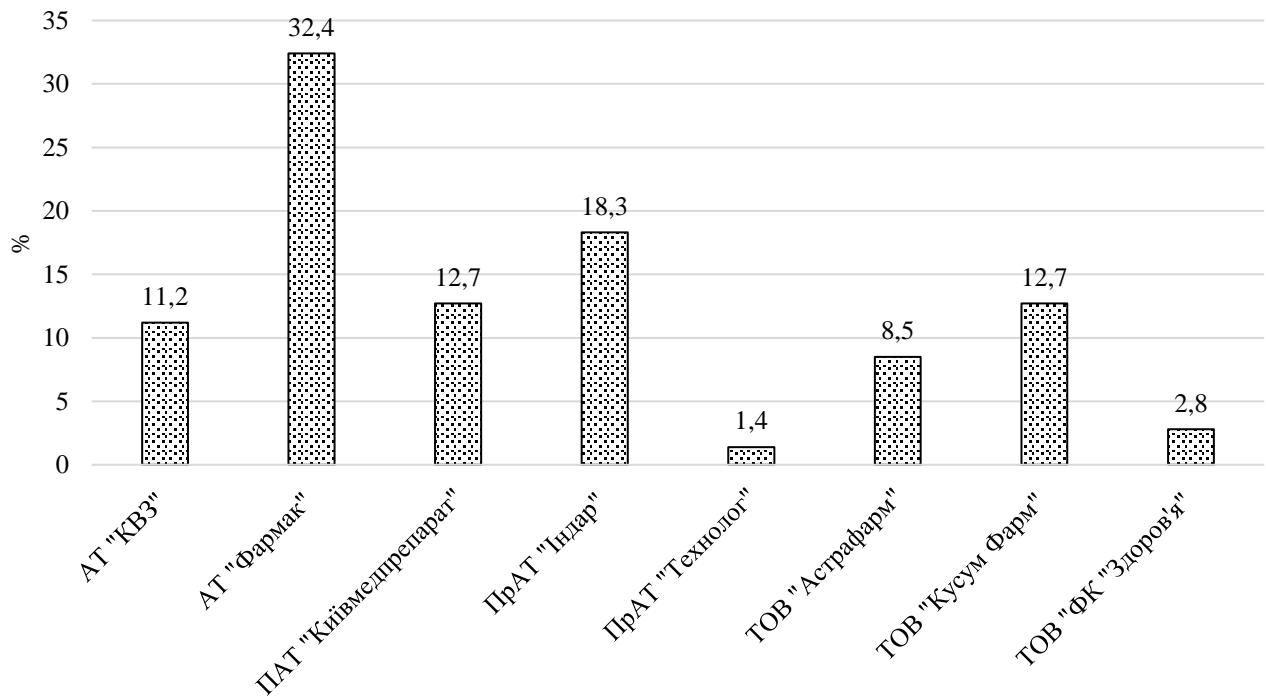


Рис. 6. Розподіл номенклатури ЛЗ для лікування ЦД вітчизняного виготовлення, що увійшли до Урядової програми «Доступні ліки», за компаніями-виробниками (2017-2023 роки)

Не зважаючи на те, що сегмент вітчизняного виготовлення становить понад 50 % від загальної номенклатури, на наступному етапі було визначено співвідношення сегменту іноземних та українських компаній-виробників за кожною МНН для лікування ЦД, яка представлена в Урядовій програмі «Доступні ліки». Виявлено, що переважна кількість інсулінів є іноземного виготовлення, окрім Інсуліну гларгіну та Інсуліну людини, де наявний сегмент українських компаній-виробників – 25,0 % та 52,9 %. Такі показники демонструють значну залежність пацієнтів із ЦД 1 типу від імпорту даних ЛЗ.

Детальний розподіл сегменту вітчизняного та іноземного виробництва ЛЗ для лікування ЦД за МНН, які увійшли до Урядової програми «Доступні ліки» за 2017-2023 роки представлений на рисунку 7.

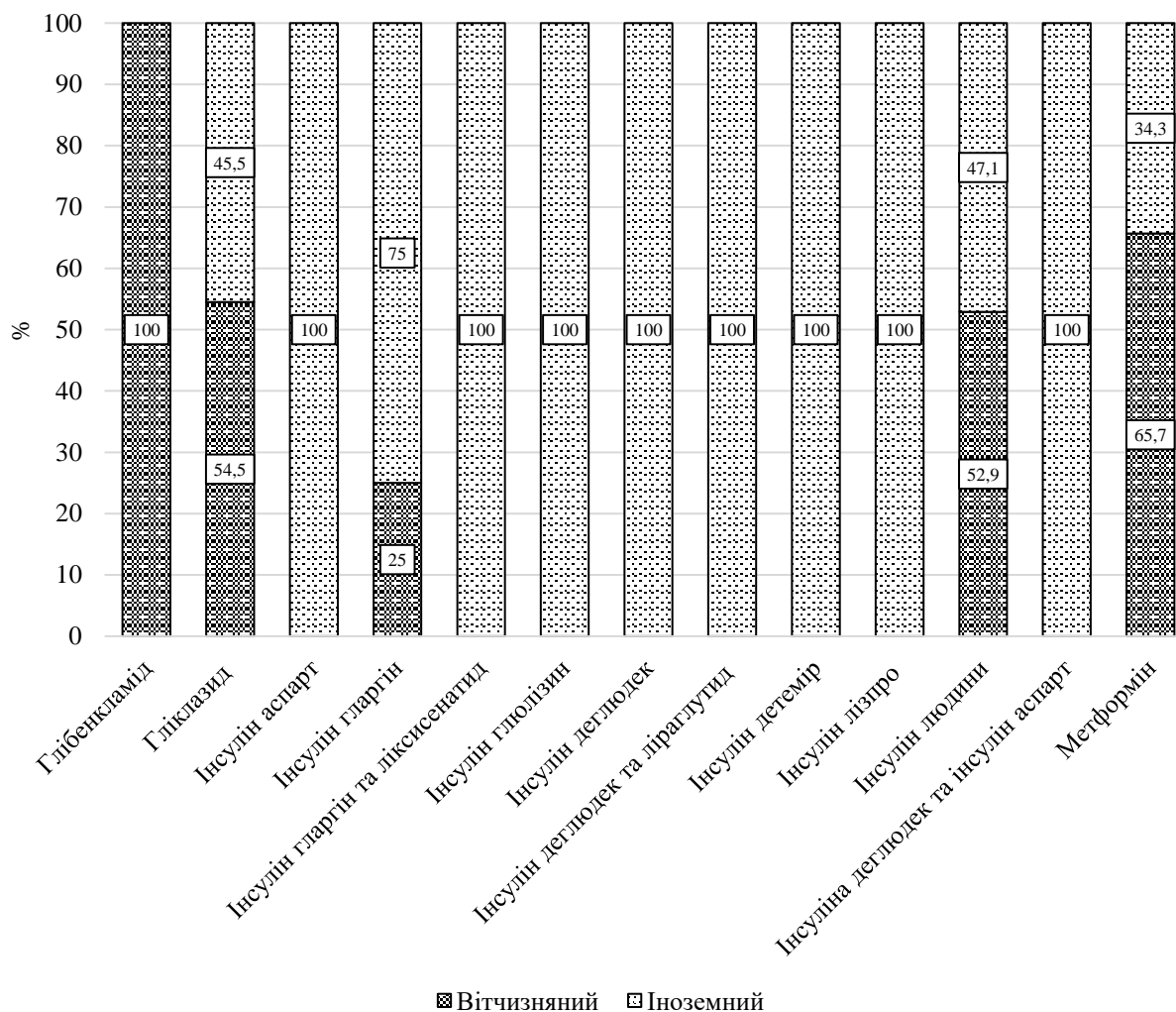


Рис. 7. Розподіл сегменту вітчизняного та іноземного виробництва ЛЗ для лікування ЦД за МНН, які увійшли до Урядової програми «Доступні ліки» за 2017-2023 роки

На наступному етапі дослідження було проаналізовано форми інсулінів. Проаналізована вибірка була представлена у вигляді картриджів, флаконів та шприц-ручок. Усі форми були практично рівнозначно представлені у номенклатурі, однак найбільша кількість інсулінів була у вигляді суспензій чи розчинів у флаконі, їхній сегмент становив 37,4 % (Рис. 8).

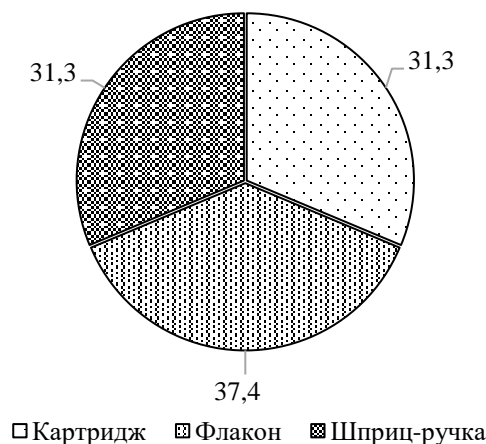


Рис. 8. Розподіл форм інсулінів, які увійшли до Урядової програми «Доступні ліки» у 2017-2023 роках

Детальний аналіз форм був проведений для кожного виду інсуліну. Лише препарати інсуліну людини представлені у вигляді картриджів, флаконів та шприц-ручок. Розподіл форм інсулінів, які увійшли до Урядової програми «Доступні ліки», за МНН у 2017-2023 роках представлено на рисунку 9.

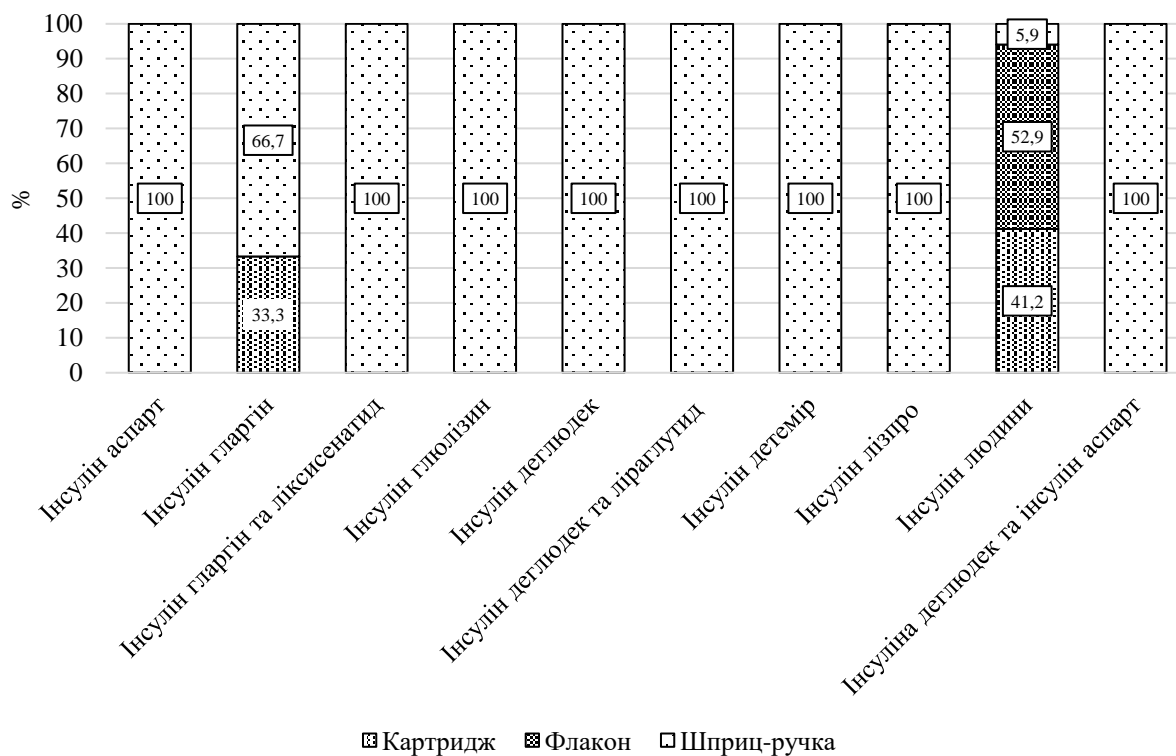


Рис. 9 . Розподіл форм інсулінів, які увійшли до Урядової програми «Доступні ліки», за МНН у 2017-2023 роках

Оскільки основною метою Урядової програми «Доступні ліки» є підвищення доступності ЛЗ, у тому числі й економічної, на наступному етапі було досліджено співвідношення частки ЛЗ з частковою доплатою та ЛЗ з повною реімбурсацією у динаміці за 2017-2023 роки для пероральних цукрознижувальних препаратів.

Так, від початку появи в номенклатурі Програми ТН МНН Глібенкламід і до сьогодні, усі вони мають повну реімбурсацію та відпускаються пацієнту безкоштовно.

Частка ЛЗ з повним відшкодування значно зросла у порівнянні з першою редакцією Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає реімбурсації, як для Гліклазиду, так і для Метформіну, та становить 77,8 % та 29,3 % відповідно. Детальний розподіл динаміки співвідношення частки ЛЗ з повною та частковою реімбурсацією за кожною МНН наведений на рисунках 10-12.

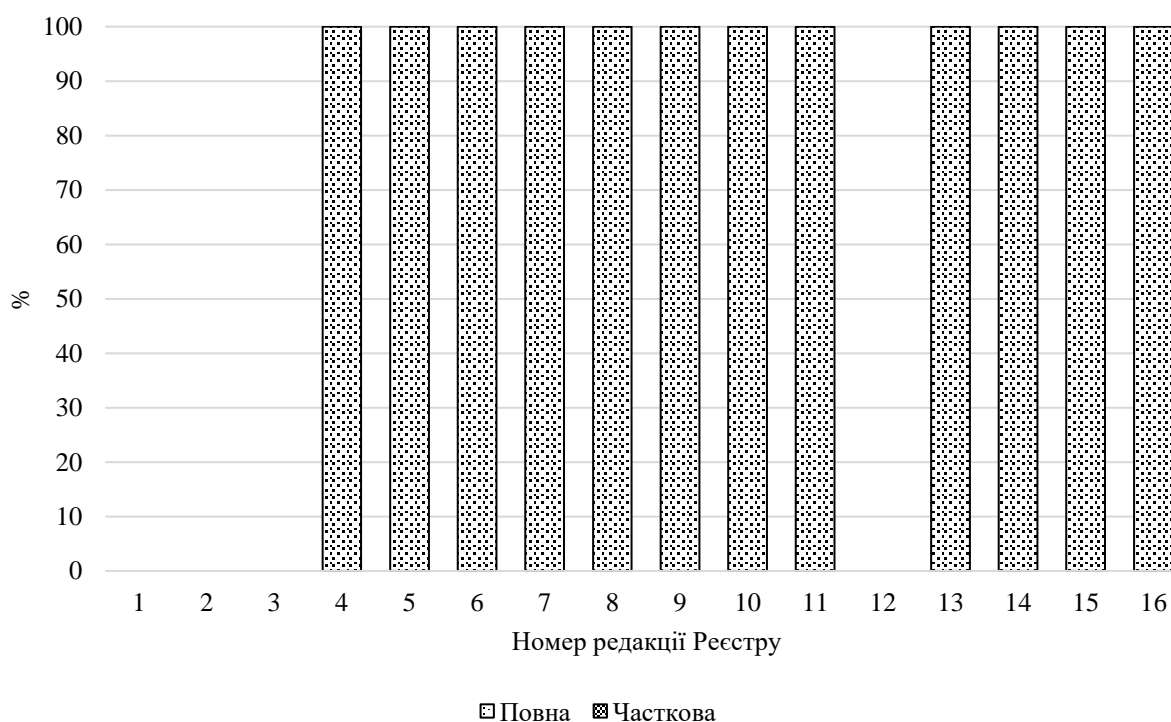


Рис. 10. Динаміка співвідношення частки ТН ЛЗ Глібенкламід з повною та частковою реімбурсацією, що увійшли до Урядової програми «Доступні ліки»



Рис. 11. Динаміка співвідношення частки ТН ЛЗ Гліклазиду з повною та частковою реімбурсацією, що увійшли до Урядової програми «Доступні ліки»

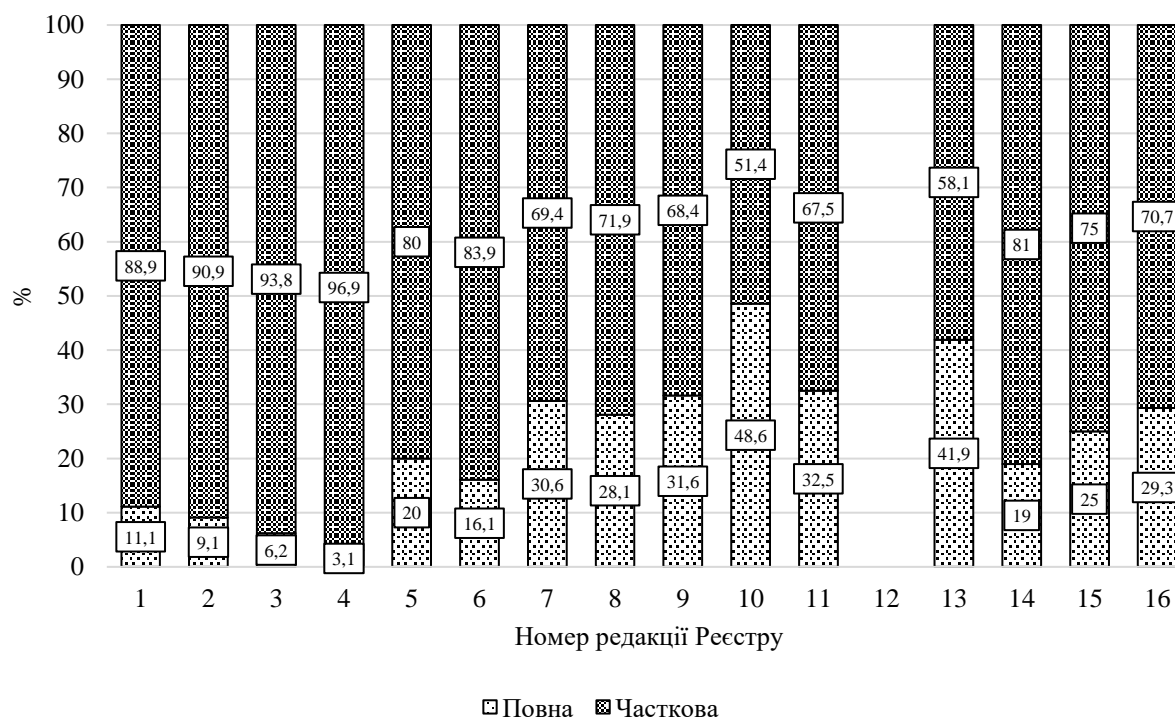


Рис. 12. Динаміка співвідношення частки ТН ЛЗ Метформіну з повною та частковою реімбурсацією, що увійшли до Урядової програми «Доступні ліки»

Розмір доплати пацієнта для ЛЗ для лікування ЦД варіювався у кожній редакції Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню. Так, для ТН Гліклазиду він перебував у діапазоні від 3,6 % до 72,9 % (середнє значення – 52,4 %), а для Метформіну діапазон варіювався від 3,4 % до 72,8 % (середнє значення – 26,7 %).

## ВИСНОВКИ

Випускна кваліфікаційна робота присвячена дослідженню динаміки номенклатури ЛЗ для лікування ЦД в Урядовій програмі «Доступні ліки».

1. Проаналізовано показники поширеності ЦД у Україні та світі, які становлять 3,5 млн осіб та 537 млн осіб. Дані значення є орієнтовними, оскільки дана нозологія характеризується значною недіагностованістю, особливо ЦД 2 типу.
2. Досліджено основні підходи до лікування ЦД 1 типу та 2 типу за вітчизняними уніфікованими протоколами лікування та міжнародними рекомендаціями профільних асоціацій. Проаналізовано основні підходи до заміни препаратів інсуліну в умовах надзвичайної ситуації
3. Проведено ретроспективний аналіз визначення МНН для лікування ЦД для першої редакції Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, за Урядовою програмою «Доступні ліки». Проаналізовано маршрут пацієнта для отримання ЛЗ для лікування ЦД у рамках Програми, а також категорії хворих на діабет, яким препарати інсуліну відшкодовуються повністю або частково (85 %).
4. Здійснено контент-аналіз аналіз номенклатури ЛЗ для лікування ЦД за програмою «Доступні ліки», яка представлена у 16 випусках Реєстру. Результати аналіз демонструють зростання кількості МНН, за рахунок появи ТН ЛЗ інсулінів, які з'явилися у Програмі з 2021 року. Встановлено, що досліджувана вибірка препаратів сформована 11 країнами-виробниками, а 55,5 % ЛЗ є вітчизняними. Загалом до Програми долучилися 8 компаній-виробників України.
5. Проведено аналіз розміру відшкодування пероральних цукрознижувальних препаратів. Так, від початку появи в номенклатурі Програми ТН МНН Глібенкламід у і до сьогодні, усі вони мають

повну реімбурсацію та відпускаються пацієнту безкоштовно. Частка ЛЗ з повним відшкодування значно зросла у порівняння з першою редакцією Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає реімбурсації, як для Гліклазиду, так і для Метформіну, та становить 77,8 % та 29,3 % відповідно. Розмір доплати пацієнта для ЛЗ для лікування ЦД варіювався у кожній редакції Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню. Так, для ТН Гліклазиду він перебував у діапазоні від 3,6 % до 72,9 % (середнє значення – 52,4 %), а для Метформіну діапазон варіювався від 3,4 % до 72,8 % (середнє значення – 26,7 %).



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. International diabetes federation Diabetes Atlas. 10<sup>th</sup> edition.  
URL: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
2. Аналіз системи лікування та розрахунок економічних втрат від цукрового діабету в Україні. URL: [https://kse.ua/wp-content/uploads/2020/10/TSukroviy-diabet-v-Ukrayini\\_Ekonomichniy-analiz.pdf](https://kse.ua/wp-content/uploads/2020/10/TSukroviy-diabet-v-Ukrayini_Ekonomichniy-analiz.pdf)
3. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу». URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2012\\_1118ykpmd.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2012_1118ykpmd.pdf)
4. Щеголь І. М. Цукровий діабет. Медсестринство. 2019. № 1. С. 52-54.  
DOI: 10.11603/2411-1597.2019.1.9989
5. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у дорослих». URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/01/43348-dn\\_151\\_26012023\\_dod.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/01/43348-dn_151_26012023_dod.pdf)
6. Шевряков М. Інсулін: шлях до істини. Природничий альманах. 2017. № 24. С. 88-103.
7. Внутрішня медицина: модуль 1, змістовий модуль 1 «Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб ендокринної системи»: навчальний посібник для студентів 4 курсу медичних факультетів у галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 222 «Медицина», 228 «Педіатрія». С. М. Кисельов та інші. Запоріжжя : ЗДМУ. 2021. 137 с.
8. Власенко І. О., Давтян Л. Л. Фармацевтичне забезпечення препаратами інсуліну в Україні за 2016-2021 роки. Фармацевтичний часопис. 2021. № 2. С. 55-64. DOI: 10.11603/2312-0967.2021.2.12176.

9. Немченко А. С., Назаркіна В. М. Удосконалення сучасних підходів до референтного ціноутворення на препарати інсуліну. Фармацевтичний журнал. 2020. № 5. С. 23-33. DOI: 10.32352/0367-3057.5.20.03.
10. Інформація для працівників галузі охорони здоров'я. Інструкція із заміни препаратів інсуліну «Зміна видів препаратів інсуліну в надзвичайних ситуаціях» URL: <https://drive.google.com/file/d/1-GFUq7eLRBdv09hJ7qCD1hLRiACUbl23/view>
11. Маража І. О., Назарова Д. І., Крамар С. Б. Сучасні препарати в лікуванні цукрового діабету 2 типу. Український журнал медицини, біології та спорту. 2021. № 4 (32). С. 15-21. DOI: 10.26693/jmbs06.04.015
12. Ковалевська І. В., Рубан О. А., Євтушенко О. М. Дослідження асортименту препаратів для лікування цукрового діабету II типу на фармацевтичному ринку України. Фармацевтичний журнал. 2019. № 2. С. 13-23. DOI: 10.32352/0367-3057.2.19.02
13. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року: постанова Кабінету Міністрів України від 5 грудня 2018 року № 1022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-%D0%BF#n10>
14. Про забезпечення доступності лікарських засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 року № 152. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF#Text>
15. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 03 квітня 2017 року: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.04.2017 р. № 360. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0360282-17#Text>
16. Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів: постанова Кабінету Міністрів України від 9 листопада 2016 року № 863. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/863-2016-%D0%BF#Text>

17. Розширення програми «Доступні ліки»: пріоритетні напрямки. Щотижневик Аптека. 2017. № 49 (1120). URL: <https://www.apteka.ua/article/438570>
18. Реімбурсація 2.0: електронні рецепти та співпраця аптек з НСЗУ у 2019 р. Щотижневик Аптека. 2018. № 46 (1167). URL: <https://www.apteka.ua/article/480185>
19. Деякі питання реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення: постанова Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 року № 854. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/854-2021-%D0%BF#Text>
20. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 1 жовтня 2021 року: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 вересня 2021 року № 2077. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-27092021--2077-pro-zatverdzhennja-reestru-likarskih-zasobiv-jaki-pidljagajut-reimbursacii-za-programoju-derzhavnih-garantij-medichnogo-obslugovuvannja-naselennja-stanom-na-01-zhovtnja-2021-roku>
21. Програма реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/dostupni-liky/likuvannya-ta-likarski-zasobi>
22. Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну: постанова Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 239. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/239-2016-%D0%BF#n10>
23. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 26 липня 2017 року: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.07.2017 р. № 856. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0856282-17#n6>
24. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 22 січня 2018 року: наказ Міністерства охорони

здоров'я України від 22.01.2018 р. № 111.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0111282-18#n6>

25.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 23 липня 2018 року: наказ Міністерства охорони

здоров'я України від 23.07.2018 р. № 1367.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1367282-18#n6>

26.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 21 січня 2019 року: наказ Міністерства охорони

здоров'я України від 21.01.2019 р. № 148.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0148282-19#n282>

27.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 29 липня 2019 року: наказ Міністерства охорони

здоров'я України від 30.07.2019 р. № 1715.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1715282-19#n7>

28.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 07 лютого 2020 року: наказ Міністерства охорони здоров'я

України від 13.02.2020 р. № 316.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0316282-20#n12472>

29.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 28 травня 2020 року: наказ Міністерства охорони здоров'я

України від 01.06.2020 р. № 1284.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1284282-20#n6>

30.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 07 серпня 2020 року: наказ Міністерства охорони здоров'я

України від 11.08.2020 р. № 1851.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1851282-20#n6>

31.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 10 лютого 2021 року: наказ Міністерства охорони здоров'я

України від 15.02.2021 р. № 251.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0251282-21#n6>

- 32.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 05 серпня 2021 року: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10.08.2021 р. № 1705.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1705282-21#n2>
- 33.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 18 лютого 2022 року: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 р. № 366.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0366282-22#Text>
- 34.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 20 жовтня 2022 року: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.10.2022 р. № 1931.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1931282-22#n7>
- 35.Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 14 лютого 2023 року: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.02.2023 р. № 351.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0351282-23#n6>
- 36.Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 10 серпня 2023 року: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.08.2023 р. № 1495.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1495282-23#n8>
- 37.Компендіум. URL: <https://compendium.com.ua/uk/>

# ДОДАТКИ

## **Додаток А**

### **Список публікацій здобувача**

Костюк І. А., Коночук М. В. Дослідження динаміки номенклатури лікарських засобів для лікування цукрового діабету в Урядовій програмі «Доступні ліки»: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Innovation Development of Science, Technology and Education». м. Ванкувер, 18-20 січня, 2024. С. 102-104.

## Додаток Б

## Участь у науково-практичних конференціях





30 років  
ІТКЄФ

**СЕРТИФІКАТ №155**  
засвідчує, що

*Конончук Марина Віталіївна*

Взяв(ла) участь у Науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету

**БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ:  
СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

тривалістю 6 годин (0.2 кредита ЄКТС)

Досягнуті програмні результати навчання:

- Демонструвати інноваційність та лідерство у професійній діяльності, результатом яких є підвищення мотивації та адатності до навчання та професійного зростання.
- Здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів до конкретних ситуацій професійної діяльності.

В.о. ректора  
Національного фармацевтичного університету

Директор Інституту  
підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ

Алла КОТВИЦЬКА  
Олександр ПІМІНОВ

м. Харків, 01.11.2023




НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

**СЕРТИФІКАТ № 2023-1101- 5508998-100103**  
ЦИМ ПОСВІДЧУЄТЬСЯ, ЩО  
**КОНОНЧУК М.В.**

БРАВ(ЛА) УЧАСТЬ У НАУКОВО-ПРАКТИЧНІЙ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ, ПРИСВЯЧЕНІЙ 25-РІЧЧЮ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА, НАУКА ТА ПРАКТИКА:  
СТАН, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

ГОЛОВА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО КОМІТЕТУ,  
РЕКТОР НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
ОСВІТИ НМУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ,  
ЧЛЕН-КОРЕСПОНДЕНТ НАМН УКРАЇНИ,  
Д.МЕД.Н., ПРОФЕСОР

ЮРІЙ КУЧИН

ШПЛЬОВА АУДИТОРІЯ: АНАЛІТИЧНО-КОНТРОЛЬНА ФАРМАЦІЯ, ЗАГАЛЬНА ФАРМАЦІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ, ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я, ФАРМАЦЕВТИЧНА КОСМЕТОЛОГІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ТОКСИКОЛОГІЯ

19-20 грудня 2023 року




## SUMMARY

**Kononchuk Marina**

ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF THE NOMENCLATURE OF MEDICINES FOR THE TREATMENT OF DIABETES IN THE GOVERNMENT PROGRAM «AFFORDABLE MEDICINES»

**Department of Organization and Economy of Pharmacy**

**Scientific supervisor:** Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of the Department Kostiuk Iryna

**Keywords:** diabetes mellitus, medicines, Government Program «Affordable Medicines», reimbursement

**Introduction.** A significant problem in the world today is the global increase in the prevalence of chronic non-communicable disease – diabetes mellitus. This nosology is one of the 10 leading causes of mortality. According to the World Health Organization, in 2021, more than 537 million people worldwide have diabetes, and the vast majority of patients live in middle- and low-income countries.

In the context of limited healthcare resources, which have deteriorated significantly during the Russian-Ukrainian war, studies conducted to conduct an organizational and economic feasibility study of tools to determine the rational costs of providing medicines to patients with socially significant diseases, including diabetes, are relevant.

**Materials and methods.** The research materials were all editions of the List of medicines subject to reimbursement. Methods: systematic review, content analysis, comparative analysis, analysis of statistical data and documentation, mathematical and statistical methods.

**Results.** A retrospective analysis of the INN determination for diabetes treatment for the first edition of the Register of Reimbursable Medicines under the Government Program «Affordable Medicines» was conducted. We analyzed

the patient's route for obtaining medicines for diabetes treatment under the Program, as well as the categories of diabetics for whom insulin is reimbursed in full or in part (85 %).

A content analysis was conducted to analyze the nomenclature of medicines for the treatment of diabetes under the Affordable Medicines Program, which is presented in 16 issues of the Register. The results of the analysis demonstrate an increase in the number of INNs due to the emergence of insulin drug names that have appeared in the Program since 2021. It was found that the studied sample of medicines was formed by 11 manufacturing countries, and 55,5 % of medicines are domestic. In total, 8 Ukrainian manufacturing companies joined the Program.

We analyzed the amount of reimbursement for oral antidiabetic drugs. Thus, from the beginning of the appearance of the INN Glibenclamide in the nomenclature of the TN Program to the present day, all of them have full reimbursement and are dispensed to patients free of charge. The share of medicines with full reimbursement has increased significantly compared to the first edition of the Register of Medicines Subject to Reimbursement for both Gliklazide and Metformin, and amounts to 77,8 % and 29,3 %, respectively. The amount of patient co-payment for diabetes medicines varied in each edition of the Reimbursable Drugs Register. For example, for Gliclazide, it ranged from 3,6 % to 72,9 % (average value – 52,4 %), and for Metformin, the range varied from 3,4 % to 72,8 % (average value – 26,7 %).

**Conclusions.** The dynamics of the nomenclature of medicines for diabetes mellitus in the Government program «Affordable Medicines» is analyzed. The increase in the number of INN and trade names was revealed. Despite the significant segment of Ukrainian-made medicines, most insulin is a portfolio of foreign pharmaceutical companies.