

Результати досліджень використані при побудові Концептуальної моделі галузевого регулювання ФР у напрямку формування вітчизняної соціально орієнтованої асортиментної лікарської політики.

## **ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ Е-HEALTH У КОНТЕКСТІ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ**

Н. М. Сахнацька

*Кафедра організації та економіки фармації*

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна*

**sakhnatskaya@ukr.net**

Можливість швидкого обміну даними є одним з найбільших досягнень людства, а переведення інформації в цифровий формат (діджиталізація) вже давно є невід'ємною частиною сьогодення. Медична галузь у цьому питанні не є виключенням. На сьогодні впровадження електронних медичних систем, зокрема електронних рецептів, є одним з пріоритетних напрямів удосконалення медичної системи в нашій країні.

Україна прямує назустріч запровадженню онлайн-процедур та систематизації даних для безпечного й ефективного лікування пацієнтів та надання якісної фармацевтичної допомоги провізором. Саме тому в Україні почали використовувати інформаційну систему e-Health, що забезпечує ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді. Це нововведення дозволяє пацієнтам отримувати, а лікарям надавати якісні медичні послуги. Одним з прикладів системи e-Health є створення європейського проекту «European Patient Smart Open Services (epSOS)», що сприяє підтримці мобільності пацієнтів у всій Європі. У реалізації даного проекту приймають участь 12 держав.

При впровадженні e-Health в Україні є корисним аналіз переваг та врахування помилок, які спостерігалися в інших країнах раніше. До переваг e-Health можна віднести зниження смертності та збільшення тривалості життя, економію бюджетних коштів, що виділяться на охорону здоров'я та оптимізацію процедури прийому пацієнтів. Серед основних недоліків, що зустрічались в європейських країнах, є високий ризик хакерських атак на електронні ресурси та викрадення персональних даних пацієнтів для незаконного придбання лікарських засобів або їх продажу на «чорному» ринку.

Наступним кроком діджиталізації медичної сфери став відпуск лікарських засобів, що входять до урядової програми реімбурсації «Доступні ліки», за електронним рецептом. Отримати електронний рецепт можна у сімейного

лікаря, терапевта або педіатра, з яким у пацієнта підписана декларація. Наголошується, якщо пацієнт не обрав свого лікаря, декларацію можна підписати під час найближчого візиту. Нова система дозволить пацієнтам отримувати ліки за рецептом у будь-якій аптеці в Україні, що має договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), без прив'язки до місцевості, де рецепт був виданий. За даними НСЗУ, станом на 8 квітня 2019 року участь у програмі беруть 5383 аптеки та аптечні пункти як комунальної, так і приватної форми власності. З початку квітня 8584 лікарі первинної ланки виписали 158 728 електронних рецептів.

На підставі зазначеного можна зробити висновок, що головною метою діджиталізації медичної галузі є покращення фармацевтичного забезпечення населення, надання кваліфікованої фармацевтичної допомоги та збереження здоров'я кожного пацієнта. Пріоритетною перевагою також є запобігання корупційним ризикам, адже в системі можна чітко відслідкувати, кому, скільки та за які послуги були виділені кошти НСЗУ.

## **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ «УГОДИ КЕРОВАНОГО ДОСТУПУ» ДЛЯ ІННОВАЦІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У СИСТЕМІ ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УКРАЇНІ**

Х.-О. Я. Стасів, О. М. Заліська

*Кафедра організації і економіки фармації, технології ліків та  
фармакоеконіміки ФПДО*

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,  
м. Львів, Україна*

**khrystyna.stasiv6545@gmail.com**

**Вступ.** У системі оцінки медичних технологій (ОМТ) (Health Technology Assessment – НТА) доцільно застосовувати міні-ОМТ, яка забезпечує системний процес аналізу показників ефективності, безпеки, якості життя, соціальних, етичних аспектів у співвідношенні до витрат на інноваційні лікарські засоби (ЛЗ) порівняно з традиційними препаратами. Головною метою є економія бюджетних коштів на рівні лікарні (медичного центру), з урахуванням реальних даних про споживання ЛЗ та підготовкою звіту з міні-ОМТ для прийняття належних управлінських рішень про раціональне використання ресурсів на місцевому (локальному) рівні. ОМТ включає використання сучасної методології «Угоди керованого доступу» (УКД) (Managed Entry Agreements – МЕА), яка активно впроваджується у фармацевтичну допомогу країн Європи для забезпечення доступності інноваційних ЛЗ та їх фінансування з бюджетних (страхових) фондів, зокрема,