

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

УДК 615.012+614.35+658.8+615.12

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.25.346>О. С. САМБОРСЬКИЙ¹, Г. Л. ПАНФІЛОВА², Ю. В. БАЙГУШ¹¹ Івано-Франківський національний медичний університет
Міністерства охорони здоров'я України² Національний фармацевтичний університет
Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків

РОЗРОБКА МЕТОДОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ЕФЕКТИВНОГО ЗАПРОВАДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ ПОЛІТИКИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Мета – розроблення методологічних підходів до ефективного запровадження соціально орієнтованої політики на фармацевтичному ринку України.

Матеріали та методи: історичний, аналітико-порівняльний, системний, графічний, логічний, гіпотетико-дедуктивний та інші методи теоретичних досліджень. Предмет дослідження – система фармацевтичного забезпечення населення в Україні за умов посилення гуманістичних принципів розвитку суспільства.

Результати дослідження. За результатами теоретичних досліджень розроблені методологічні підходи щодо ефективної реалізації соціально орієнтованої політики на фармацевтичному ринку. Визначено мету, окреслено завдання й описано характер функціонування зазначеної політики на фармацевтичному ринку. Наведено й описано основні функції (соціальна, стабілізаційна, стимулювальна, інтеграційна, контрольна, організаційно-координаційна, інформаційно-коригувальна) реалізації зазначеної політики. Окреслені принципи її запровадження на фармацевтичному ринку з оцінкою пріоритетності їхньої реалізації, що дало можливість розподілити їх на дві групи. Визначено рівні (міжнародний, національний, регіональний, мікроекономічний), суб'єкти та об'єкти, терміни, умови та об'єктивні перешкоди щодо ефективної реалізації соціально орієнтованої політики на фармацевтичному ринку України. Представлено напрями реалізації зазначеної політики відповідно до рівнів надання фармацевтичної допомоги населенню (життєзабезпечувальний, здоров'язберігальний та сервісний). За результатами систематизації та узагальнення проведених досліджень опрацьовано стратегічне досєє процесу запровадження соціально орієнтованої політики на фармацевтичному ринку України відповідно до цілей Національної лікарської політики.

Висновки. Запровадження зазначеної політики за різними напрямами, рівнями та термінами її реалізації дозволить сформулювати об'єктивне підґрунтя для трансформації змісту відносин між державою, суспільством та виробниками ліків на шляху досягнення соціально справедливого доступу населення до ефективних ліків за умов наявного ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я.

Ключові слова: державна політика в охороні здоров'я; соціально орієнтована політика; соціально орієнтована товарна політика; фармацевтична допомога; фармацевтичний ринок.

O. S. SAMBORSKYI¹, H. L. PANFILOVA², Yu. V. BAIHUSH¹¹ *Ivano-Frankivsk National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine*² *National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv*

DEVELOPMENT OF METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE EFFECTIVE IMPLEMENTATION OF THE SOCIALLY ORIENTED POLICY IN THE PHARMACEUTICAL MARKET OF UKRAINE

Aim. To develop methodological approaches to the effective implementation of the socially oriented policy in the pharmaceutical market of Ukraine

Materials and methods. Historical, analytical-comparative, systemic, graphic, logical, hypothetical-deductive and other methods of theoretical research were used. The study subject was the system of pharmaceutical provision for the population in Ukraine under the conditions of strengthening the humanistic principles of the social development.

Results. Based on the results of theoretical research, methodological approaches for the effective implementation of a socially oriented policy in the pharmaceutical market have been developed. The goal has been defined, the tasks have been outlined, and the nature of the functioning of the specified policy in the pharmaceutical market has been described. The main functions (social, stabilizing, stimulating, integrating, controlling, organizational-coordinating, information-correcting) of the implementation of the specified policy have been presented and described. The principles of its implementation in the pharmaceutical market have been outlined with an assessment of the priority of their implementation, which makes it possible to divide them into two groups. The levels (international, national, regional, microeconomic), subjects and objects, terms, conditions and objective obstacles to the effective implementation of the socially oriented policy in the pharmaceutical market of Ukraine have been determined. The directions for implementing the specified policy have been presented in accordance with the levels of pharmaceutical care provided to the population (life-supporting, health-saving, and service level). Based on the results of the systematization and generalization of the research conducted, a strategic dossier has been developed for the process of implementing the socially oriented policy in the pharmaceutical market of Ukraine in accordance with the goals of the National Drug Policy.

Conclusions. The implementation of this policy in various directions, levels and terms of its implementation will form an objective basis for transforming the content of relations between the state, society and drug manufacturers on the way to achieving socially fair access of the population to effective medicines in the conditions of the existing resource support of the healthcare system.

Keywords: public health policy; socially oriented policy; socially oriented commodity policy; pharmaceutical care; pharmaceutical market.

Постанова проблеми. Питання низької фізичної та соціально-економічної доступності ліків, які використовуються в організації надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню на життєзабезпечувальному рівні, почали розглядатися як серйозний виклик глобального масштабу ще у середині минулого століття [1]. Розвиток світового фармацевтичного ринку (ФР), як один із вагомих наслідків активізації науково-дослідних робіт у медицині та суміжних галузях знань, не дав бажаного ефекту в напрямі розширення меж доступності лікарських засобів (ЛЗ) у країнах з низькими та середніми рівнями доходів населення. На тлі історичних, політичних, соціально-економічних змін, які відбулися у світі наприкінці минулого століття, спостерігалися значні зрушення у визначенні ролі держави та виробників ліків у напрямі забезпечення доступу та доступності життєво необхідних (основних) ЛЗ (ОЛЗ) у країнах з низьким та середнім рівнями доходів населення. На жаль, незважаючи на безперечні досягнення ВООЗ та національних систем охорони здоров'я (ОЗ) у напрямі розвитку міжнародних проєктів, що спрямовані на підвищення рівня фізичної та соціально-економічної доступності ліків [2-4], у зазначених країнах проблема низької ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги на життєзабезпечувальному рівні залишається поки не вирішеною [5-7]. Наприклад, за прогнозами фахівців, у світі можна було б зберегти понад 10 млн життів

людей у разі підвищення ефективності заходів, що спрямовані на розширення масштабів співпраці у напрямі досягнення консенсусу інтересів між суспільством, державою та виробниками ОЛЗ [3].

Зростання ідеологічних, нормативно-правових, соціально-економічних й інформаційних протиріч, що сформувалися в останні десятиліття в організації соціально справедливого доступу людей до ліків у різних країнах, зумовили необхідність переосмислення глобальної стратегії запровадження моделі «ОЗ для всіх» («Health for all») та прав людей на соціально справедливий доступ до ОЛЗ. У 2018 році на 69-й Асамблеї ВООЗ була представлена доповідь «Addressing the global shortage of and access to medicines and vaccines», у якій визначалось, що низька доступність вакцин у країнах з низьким рівнем доходів населення є нагальною проблемою, яку необхідно оперативно вирішувати із залученням широкого кола фахівців [8]. За даними аналізу структури витрат домогосподарств у країнах з низькими рівнями доходів, наведеними у спеціальній літературі, можна стверджувати, що витрати на ліки посідають у бюджеті родин друге місце після витрат на харчування [7, 9], а приблизно 2 млрд осіб у всьому світі не мають вільного та соціально справедливого доступу до ОЛЗ [10, 11]. Наявність загрозливих тенденцій зниження ефективності механізмів соціально справедливого розподілу життєво необхідних ліків призводять до формування осередків нестабільності

у суспільстві та за окремими регіонами світу. Зі свого боку, й науковці наголошують, що реалізація на глобальному та національних рівнях принципу рівного доступу населення до необхідних ліків у країнах з різними рівнями доходів населення протягом останніх десятиліть мала низьку ефективність [5, 7, 12, 13].

Найвний дисбаланс у показниках доступності життєво необхідних ліків у країнах, населення яких має різні доходи, вирішується із застосуванням широкого набору механізмів та заходів. З кожним роком підходи та принципи їх реалізації змінюються й удосконалюються. Так, наприклад, у межах реалізації різних моделей державно-приватного партнерства (Public-Private Partnership) [14, 15] застосовуються сучасні організаційно-правові форми діяльності, які дозволяють досягти балансу інтересів між суспільством, державою та виробниками ліків у напрямі підвищення доступності надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню у різних країнах [16, 17]. Із 2008 року на постійній основі фахівцями міжнародної організації «Access to medicine foundation» (AMF) здійснюється щорічний моніторинг діяльності виробників ліків у напрямі підвищення їх доступності у країнах з низькими та середніми рівнями доходів населення та розраховується «індекс доступу до ОЛЗ» (Access to Medicine Index – AMI) [11, 18].

Соціально орієнтований напрям діяльності фармацевтичних компаній у країнах з низькими та середніми доходами населення розглядається за такими основними напрямками, як: управління доступу до основних ЛЗ (Governance of access); дослідження та розробка (Research & Development); доставляння препаратів (Product delivery) [11]. На рис. 1 наведено результати аналізу активності провідних фармацевтичних компаній світу з просування ЛЗ за допомогою інклюзивних бізнес-моделей у країнах з низькими та середніми рівнями доходів населення у 2024 році.

На тлі посилення глобальних тенденцій щодо запровадження нових напрямів соціально орієнтованої політики на ФР та з урахуванням екзистенційних викликів розвитку України питання перегляду сучасної методологічної платформи, на якій формуються відносини між суспільством, державою та виробниками ліків, набуває особливої актуальності. Вищевикладаєне й обумовило необхідність проведення наших досліджень у зазначеному напрямку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблема запровадження окремих напрямів та складових процесу запровадження соціально орієнтованої політики на ФР розглядається у світовій та вітчизняній спільноті у досить широкому науковому діапазоні. Багатогранність цієї проблеми, яка інтегрована у більшість процесів державотворення

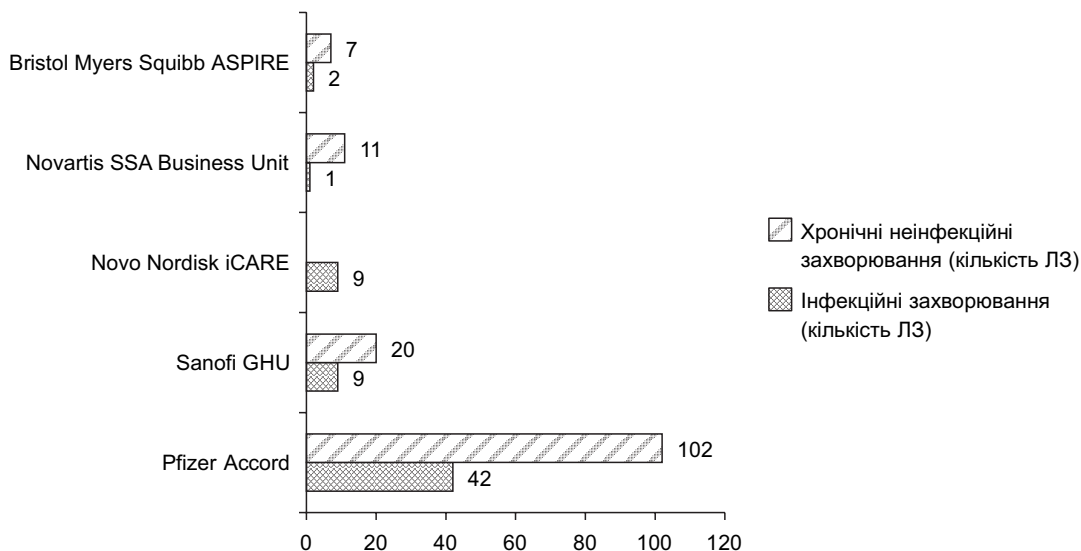


Рис. 1. Аналіз діяльності фармацевтичних компаній, що спрямована на ефективне просування ліків на ринки країн з низьким та середнім рівнями доходів населення за допомогою інклюзивних бізнес-моделей у 2024 році

та суспільного життя, а також її соціальне забарвлення й зумовлює масштабність, а також глибину наукових пошуків у цьому напрямі. На межі вирішення питань регулювання доступності ЛЗ, які мають важливе соціальне значення для ефективного розвитку суспільства, переглядаються наявні підходи до організації виходу та просування ліків на ФР [5, 19, 20], поповнюється категорійний апарат новими термінами та поняттями, здійснюється науковий пошук у напрямі запровадження більш ефективних регуляторних механізмів на ФР тощо. Наприклад, науковці розглядають питання впливу ринку ліків на розвиток суспільства як сучасне явище («pharmaceuticalisation of society» [21]), а питання державно-приватного партнерства [14, 15, 22-24], соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу [25, 26], зокрема виробників ліків [27], вже давно вийшли за межі суто наукових дискусій. Питання формування товарної політики на ФР вітчизняними науковцями почали розглядатися ще у минулому столітті [28, 29] й у подальшому набули розвитку в багатьох наукових роботах, що здійснювалися представниками організаційно-економічної школи у вітчизняній фармації. Досить активно у науковому просторі також розглядалися питання аналізу показників доступності ОЛЗ та деяких груп ліків, які використовуються у лікуванні різних соціально важливих патологій в Україні. Водночас результати цих досліджень лише підтверджують справедливості тези про недостатній рівень забезпечення соціально-економічної доступності ОЛЗ для населення країни та підкреслюють актуальність аналізу цього питання.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. За результатами аналізу даних спеціальної літератури щодо окресленої тематики можна стверджувати таке. Незважаючи на масштабність досліджень, які проводяться у напрямі вирішення питання досягнення соціально орієнтованого доступу різних верств населення до ОЛЗ у науковому просторі, відсутнє системне бачення формування соціально орієнтованої політики на ФР як важливої складової у вирішенні зазначеного глобального завдання в ОЗ. Сегментація та акцентуалізація

досліджень на певних об'єктах, напрямах, складових зазначеної політики на ФР не дає можливості сформулювати системне бачення процесу, який відбувається у площині перерешення інтересів держави, суспільства та виробників ОЛЗ.

Вважаємо, що перспективним напрямом досліджень з окресленої проблематики буде їх сегментація за різними напрямами з обов'язковим запровадженням отриманих результатів, як у діяльність фармацевтичних виробників, так й у державну політику на фармацевтичному ринку.

Розроблення методологічної платформи щодо ефективного запровадження зазначеної політики на ФР можна розглядати як важливий етап у просуванні відповідної міжнародної, державної, товарної, кадрової політики в ОЗ, який базується на досягненні консенсусу між інтересами суспільства та виробниками ліків у межах реалізації гуманістичних принципів розвитку країни в цілому.

Формулювання цілей статті – опрацювати методологічні підходи до ефективного запровадження соціально орієнтованої політики на ФР України.

Предмет дослідження – система фармацевтичного забезпечення населення (СФЗН) в Україні за умов посилення гуманістичних принципів розвитку суспільства. Об'єктом досліджень стали дані спеціальної літератури з окресленої проблематики, звіти ВООЗ, Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), документи й звіти міжнародних організацій, вітчизняна законодавча та нормативно-правова база тощо. У дослідженнях використовувалися історичний, аналітико-порівняльний, системний, графічний, логічний, гіпотетико-дедуктивний, абстрагування, моделювання та інші методи теоретичних досліджень.

Викладення основного матеріалу дослідження. Термін «політика» (давньогрец. πολιτικά (politiká) – справи міст) належить, на думку науковців, до одних з найбільш неоднозначних понять, яке застосовується у різних галузях знань, діяльності та може застосовуватися у різних значеннях і мати різне тлумачення [30, 31]. У теоретичних дослідженнях ми дотримувалися визначення політики як цілісної сфери, де формується

сукупність дій і суспільні відносини, що виникають у процесі здобуття, утримання та використання публічної влади з метою узгодження, задоволення індивідуальних, групових та загальносуспільних інтересів, ухвалення рішень з метою розподілу ресурсів, статусів, упорядкування життя суспільства тощо [30, 32, 33]. Тобто ми розглядаємо соціально орієнтовану політику на ФР як одночасно цілісний за формою та сегментований за змістом процес розвитку відносин між державою, виробниками ЛЗ та суспільством у СФЗН відповідно до наявних гуманістичних концепцій. Цілісний характер зазначеної політики зберігається у її стратегії, а сегментований – за конкретними напрямками (державна, галузева, маркетингова, управлінська, кадрова, товарна тощо), рівнями (міжнародний, національний, регіональний, мікроекономічний) та особливостями реалізації (наявність конфлікту інтересів між виробниками ЛЗ як специфічної форми товару та держави, яка обмежує комерційні інтереси компаній за соціально важливими групами препаратів; інноваційний характер розвитку ФР; об'єктивна обмеженість ресурсів в ОЗ; перманентне підвищення вимог суспільства до ефективності надання послуг в ОЗ тощо).

За результатами систематизації проведених теоретичних досліджень були зроблені такі базові категорії соціально орієнтованої політики на ФР: мета; завдання і характер функціонування в СФЗН; напрями; функції та рівні реалізації зазначеної політики; принципи її запровадження з оцінкою пріоритетності їхньої реалізації (дві групи принципів) у СФЗН; суб'єкти та об'єкти; терміни та об'єктивні перешкоди щодо її реалізації.

Метою зазначеної політики є розроблення та ефективна реалізація соціально орієнтованої та конкурентоспроможної стратегічної моделі відносин між державою, суспільством та окремими громадянами і представниками фармацевтичного бізнесу, що заснована на сучасному баченні здоров'я людей як найвищої та незмінної цінності у суспільстві.

За умов перманентного підвищення вимог суспільства до ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги,

з одного боку, а з іншого – посилення комерційної складової у діяльності суб'єктів господарювання у СФЗН, а також підвищення інвестиційної привабливості ФР ця політика, на нашу думку, повинна мати такі риси:

- необоротний у часі характер розвитку, що унеможливорює повернення до зниження рівнів доступності ОЛЗ;
- всеохопливий характер за всіма аспектами фармацевтичної діяльності;
- динамічний характер розвитку в ОЗ.

Соціально орієнтована політика на ФР має розвиватися, на наш погляд, за такими основними напрямками: законодавчий та нормативно-правовий, соціально-економічний, ринковий, інвестиційно-інноваційний, міжнародний, суспільний, інформаційно-комунікаційний, освітянський (табл. 1). Відповідно до окреслених напрямів реалізації соціально орієнтованої політики на ФР нами визначені її функції, що наведені у табл. 2.

Враховуючи реалії розвитку вітчизняної СФЗН та домінування соціального навантаження на економічну доцільність у процесі реалізації ЛЗ, ефективна реалізація соціально орієнтованої політики має, на нашу думку, базуватися на таких принципах, як *гуманізм, демократизм, прозорість та відкритість, доцільність та адекватність, соціально-економічна орієнтованість на мету, законність та контрольованість, науковість, справедливість, простота, ефективність, послідовність та системність реалізації, збалансованість, урегульованість, передбачуваність, соціальна відповідальність та партнерство, паритетність, інтегрований розвиток*. Враховуючи складність та масштабність процесу запровадження зазначеної політики на ФР, всі принципи нами були згруповані у дві групи відповідно до рівня пріоритетності їхньої реалізації у СФЗН. Аналізуючи дані (табл. 3), можна стверджувати, що до першої групи принципів були віднесені ті, які безпосередньо пов'язані з реалізацією соціального навантаження, що покладено державою та суспільством на суб'єкти господарювання в СФЗН. Зі свого боку, до другої – ті, що формують теоретико-прикладну основу для ефективної реалізації зазначеної політики як важливої складової державотворення у системі ОЗ.

Таблиця 1

НАПРЯМИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ТА РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ ПОЛІТИКИ НА ФР

Основні напрями	Стисла характеристика реалізації
Законодавчий та нормативно-правовий	Розроблення та формування законодавчої і нормативно-правової бази, яка дозволяє ефективно реалізовувати головну мету зазначеної політики в країні за всіма окресленими напрямами та відповідно до стратегічного плану розвитку системи ОЗ
Соціально-економічний	Реалізація головної мети Національної лікарської політики (НЛП) (доступність основних ЛЗ, якість та раціональність застосування ліків) відповідно до ресурсного забезпечення, яке зумовлено трьома рівнями надання ФД (життєзабезпечувальний, здоров'я-зберігальний, сервісний). Ця мета має бути закладена у нормативно-правових актах (НПА), які регулюють питання медичного та фармацевтичного забезпечення населення і формують ідеологічну платформу державної політики у системі ОЗ
Ринковий	Сприяння розвитку вільної конкуренції на засадах суспільного консенсусу між інтересами держави, представниками фармацевтичного бізнесу та громадянами. Подальший розвиток ФР буде пов'язаний з трансформацією відносин між всіма суб'єктами, що беруть участь у наданні населенню медичної та фармацевтичної допомоги. Запровадження соціально орієнтованої політики на ФР буде сприяти розвитку її складових, наприклад, товарної політики у межах реалізації завдань функціонування конкретних виробників ЛЗ у країні, посилення тенденцій до збереження та підтримки здоров'я населення на відповідному рівні тощо. На шляху реалізації зазначеної політики набувають конкретного змісту й питання соціальної відповідальності бізнесу в межах розвитку Концепції соціального маркетингу
Інвестиційно-інноваційний	Враховуючи той факт, що ЛЗ – це складна соціально-економічна, маркетингова, медико-фармацевтична та інноваційна категорія, реалізація зазначеної політики має здійснюватися з урахуванням балансу інтересів між розробниками й постачальниками ліків та їхнім суспільним значенням, а також з відповідним ресурсним забезпеченням системи ОЗ. Механізми регулювання та відповідні заходи, які мають запроваджуватися в ході реалізації зазначеної політики, мають сприяти подальшому розвитку ФР як важливої складової макроекономічного комплексу країни зі збереженням його інвестиційного та інноваційного потенціалу
Міжнародний	Посилення тенденцій до глобалізації фармацевтичної діяльності та підвищення соціальної відповідальності бізнесу на ФР. Враховуючи євроінтеграційні наміри України й екзистенціальні виклики сьогодення (військові події в країні, майбутня післявоєнна розбудова країни, пандемія коронавірусної інфекції, ВІЧ/СНІДу, туберкульоз), вимагають активізації всіх без винятку учасників відносин на ФР на міжнародному рівні з метою розширення доступу населення країни до ефективних ЛЗ, які необхідно застосовувати на життєзабезпечувальному та здоров'язберігальному рівнях надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню
Суспільний	Ефективна реалізація соціально орієнтованої політики на ФР має сприяти змінам у суспільстві – від існування патерналістичних стереотипів у системі ОЗ та поступового переходу до соціальної відповідальності у ставленні людей до особистого здоров'я як найвищої суспільної цінності. У межах реалізації цієї політики мають активно запроваджуватися принципи біоекономіки, насамперед «Green Pharmacy»
Інформаційно-комунікативний	Однією з важливих платформ, на якій має реалізуватися зазначена політика, є інформаційний простір, що функціонує у цифровому форматі. Розвиток відповідного інформаційного простору в напрямі прозорості, відкритості та адаптації даних про ЛЗ до потреб та рівня комплаєнсу споживачів є важливою умовою необоротного характеру запровадження соціально орієнтованої політики на ФР та підвищення довіри суспільства до державних соціально орієнтованих програм і проєктів, які реалізуються в країні. Одним із важливих наслідків реалізації зазначеної політики в системі ОЗ у зазначеному напрямі є консолідація суспільства з питань підтримки здорового образу життя та розвитку профілактичної медицини і фармації. Все це має далекоглядні наслідки для розвитку суспільства в цілому та дозволить поступово знизити фінансовий тягар у системі ОЗ, який пов'язаний з наданням медичної та фармацевтичної допомоги для хронічних хворих протягом тривалого часу
Освітнянський	Важливим фактором підвищення ефективності реалізації зазначеної політики є орієнтація сучасної медичної та фармацевтичної освіти на інноваційний та інтегрований характер підготовки фахівців, які повинні мати соціально орієнтовані фахові компетенції та ефективно їх використовувати у своїй професійній діяльності

Таблиця 2

ПЕРЕЛІК ТА ЗМІСТ ФУНКЦІЙ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ ПОЛІТИКИ НА ВІТЧИЗНЯНОМУ ФР

Функції	Зміст
Соціальна	Поступове нівелювання соціально несправедливого доступу різних верств населення, незалежно від їх матеріального та соціального статусу, до ЛЗ, які використовуються у наданні медичної та фармацевтичної допомоги на життєзабезпечувальному та здоров'язберігальному рівнях надання в системі ОЗ
Стабілізаційна	Формування та підтримка збалансованого інтересу між державою, представниками фармацевтичного бізнесу та суспільством у напрямі збереження та підтримки здоров'я громадян в країні, а також ринкового потенціалу галузі ОЗ
Стимулювальна	Сприяння подальшого розвитку ФР у напрямі запровадження соціально орієнтованих моделей взаємовідносин між тріадою основних суб'єктів – держава ↔ фармацевтичний бізнес ↔ суспільство зі збереженням інвестиційно-інноваційного потенціалу СФЗН, підтримка суб'єктів господарювання, які беруть активну участь у реалізації соціально значущих програм та проєктів, розвиток вітчизняного виробництва ЛЗ, що мають важливе медико-соціальне значення, фінансування відповідних науково-дослідних робіт та сприяння розвитку висококваліфікованих фахівців, що володіють соціально орієнтованими компетенціями тощо
Інтеграційна	Активізація участі тріади основних суб'єктів взаємовідносин – держава ↔ фармацевтичний бізнес ↔ суспільство у комплексі заходів, які здійснюються на міжнародному рівні з метою підвищення рівня доступності населення до ефективних ЛЗ, сприяння участі представників фармацевтичного бізнесу в аналогічних програмах та проєктах у світі
Контрольна	Запровадження превентивних заходів, які спрямовані на запобігання поляризації суспільства та його фрагментації на певні групи громадян, які не можуть мати доступу до ефективних ЛЗ, що застосовуються у наданні медичної та фармацевтичної допомоги на її життєзабезпечувальному та здоров'язберігальному рівнях
Організаційно-координаційна	Організація та координація з боку державних органів та громадських організацій діяльності та зусиль всіх суб'єктів господарювання на ФР у напрямі ефективної реалізації зазначеної політики та налагодження продуктивного діалогу із суспільством, зокрема з професійною спільнотою, з метою досягнення основних цілей НЛП
Інформаційно-коригувальна	Підтримка та розвиток нових форм і методів інформаційного забезпечення у просуванні ЛЗ по товаропровідній мережі на ФР з урахуванням розвитку сучасних технологій, зміни профілю потреб населення в ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги, а також трансформації наявного економічного середовища на ФР та інфраструктурного забезпечення системи ОЗ

Водночас слід зазначити, що пріоритетність не передбачає домінування принципів першої групи над другою. Так, принципи, які реалізуються у нормативно-правовому, соціально-політичному або економічному просторі, формують базове підґрунтя, яке дозволяє ефективно виконувати

основні соціальні завдання, покладені державою та суспільством на суб'єктів господарювання у процесі реалізації зазначеної політики в СФЗН.

Тому принципи, які увійшли до другої групи, більше, ніж тих, які увійшли до першої групи. Зі свого боку, досягнення основної

Таблиця 3

РОЗПОДІЛ ПРИНЦИПІВ РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ ПОЛІТИКИ НА ФР

Принципи запровадження соціально орієнтованої політики на ФР	
першого рівня пріоритетності реалізації	другого рівня пріоритетності реалізації
Гуманізм, демократизм, прозорість та відкритість, соціальна відповідальність, соціально-економічна орієнтованість на мету, соціальне партнерство, справедливість	Історичність, доцільність та адекватність, законність та контрольованість, науковість, простота, ефективність, послідовність та системність реалізації, збалансованість, урегульованість, передбачуваність, підзвітність, паритетність та інтегрований розвиток

мети соціально орієнтованої політики на ФР безпосередньо залежить від ефективності реалізації принципів першої лінії пріоритетності. Представлені принципи першого та другого рівнів пріоритетності їхньої реалізації доповнюють один одного, а симбіотичний характер їх запровадження дозволяє, на наш погляд, ефективно вирішувати певні завдання соціально орієнтованої політики в СФЗН.

До суб'єктів соціально орієнтованої політики на ФР віднесені: органи місцевого самоврядування; державні органи, що здійснюють регулювання та контроль за фармацевтичною діяльністю; суб'єкти господарювання різних форм власності, що здійснюють діяльність на ФР (заклади охорони здоров'я, зокрема аптечні, виробники ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту, оптові компанії тощо); споживачі; міжнародні організації і фонди; громадські професійні й споживацькі об'єднання; страхові й інвестиційні компанії тощо.

Об'єктами цієї політики визначено процес фармацевтичного забезпечення населення країни, що здійснюється на засадах досягнутого консенсусу тріади – держави ↔ бізнесу ↔ суспільства з формування рівного доступу громадян до надання ефективно фармацевтичної допомоги на життєзабезпечувальному та здоров'язберігальному рівнях незалежно від їх матеріального та соціального статусу в суспільстві.

Враховуючи мету, завдання, напрями запровадження зазначеної політики, вважаємо, що її реалізація може здійснюватися на міжнародному, національному (макроекономічному), регіональному, мікроекономічному рівнях.

За результатами систематизації проведених досліджень було розроблено стратегічне досє реалізації соціально орієнтованої політики на ФР (рис. 2). Вважаємо, що ефективна реалізація зазначеної політики на ФР буде сприяти формуванню науково обґрунтованого підґрунтя для національної стабільності за умов післявоєнної розбудови країни та досягнення фармацевтичної безпеки країни у майбутньому. У табл. 4 наведені умови та об'єктивні перешкоди для ефективно реалізації соціально орієнтованої політики на ФР в Україні.

Досягнення основних завдань реалізації зазначеної політики відповідно до окресленої мети дозволяє сформулювати підґрунтя для закономірної трансформації наявного економічного середовища, інфраструктурного забезпечення систем ОЗ, відповідного регуляторного апарату, а також суспільних стереотипів у збереженні та підтримці здоров'я громадян від патерналістичних до соціально відповідальних у державі на шляху досягнення головної мети НЛП відповідно до рівнів надання фармацевтичної допомоги. Як відомо, обмеженість ресурсів ОЗ є об'єктивною перешкодою на шляху підвищення рівня доступності ЛЗ для різних верств населення. З іншого погляду, абсолютно природним є прагнення людей до підвищення якості надання відповідних послуг у системі ОЗ, зокрема і за рахунок суспільних ресурсів [34-36]. Тому, враховуючи наявність трьох рівнів організації надання фармацевтичної допомоги та відповідно до мети НЛП, як стратегічного напрямку розвитку системи ОЗ, нами запропоновані основні завдання соціально орієнтованої політики (табл. 5).

Слід зазначити, що реалізація окремих напрямів соціально орієнтованої політики на ФР відбувалась в Україні ще з кінця минулого століття. При цьому найбільші досягнення, на наш погляд, спостерігалися у напрямі запровадження державної політики в ОЗ, яка була спрямована на підвищення доступу та доступності ЛЗ за програмою «Доступні ліки» (2017 р. і донині) хронічних хворих. Запровадження цього масштабного медико-соціального проекту відбувалось з урахуванням наявного на той час досвіду реалізації Пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, який тривав протягом 2012-2024 рр. Як свідчать дані звіту ВООЗ («Evaluation of the «Affordable medicines programme» in Ukraine»), вже у 2018-2019 рр. програма «Доступні ліки» мала суттєвий вплив на показники соціально-економічної доступності ліків для хронічних хворих, а також на стан розвитку окремих сегментів ФР в Україні [38]. У звіті ВООЗ було зазначено, що запровадження цієї програми сприяло зниженню цін на ЛЗ, окрім тих,

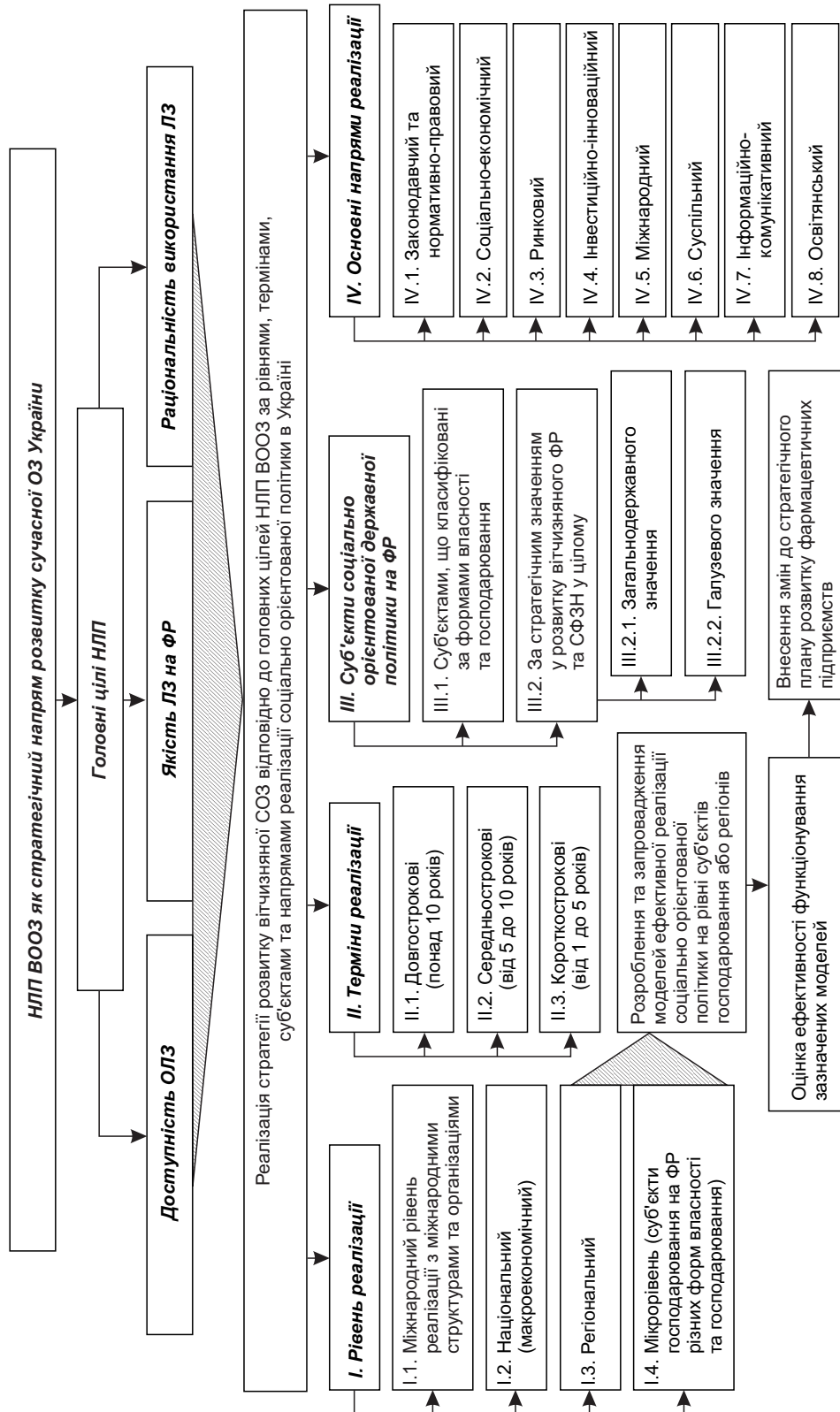


Рис. 2. Стратегічне досє соціально орієнтованої політики на ФР

Таблиця 4

АНАЛІЗ УМОВ ЕФЕКТИВНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ОБ'ЄКТИВНИХ ПЕРЕШКОД ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ ПОЛІТИКИ НА ФР

Умови ефективної реалізації (макрорівень)	Об'єктивні перешкоди
<ul style="list-style-type: none"> • Зміни філософії взаємовідносин між державою, представниками фармацевтичного бізнесу та суспільством з метою уникання конфліктів інтересів між комерційними інтересами на ФР, перманентним прагненням суспільства до підвищення рівня ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню та зусиллями держави, що спрямовані на урегулювання питань доступності ліків, які задекларовані у відповідних НПА • Перегляд наявного та формування адаптованого до особливостей реалізації основних напрямів зазначеної політики регуляторного апарату, що провадить свою діяльність на ФР • Розроблення та запровадження комплексу державних програм підтримки виробників ЛЗ, які мають важливе медико-фармацевтичне та соціальне значення • Наявність економічного підґрунтя для запровадження сталих моделей соціальної відповідальності населення та фармацевтичного бізнесу перед суспільством, а також формування суспільного консенсусу в питанні раціонального використання обмежених ресурсів системи ОЗ 	<ul style="list-style-type: none"> • Людські та економічні втрати, що пов'язані з війною та території країни • Неузгодженість законодавчої та нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність • Декларативний характер стратегій та НПА, які формуються за вимогами міжнародних структур, що здійснюють зовнішній моніторинг, але не мають оперативних планів реалізації та контролю отриманих результатів • Корупція у системі ОЗ на всіх шаблях законодавчої, виконавчої та судової влади • Неефективність регуляторного апарату, особливо у режимі оперативного реагування на виклики сьогодення • Недостатній рівень фінансування відповідних заходів та залежність країни від зовнішнього інвестування • Відсутність ефективних комунікативних моделей взаємовідносин між державними органами, представниками фармацевтичного бізнесу та суспільством • Пасивність суспільства у питаннях контролю за дотриманням прав людини на збереження та підтримку здоров'я • Імпортозалежність ФР • Недостатній розвиток науково-дослідних робіт у фармацевтичному секторі економіки • Кадровий дефіцит у галузі • Наявні патерналістичні стереотипи у суспільстві, що формувалися десятиріччями та сприяли недооцінюванню ролі громадян у збереженні та підтримці власного здоров'я як суспільної цінності тощо

що застосовуються у лікуванні бронхіальної астми, за деякими найменуваннями на 30,0-40,0 % [38]. З 01.03.2025 р. Указом Президента України було запроваджено встановлення граничних постачальницько-збутових надбавок (не більше 10,0%) та регресивних граничних торговельних (роздрібних) надбавок до закупівельних цін на всі зареєстровані в Україні рецептурні ЛЗ, а також граничних торговельних (роздрібних) надбавок не вище 35,0 % до закупівельних цін на всі зареєстровані в Україні безрецептурні ЛЗ, що придбані за рахунок джерел, не заборонених законодавством України, крім коштів державного та/або місцевого бюджетів [39]. За умов воєнного стану та фінансової нестабільності в країні досить важко оцінити ефективність реалізації цих заходів, але дає надію той факт, що

питання підвищення доступу та доступності ЛЗ на ФР розглядаються державою як пріоритетні на рівні формування національної безпеки країни. Особливо треба відзначити активний розвиток соціально орієнтованої товарної політики вітчизняних виробників ліків, соціальної відповідальності представників фармацевтичного бізнесу, зокрема й іноземних компаній, посилення впливу громадських об'єднань споживачів медичних послуг у напрямі вирішення питань доступу до високовартісних ліків тощо. Все це свідчить про активний розвиток соціально орієнтованої політики на ФР за різними її напрямками та рівнями реалізації.

Отже, запровадження соціально орієнтованої політики на ФР в умовах воєнного часу та перспектив майбутньої розбудови країни має розглядатися не лише, як важливе

Таблиця 5

**ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ ПОЛІТИКИ НА ФР ВІДПОВІДНО
ДО МЕТИ НЛП ТА РІВНІВ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Головна мета НЛП	
Рівні надання фармацевтичної допомоги та можливість її реалізації	Завдання соціально орієнтованої політики
Доступність життєво необхідних (основних) ЛЗ	
<ul style="list-style-type: none"> Життєзабезпечувальний (повністю за асортиментом ОЛЗ, а також тих ліків, які закупаються за державні кошти) Здоров'язберігальний (частково, відповідно до медико-соціальної доцільності використання ліків на зазначеному рівні надання фармацевтичної допомоги населенню) Сервісний (не передбачає реалізації на зазначеному рівні надання фармацевтичної допомоги населенню, але зберігається у повному обсязі консультативна допомога, а саме надання фармацевтичної опіки з її основними складовими – фармацевтичною профілактикою та фармацевтичною діагностикою) 	Прямий вплив на показники фізичної та соціально-економічної ОЛЗ. Забезпечення нормативно-правових та організаційно-економічних гарантій рівного фізичного та соціально-економічного доступу населення до ОЛЗ, що мають важливе медико-соціальне значення у системі ОЗ. Фізична доступність має забезпечуватися для всіх рівнів надання фармацевтичної допомоги. Соціально-економічна доступність у межах реалізації зазначеної політики на ФР запроваджується лише для препаратів, які застосовуються на життєзабезпечувальному (100 %) та здоров'язберігальному (частково) рівнях надання фармацевтичної допомоги населенню
Якість ЛЗ на ФР країни	
<ul style="list-style-type: none"> Життєзабезпечувальний (повністю за асортиментом ЛЗ на ФР країни) Здоров'язберігальний (повністю за асортиментом ЛЗ на ФР країни) Сервісний (повністю за асортиментом ЛЗ на ФР країни) 	Опосередкований вплив на формування асортименту ЛЗ на ФР. Реалізація зазначеної політики має сприяти формуванню асортименту ЛЗ, що відповідають сучасним вимогам якості та рівню розвитку медицини і фармації
Раціональність застосування ліків у системі ОЗ	
<ul style="list-style-type: none"> Життєзабезпечувальний (повністю за асортиментом ОЛЗ, а також тих найменувань ліків, які закупаються за державні кошти) Здоров'язберігальний (частково, відповідно до медико-соціальної доцільності використання ліків на зазначеному рівні надання фармацевтичної допомоги населенню) Сервісний (реалізується на рівні надання комплексу консультативних послуг населенню, насамперед фармацевтичної опіки з її основними складовими – фармацевтичною профілактикою та фармацевтичною діагностикою) 	Враховуючи обмежений характер ресурсів системи ОЗ, процес реалізації основних напрямів соціально орієнтованої політики на ФР має ґрунтуватися на методологічній платформі оцінки медичних технологій (ОМТ). Важливою умовою ефективності реалізації зазначеної політики є її інтеграція у програми та заходи, що реалізуються на життєзабезпечувальному (у повному обсязі) здоров'язберігальному (частково) рівнях. До цих заходів можна віднести програми реімбурсації вартості споживання ЛЗ, стимулювання генеричних замінів, належної практики виписування, усунення поліпрагмазії, запровадження дієвих механізмів постмаркетингового контролю споживання ліків тощо

соціально-економічне й медико-фармацевтичне питання. Основним вектором реалізації зазначеної політики є формування сталої платформи суспільної стабільності у державі та національної безпеки на довгі роки. Слід зазначити, що результати теоретичних досліджень можуть бути використані для розроблення законодавчої та нормативно-правової бази з питань реалізації соціально орієнтованих завдань розвитку СФЗН в Україні.

Висновки

1. За результатами проведених теоретичних досліджень розроблені методологічні

підходи щодо ефективної реалізації соціально орієнтованої політики на ФР. Так, визначено: мету, завдання і характер функціонування соціально орієнтованої політики в СФЗН; напрями, функції та рівні реалізації зазначеної політики; принципи її запровадження з оцінкою пріоритетності їхньої реалізації (дві групи принципів); суб'єкти та об'єкти; терміни її ефективної реалізації.

2. Опрацьовано стратегічне досвід процесу запровадження соціально орієнтованої політики на ФР України відповідно до мети НЛП, а також окреслено напрями

її реалізації за різними рівнями надання населенню фармацевтичної допомоги (життєзабезпечувальний, здоров'язберігальний та сервісний).

3. За результатами осмислення наявної ситуації в країні визначено умови та окреслено об'єктивні перешкоди на шляху ефективного запровадження соціально орієнтованої політики на вітчизняному ФР на макрорівні.

4. Результати проведених досліджень можуть бути використанні для розроблення нових НПА, теоретико-прикладних засад запровадження різних видів політики, зокрема

державної, товарної, кадрової тощо, на ФР та в СФЗН у цілому, для розроблення соціально орієнтованого плану розвитку фармацевтичних підприємств, планів або програм співпраці з міжнародними та громадськими організаціями і фондами тощо.

Перспективи подальших розробок.

Одним із важливих напрямів проведення подальших досліджень стане розроблення й опрацювання ефективних моделей соціально орієнтованої товарної політики фармацевтичного підприємства на регіональному та мікроекономічному рівнях.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata. 06-12 September, 1978. URL: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
2. Sekhar K. S., Sekhar P. H., Prasad M. G. Concept of Essential Medicines and Rational Use in Public Health. *Indian Journal Community Medicine*. 2010. Vol. 35(1). P. 10–13.
3. Zarocostas J. Better access to medicines could save 10 million lives a year, says UN expert. *BMJ*. 2007. Vol. 335(7621). P. 635. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17901494/>
4. Essential medicines availability is still suboptimal in many countries: a scoping review / M. Mahmić-Kaknjó et al. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2018. Vol. 98. P. 41–52.
5. Pharmaceutical policies: effects of policies regulating drug marketing / I. Fulone et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023. № 6. CD013780. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10250001/>
6. Haque M. Essential Medicine Utilization and Situation in Selected Ten Developing Countries: A Compendious Audit. *J. In.t Soc. Pre.v Community Dent*. 2017. Vol. 7(4). P. 147–160.
7. Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries / G. Backman et al. *Lancet*. 2008. Vol. 372(9655). P. 2047–2085.
8. WHA Resolution The Sixty-ninth World Health Assembly. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf
9. Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines Report by the Director-General. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_13-en.pdf
10. Sustainable Development Goals. Goal 3. Good health and well-being. URL: <https://www.undp.org/sustainable-development-goals/good-health>
11. The 2024 Access to Medicine Index. Access to medicine foundation. URL: <https://accesstomedicinefoundation.org/news/pharma-companies-still-not-maximising-their-potential-to-reach-more-patients-in-low-and-middle-income-countries>
12. Suzanne R. H. Affordable innovation: future directions in pharmaceutical policy. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2015. Vol. 8. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4602179/>
13. Gautier L., Pierre-Marie D. Health for all and the challenges for pharmaceutical policies: A critical interpretive synthesis over 40 years. *J. Pharm. Policy Pract*. 2015. Vol. 8(1). URL: <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/2052-3211-8-S1-K1>
14. Guidebook on How to Develop a Public-Private Partnership in Pharmacy. Asian Development Bank. 2013. URL: <https://www.adb.org/sites/default/files/project-documents//41664-012-phi-tacr-01-a7.2.pdf>
15. Public-Private Partnerships: Compound and Data Sharing in Drug Discovery and Development / M. D. Andrew et al. *SLAS Discovery*. 2021. Vol. 26(5). P. 604–619. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2472555222067090>
16. Laverty H., Meulien P. The Innovative Medicines Initiative – 10 Years of Public-Private Collaboration. *Front. Med*. 2019. No. 6. P. 275.
17. The Strategic Case for Establishing Public Private Partnerships in Cancer Care / D. J. Holden et al. *Health Res. Policy Syst*. 2015. No. 13. P. 1–9.
18. Access to Medicine Index 2022. Access to medicine foundation. URL: https://accesstomedicinefoundation.org/medialibrary/2022_access-to-medicine-index-1669982470.pdf
19. Conceptualisation and Role of Market Access in Pharmaceutical Industry: A Scoping Review / C. Fatoye et al. *J. Mark. Access Health Policy*. 2024. Vol. 12(2). P. 81–99. URL: <https://www.mdpi.com/2001-6689/12/2/7>

20. Policy Options for Promoting the Use of Generic Medicines in Low and Middle-income Countries. March 2016. URL: http://haiweb.org/wp-content/uploads/2017/02/HAI_Review_generics_policies_final.pdf
21. Williams S. J., Martin P., Gabe J. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociol. Health Illn.* 2011. Vol. 33(5). P. 710–725. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21371048/>
22. Petrak K. On Accelerating Medicines Partnership Initiative: Better Diagnosis without Better Therapies? Failure of Clinical Trials Mod. *Appl. Bioequiv. Bioavail.* 2017. No. 2. P. 555–580.
23. Public-private Partnerships in Biomedical Research and Health Innovation for Alzheimer's Disease and other Dementias. 2015. URL: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2015/04/public-private-partnerships-in-biomedical-research-and-health-innovation-for-alzheimer-s-disease-and-other-dementias_g17a2627/5js36rc8wwbt-en.pdf
24. Public-private partnerships for Health care infrastructure and services: considerations for policy makers in Ukraine. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359561/WHO-EURO-2022-5713-45478-65097-eng.pdf?sequence=1>
25. Ткаченко Н. О., Червоненко Н. М. Актуальність соціальної відповідальності у фармацевції. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.* 2012. № 1(8). С. 106–108.
26. Братішко Ю. С. Розробка алгоритму формування системи соціальної відповідальності фармацевтичних підприємств. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармацевції.* 2015. № 4. С. 52–59.
27. Котвіцька А. А., Костюк В. Г. Дослідження сучасних підходів до формування асортиментної політики вітчизняних фармацевтичних підприємств. *Соціальна фармацевція в охороні здоров'я.* 2016. Т. 2, № 2. С. 37–43.
28. Мнушко З. М., Діхтярьова Н. М. Менеджмент та маркетинг у фармацевції. Ч. 2. Маркетинг у фармацевції : підруч. для студентів ВНЗ. 2-ге вид., допов. та перероб. Харків : НФаУ : Золоті сторінки, 2010. 442 с.
29. Діхтярьова Н. М. Товарна політика. *Фармацевтична енциклопедія.* URL: <https://www.pharmacencyclopedia.com.ua/article/2229/tovarna-politika>
30. Лісовський П. М., Лісовська Ю. П. Політологія : навч. посіб. Київ : Кондор, 2021. 228 с.
31. Modebadze V. The Term Politics Reconsidered in the Light of Recent Theoretical Developments. *IBSU Scientific Journal.* 2010. Vol. 1(4). P. 39–44. URL: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/54647/1/644242132.pdf>
32. Worth O. Rethinking Hegemony. London : Palgrave Macmillan, 2015. 232 p.
33. Mansbach R., Taylor K. Introduction to Global Politics. New York : Routledge, 2017. 622 p.
34. Немченко А. С., Панфілова Г. Л., Пропіснова В. В. Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження обов'язкового медичного страхування. *Клінічна фармацевція.* 2009. № 1. С. 31–36.
35. Панфілова Г. Л. Фармацевтична допомога як історична, соціально-економічна та нормативно-правова категорія в системі охорони здоров'я й фармацевтичному забезпеченні населення. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.* 2014. № 2. С. 89–97.
36. Hala L., Panfilova H. Analysis of the creation of a modern pharmaceutical support system in Ukraine in a retrospective development of the state and civil society relations. *EUREKA: Health Sciences.* 2019. No. 5. P. 34–43.
37. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року». URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>
38. Evaluation of the "Affordable medicines programme" in Ukraine. WHO. 2019. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311229/9789289054003-eng.pdf?sequence=1>
39. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 12 лютого 2025 року «Про додаткові заходи щодо забезпечення доступності лікарських засобів для українців» : Указ Президента України № 82/2025. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/822025-53781>

References

1. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata. 06-12 September, 1978. http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
2. Sekhar, K. S., Sekhar, P. H., & Prasad, M. G. (2010). Concept of Essential Medicines and Rational Use in Public Health. *Indian Journal Community Medicine*, 35(1), 10–13.
3. Zarocostas, J. (2007). Better access to medicines could save 10 million lives a year, says UN expert. *BMJ*, 335(7621), 635. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17901494/>

4. Mahmić-Kaknjo, M., Jeličić-Kadić, A., Utrobičić, A., Chan, K., Bero, L., & Marušić, A. (2018). Essential medicines availability is still suboptimal in many countries: a scoping review. *Journal of Clinical Epidemiology*, 98, 41–52.
5. Fulone, I., Cadogan, C., Barberato-Filho, S., Bergamaschi, C. C., Mazzei, L. G., Lopes, L. P., Silva, M. T., & Lopeset, L. C. (2023). Pharmaceutical policies: effects of policies regulating drug marketing. *Cochrane Database Syst Rev.*, (6), CD013780. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10250001/>
6. Haque, M. (2017). Essential Medicine Utilization and Situation in Selected Ten Developing Countries: A Compendious Audit. *J. In.t Soc. Pre.v Community Dent.*, 7(4), 147–160.
7. Backman, G., Hunt, P., Khosla, R., Jaramillo-Strouss, C., Fikre, B. M., Rumble, C., Pevalin, D., Páez, D. A., Pineda, M. A., Frisancho, A., Tarco, D., Motlagh, M., Farcasanu, D., & Vladescu, C. (2008). Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. *Lancet*, 372(9655), 2047–2085.
8. *WHA Resolution The Sixty-ninth World Health Assembly*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf
9. *Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines Report by the Director-General*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_13-en.pdf
10. *Sustainable Development Goals. Goal 3. Good health and well-being*. <https://www.undp.org/sustainable-development-goals/good-health>
11. *The 2024 Access to Medicine Index. Access to medicine foundation*. <https://accesstomedicinefoundation.org/news/pharma-companies-still-not-maximising-their-potential-to-reach-more-patients-in-low-and-middle-income-countries>
12. Suzanne, R. H. (2015). Affordable innovation: future directions in pharmaceutical policy. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4602179/>
13. Gautier, L., & Pierre-Marie, D. (2015). Health for all and the challenges for pharmaceutical policies: A critical interpretive synthesis over 40 years. *J. Pharm. Policy Pract*, 8(1). <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/2052-3211-8-S1-K1>
14. *Guidebook on How to Develop a Public-Private Partnership in Pharmacy*. Asian Development Bank. 2013. <https://www.adb.org/sites/default/files/project-documents/41664-012-phi-tacr-01-a7.2.pdf>
15. Andrew, M. D., Engkvist, O., Fairclough, R. J., Feierberg, I., Freeman, A., & Iyer, P. (2021). Public-Private Partnerships: Compound and Data Sharing in Drug Discovery and Development. *SLAS Discovery*, 26(5), 604–619. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2472555222067090>
16. Laverty, H., & Meulien, P. (2019). The Innovative Medicines Initiative – 10 Years of Public-Private Collaboration. *Front. Med.*, (6), 275.
17. Holden, D. J., Reiter, K., O'Brien, D., & Dalton, K. (2015). The Strategic Case for Establishing Public Private Partnerships in Cancer Care. *Health Res. Policy Syst.*, (3), 1–9.
18. *Access to Medicine Index 2022*. Access to medicine foundation. https://accesstomedicinefoundation.org/medialibrary/2022_access-to-medicine-index-1669982470.pdf
19. Fatoye, C., Yeowell, G., Miller, E., Odeyemi, I., & Mbada, C. (2024). Conceptualisation and Role of Market Access in Pharmaceutical Industry: A Scoping Review. *J. Mark. Access Health Policy*, 12(2), 81–99. <https://www.mdpi.com/2001-6689/12/2/7>
20. *Policy Options for Promoting the Use of Generic Medicines in Low and Middle-income Countries*. March 2016. http://haiweb.org/wp-content/uploads/2017/02/HAI_Review_generics_policies_final.pdf
21. Williams, S. J., Martin, P., & Gabe, J. (2011). The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociol. Health Illn*, 33(5), 710–725. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21371048/>
22. Petrak, K. (2017). On Accelerating Medicines Partnership Initiative: Better Diagnosis without Better Therapies? Failure of Clinical Trials Mod. *Appl. Bioequiv. Bioavail*, (2), 555–580.
23. *Public-private Partnerships in Biomedical Research and Health Innovation for Alzheimer's Disease and other Dementias*. 2015. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2015/04/public-private-partnerships-in-biomedical-research-and-health-innovation-for-alzheimer-s-disease-and-other-dementias_g17a2627/5js36rc8wwbt-en.pdf
24. *Public-private partnerships for Health care infrastructure and services: considerations for policy makers in Ukraine*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359561/WHO-EURO-2022-5713-45478-65097-eng.pdf?sequence=1>
25. Tkachenko, N. O., & Chervonenko, N. M. (2012). Aktualnist sotsialnoi vidpovidalnosti u farmatsii. *Aktualni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky*, 1(8), 106–108.
26. Bratishko, Yu. S. (2015). Rozrobka alhorytmu formuvannia systemy sotsialnoi vidpovidalnosti farmatsevychnykh pidpriemstv. *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, (4), 52–59.
27. Kotvitska, A. A., & Kostyuk, V. H. (2016). Doslidzhennia suchasnykh pidkhodiv do formuvannia asortymentnoi polityky vitchyznianskykh farmatsevychnykh pidpriemstv. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*, 2(2), 37–43.

28. Mnushko, Z. M., & Dikhtiarova, N. M. (2010). *Menedzhment ta marketynh u farmatsii. Ch. 2. Marketynh u farmatsii*: pidruch. dlia studentiv VNZ (2-he vyd., dopov. ta pererob.). NFAU: Zoloti storinky.
29. Dikhtiarova, N. M. *Tovarna polityka*. Farmatsevychna entsyklopediia. <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2229/tovarna-politika>
30. Lisovskiy, P. M., & Lisovska, Yu. P. (2012). *Politolohiia*: navch. posib. Kondor.
31. Modebadze, V. (2010). The Term Politics Reconsidered in the Light of Recent Theoretical Developments. *IBSU Scientific Journal*, 1(4), 39–44. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/54647/1/644242132.pdf>
32. Worth, O. (2015). *Rethinking Hegemony*. Palgrave Macmillan.
33. Mansbach, R., & Taylor, K. (2017). *Introduction to Global Politics*. Routledge.
34. Nemchenko, A. S., Panfilova, H. L., & Propisnova, V. V. (2009). Dialektyka ta metodolohiia orhanizatsii farmatsevychnoi dopomohy naselenniu za umov vprovadzhennia oboviazkovoho medychnoho strakhuvannia. *Klinichna farmatsiia*, (1), 31–36.
35. Panfilova, H. L. (2014). Farmatsevychna dopomoha yak istorychna, sotsialno-ekonomichna ta normatyvno-pravova katehoriia v systemi okhorony zdorovia y farmatsevychnomu zabezpechenni naselennia. *Aktualni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky*, (2), 89–97.
36. Hala, L., & Panfilova, H. (2019). Analysis of the creation of a modern pharmaceutical support system in Ukraine in a retrospective development of the state and civil society relations. *EUREKA: Health Sciences*, (5), 34–43.
37. *Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorovia do 2030 roku. Finalizovanyi ta pohodzhenyi chlenamy Mizhsektoralnoi robochoi hrupy z pytan rozrobky Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia do 2030 roku*. <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%202024.2022.pdf>
38. *Evaluation of the “Affordable medicines programme” in Ukraine*. (2019). WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311229/9789289054003-eng.pdf?sequence=1>
39. Ukaz Prezidenta Ukrainy “Pro dodatkovi zakhody shchodo zabezpechennia dostupnosti likarskykh zasobiv dlia ukraintsiv” No. 82/2025 (2025, Liutyi 12). <https://www.president.gov.ua/documents/822025-53781>

Відомості про авторів:

Самборський О. С., кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри фармацевтичного управління, технології ліків та фармакогнозії, Івано-Франківський національний медичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<http://orcid.org/0000-0002-8913-0965>). E-mail: aptekar05@ukr.net

Панфілова Г. Л., доктор фармацевтичних наук, 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

Байгуш Ю. В., кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри хімії, фармацевтичного аналізу та післядипломної освіти, Івано-Франківський національний медичний університет (<http://orcid.org/0000-0002-6195-5236>). E-mail: yuliya.baygush@ukr.net

Information about authors:

Samborskyi O. S., Candidate of Pharmacy (Ph. D.), associate professor of the Department of Pharmaceutical Management, Drug Technology and Pharmacognosy, Ivano-Frankivsk National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine (<http://orcid.org/0000-0002-8913-0965>). E-mail: aptekar05@ukr.net

Panfilova H. L., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), 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

Baihus Yu. V., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), associate professor of the Department of Chemistry, Pharmaceutical Analysis and Postgraduate Education, Ivano-Frankivsk National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine (<http://orcid.org/0000-0002-6195-5236>). E-mail: yuliya.baygush@ukr.net

Надійшла до редакції 03.02.2025 р.