

УДК 616-006.44-085.22(477)

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.25.356>**М. Р. Матушчак¹, Г. Л. Панфілова²**¹Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці²Національний фармацевтичний університет

Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків

E-mail: panf-al@ukr.net

АНАЛІЗ СТАНУ НАДАННЯ ОНКОЛОГІЧНИМ ХВОРИМ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА УМОВ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ВОЄННОГО СТАНУ В КРАЇНІ

Організація надання онкологічним хворим ефективної та доступної медичної і фармацевтичної допомоги є важливим завданням розвитку національних систем охорони здоров'я будь-якої країни.

Мета: аналіз стану надання онкологічним хворим медичної та фармацевтичної допомоги за умов реформування системи охорони здоров'я та воєнного стану в країні.

Матеріали та методи. Застосовувалися історичний, аналітико-порівняльний, графічний, логічний, організаційно-економічний, математико-статистичний методи аналізу. Досліджувалися дані спеціальної літератури, аналітичні матеріали, що представлені на сайті Міністерства охорони здоров'я та Національної служби охорони здоров'я України.

Результати та обговорення. Встановлено, що у 2025 р., порівняно з 2024 р., в Україні зросла сума укладених договорів (на 5,5 % за напрямком хіміотерапія та 7,27 % – радіологія). Доведено, що у структурі договорів на обслуговування онкологічних хворих у 2025 р. домінуючі позиції займали заклади охорони здоров'я комунальної форми власності (90,8 % – хіміотерапія та 84,47 % – радіологія). Встановлений нерівномірний розподіл кількості та сум договорів по регіонах країни за даними 2025 р. Найвищі значення цих показників представлено у м. Київ, а найнижчі у Луганській та Черкаській областях. 17 регіонів країни підписали всього по одному договору на проведення радіологічного лікування та супроводу хворих на рак. У середньому, на один договір з надання послуг з проведення хіміотерапії припадало 24,39 млн грн, а радіологічного лікування – 72,07 млн грн. У разі надання хіміотерапії умовна вартість одного договору коливалась від 7,17 млн (Донецька область) до 88,44 млн грн (Вінницька область), а за радіологічним лікуванням – від 21,27 млн грн (Херсонська область) до 142,87 млн грн (Вінницька область). За договорами з проведення хіміотерапії у 2024 р., порівняно з 2022 р., суми укладених договорів зросли на 18,78 % та фактичної оплати послуг на 19,17 %, а за радіологічним лікуванням, на 15,36 % та 18,99 % відповідно. Встановлено, що у 2023 р. державою було придбано ліків для онкологічних хворих на суму 2136971,5 тис. грн, а у 2024 р. спостерігалось суттєве зниження зазначеного показника (-9,36 %) до 1936975,2 тис. грн. У подальшому, держава планує збільшити витрати на задоволення потреби онкологічних хворих у зазначених препаратах.

Висновки. Досліджено ресурсне забезпечення процесу надання медичної та фармацевтичної допомоги онкологічним хворим в Україні. Доведена наявність регіональних особливостей розвитку цього процесу, а також позитивних тенденцій до зростання сум укладених договорів та оплати вартості надання допомоги хворим на рак в Україні упродовж 2022-2024 рр.

Ключові слова: державне забезпечення хворих ліками; онкологічні хворі; система охорони здоров'я; фармацевтичне забезпечення населення; фармацевтична допомога.

M. R. Matushchak¹, H. L. Panfilova²¹ Bukovinian State Medical University, Chernivtsi² National University of Pharmacy of Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv

E-mail: panf-al@ukr.net

ANALYSIS OF THE STATE OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL CARE PROVIDED TO CANCER PATIENTS UNDER THE CONDITIONS OF THE HEALTHCARE SYSTEM REFORM AND MARTIAL LAW IN THE COUNTRY

Organizing the provision of effective and affordable medical and pharmaceutical care to cancer patients is an important task in the development of national healthcare systems in any country.

Aim: to analyze the state of medical and pharmaceutical care provided to cancer patients under the conditions of reforming the healthcare system and martial law in the country.

Materials and methods. Historical, analytical-comparative, graphic, logical, organizational-economic, mathematical-statistical methods of analysis were used. Data from special literature, analytical materials presented on the website of the Ministry of Health and the National Health Service of Ukraine were studied.

Results and discussion. It was found that in 2025, compared to 2024, the amounts of contracts concluded in Ukraine increased (by 5.5 % in chemotherapy and 7.27 % in radiology). It was proven that in the structure of contracts for servicing cancer patients in 2025, the dominant positions were occupied by healthcare institutions of municipal ownership (90.8 % – chemotherapy and 84.47 % – radiology). There was an uneven distribution of the number and amounts of contracts by regions of the country according to data of 2025. The highest values of these indicators were in the city of Kyiv, and the lowest in the Luhansk and Cherkasy regions; 17 regions of the country signed only one contract for radiological treatment and support of cancer patients. On average, one contract for the provision of chemotherapy services accounted for 24.39 million UAH, and for radiological treatment – 72.07 million UAH. In the case of chemotherapy, the conditional cost of one contract ranged from 7.17 million (Donetsk region) to 88.44 million UAH (Vinnytsia region), and for radiological treatment – from 21.27 million UAH (Kherson region) to 142.87 million UAH (Vinnytsia region). Under contracts for chemotherapy in 2024, compared to 2022, the amounts of contracts concluded increased by 18.78 % and the actual payment for services by 19.17 %, while for radiological treatment by 15.36 % and 18.99 %, respectively. It was determined that in 2023 the state purchased medicines for cancer patients in the amount of 2,136,971.5 thousand UAH, and in 2024 there was a significant decrease in this indicator (-9.36 %) to 1936975.2 thousand UAH. In the future, the state plans to increase spending on meeting the needs of cancer patients in these drugs.

Conclusions. The resource support of the process of providing medical and pharmaceutical care to cancer patients in Ukraine has been studied. The presence of regional features of the development of this process, as well as positive trends in the increase of the amounts of contracts concluded and payment for the cost of providing care to cancer patients in Ukraine during 2022-2024, has been proven.

Keywords: state provision of medicines to patients; cancer patients; healthcare system; pharmaceutical provision of the population; pharmaceutical care.

Вступ. Проблема підвищення ефективності надання хворим на онкологічні патології в різних країнах світу розглядається на державному рівні, враховуючи планомірне зростання епідеміологічних показників. Так, за даними International Agency for Research on Cancer (IARC), яке працює під егідою ВООЗ, у 2020 р. захворюваність та смертність від раку у світі становила в абсолютному значенні 19976,5 та 9743,8 тис. осіб відповідно. В свою чергу, значення кумулятивного ризику захворіти та вмерти від раку у людей до 74 років дорівнювала 20,0 % та 9,6 % відповідно [1]. Спільноту вражають також застереження науковців стосовно динаміки зростання кількості захворівших на рак у світі до 2050 р. За попередніми розрахунками вчених, у кожного п'ятої людини впродовж її життя може розвинути онкологічна патологія, а кожен дев'ятий чоловік та кожна дванадцята жінка може вмерти від цієї тяжкої хвороби [2, 3]. На жаль, за епідеміологічними показниками по онкологічних патологіях в Україні також відзначається планомірне зростання випадків захворюваності та смертності населення. За даними Національного канцер-реєстру України (НКР) (National Cancer Registry of Ukraine) на початку 2025 р. в країні налічувалось 111141 нових

випадків раку, всього на диспансерному обліку знаходилося 1113,3 тис. осіб, а загальна кількість онкологічних хворих дорівнювала значенню 5151,0 тис. осіб [4]. В Україні з 2015 року показники захворюваності і смертності населення від раку зростали відповідно на 8,0-10,0 % і 4,0-5,0 % відносно оперативних значень, а дані за 2022 р. вже впродовж першого (2023 р.) уточнювального року збільшилися, відповідно, на 12,5 % (11655 випадків) – захворюваність і на 8,4 % (3266) – смертність [5].

Враховуючи тяжкість протікання патологічного процесу, а також омолодження епідеміології раку, питання підвищення ефективності лікування онкологічних хворих повинно розглядатися, перш за все, у площині раціонального використання обмежених ресурсів охорони здоров'я. На вирішення цього питання й була орієнтована реформа вітчизняної системи ОЗ, яка розпочалась в Україні у квітні 2020 р. Трансформація відносин між надавачами та споживачами медичних послуг запряцювала з впровадженням Програми медичних гарантій (ПМГ) на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги [6]. Ще раніше запрацювали зміни у фармацевтичному забезпеченні онкологічних хворих за централізованими механізмами закупівель лікарських засобів (ЛЗ). Так, з

2015 р. в Україні закупівлі ЛЗ та необхідних в онкології медичних виробів (МВ) за централізованими програмами було передано міжнародним закупівельним агенціям – United Nations Development Programme, The United Nations Children's Fund та Crown Agents [7]. З 2014-2015 рр. в Україні суттєво змінилась законодавча та нормативно-правова база, яка регулює медичне та фармацевтичне забезпечення онкологічних хворих, а також організаційні та фінансові механізми їх обслуговування за рахунок коштів держави, підвищився рівень суспільних очікувань стосовно ефективності надання їм цієї допомоги та подальшої соціальної реабілітації тощо. Окремого розгляду набувають питання організації раннього виявлення, організації ефективного лікування онкологічних хворих за умов воєнного стану та посилення соціально-економічної кризи в країні та тлі війни [8]. Все це обумовлює необхідність проведення прикладних досліджень, метою яких є оцінка стану організації медичного та фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих в Україні в реаліях сьогодення.

Питання організації ефективною медичною та фармацевтичною допомогою онкологічним хворим в Україні з кінця минулого століття розглядалися за широким спектром напрямків. Враховуючи об'єктивний характер зростання витрат, пов'язаних з організацією лікувально-діагностичного процесу в онкології, що відбувається на фоні підвищення вимог суспільства до показників ефективності та соціально-економічної доступності протипухлинних препаратів (ППП) особливу цінність мали фармакоеконімічні дослідження, які проводилися науковцями в рамках впровадження у практичну ОЗ методології оцінки медичних технологій (ОМТ) [9, 10]. Вважаємо, що це один із найперспективніших напрямків досліджень, які проводяться вітчизняними [11-14] та закордонними вченими [15-16] з означеної проблематики.

Аналіз, систематизація та узагальнення даних спеціальної літератури, що

представлені у відкритих джерелах з питань організації медичного та фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих за умов існуючого ресурсного забезпечення ОЗ за останні 5-10 років, дозволяє визначити два пріоритетні напрямки:

- розробка моделей та відповідних механізмів, що спрямовані на подолання нерівного доступу (фізична доступність на національних ринках ЛЗ або *availability* – *анг.*) та низької доступності (соціально-економічна *affordability* – *анг.*) до ППП різних верст населення особливо у країнах з низьким та середнім рівнями соціально-економічного розвитку [17-19];

- аналіз раціональності використання обмежених ресурсів ОЗ із застосуванням оцінки медичних технологій у терапії онкологічних хворих, а також їх подальшої реабілітації у суспільстві [20-24].

Враховуючи підвищення вимог суспільства до ефективності надання онкологічним хворим медичної та фармацевтичної допомоги, а також високу вартість ППП, вважаємо, що проведення досліджень у вищезазначених напрямках не буде втрачати своєї актуальності протягом тривалого часу.

Узагальнюючи дані джерел спеціальної літератури з окресленої тематики, можна стверджувати, що за останні п'ять років в них відсутні результати аналізу сучасного стану надання хворим на рак медичної допомоги та відповідного фармацевтичного забезпечення в Україні, перш за все, враховуючи особливості реформування системи ОЗ, а також впровадження воєнного стану. Означене дозволило сформулювати мету та окреслити об'єкти досліджень.

Мета дослідження – аналіз стану надання онкологічним хворим медичної та фармацевтичної допомоги за умов реформування системи ОЗ та воєнного стану в країні.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом досліджень було обрано дані спеціальної літератури з окресленої проблематики, а також нормативно-правової

бази, насамперед постанова КМУ від 24.12.2024 р. № 1503 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році» [25]; аналітичні панелі Національної служби охорони здоров'я України (НСЗУ) [26]; бюлетені НКР [4] тощо.

Для аналізу були окреслені наступні показники:

- кількість та сума за укладеними договорами між НСЗУ та ЗОЗ за ПМГ№ 17 «Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих та дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах» та № 18 «Радіологічне лікування та супровід дорослих та дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах» у 2025 р. в цілому по країні та у розрізі її регіонів;

- сума договорів між НСЗУ та спеціалізованими ЗОЗ, а також показники фактичних виплат, які були здійснено державою надавачам медичної допомоги за 2022-2024 рр. за ПМГ № 17 та № 18;

- обсяг закупівель ППП за 2024 р. та їх план на 2025-2027 рр. у відповідності до «Бюджетного запиту на 2025-207 рр.» (форма БЗ-2) в рамках виконання бюджетної програми з забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру.

Нумерація ПМГ, які досліджувалися була збережена у відповідності до даних, що представлені на аналітичних панелях (дашбордах) НСЗУ [26]. Аналіз укладених договорів на ПМГ № 17 та № 18 за 2025 р. проводився за даними моніторингу сайту НСЗУ станом на 01.04.2025 р.

Під час проведення дослідження використовувалися дві умовні групи методів аналізу, а саме: загально теоретичні (історичний, аналітико-порівняльний, системний, графічний, логічний, гіпотетико-дедуктивний, абстрагування, моделювання) та прикладні (організаційно-економічні, математико-статистичні тощо). Вся необхідна обробка даних здійснювалась за допомогою стандартних пакетів статистичного аналізу Statistica

(версія 12.0, StatSoft, Талса, США), а значення $p < 0,05$ вважалося статистично значущим.

Результати дослідження та їх обговорення. У 2025 р. в Україні на реалізацію державних гарантій з надання послуг населенню в системі ОЗ було виділено 175,5 млрд грн, серед яких 122 млрд грн або 69,51 % на надання спеціалізованої, паліативної допомоги [27]. Всього було затверджено 44 ПМГ, серед яких був включений новий пакет для онкологічних хворих. Це ПМГ «Радіоізотопна діагностика». Передбачено, що його застосування дозволить підвищити для онкологічних хворих доступність до передових методів діагностики різних форм раку, зокрема завдяки ПЕТ-скануванню [25,27].

За результатами проведених досліджень встановлено, що станом на 01.04.2025 р. НСЗУ уклала із спеціалізованими ЗОЗ України договорів на обслуговування онкологічних хворих (доросли та дітей) на загальну суму 5322,43 млн грн, з яких 47,19 % (2511,9 млн грн) спрямовані на реалізацію ПМГ № 17, а решта (52,81 % або 2810,53 млн грн) на ПМГ № 18. Порівнюючи дані попереднього 2024 р., можна стверджувати, що в 2025 р. сума договорів на проведення хіміотерапевтичного лікування (ПМГ№ 17) збільшилися на 5,59 % (з 2378,92 до 2511,9 млн грн), а на радіологічне лікування, навпаки, зменшилась на 7,85 % (з 3031,02 до 2810,53 млн грн).

У 2025 р. було укладено 103 договори за ПМГ № 17 та 39 за ПМГ № 18. Як свідчать дані рис. 1, домінуючі позиції у структурі договорів у 2025 р. за ПМГ займали ЗОЗ комунальної форми власності (90,8 % за ПМГ № 17 та 84,47 % за ПМГ № 18), а найменшу – приватні медичні спеціалізовані заклади (1,36 % та 6,48 % відпо-

Результати структурного аналізу кількості та сум укладених договорів за ПМГ № 17 та № 18 наведені у табл. 1. Звертає на себе увагу нерівномірний розподіл зазначених показників за ПМГ, що розглядаються по різних регіонах країни. Так, за ПМГ № 17 найбільша кількість договорів (десять) була укладена в м. Києві та

При цьому загальна сума укладених договорів ЗОЗ, що зареєстровані у м. Києві (442,94 млн грн) була у 3,3 рази більша, ніж у Харківській області (134,8 млн грн). Це вказує на значний вплив на зазначений процес факторів зовнішнього середовища, насамперед, стану безпекової ситуації у зазначених регіонах. За ПМГ № 17 на другому місці за кількістю укладених договорів представлена Дніпропетровська область (9 договорів на суму 227,43 млн грн), а на третьому – Львівська (8 договорів на суму 169,72 млн грн). По інших регіонах кількість укладе них

договорів коливалась у діапазоні значень від 1 (Черкаська та Луганська області) до 6 (Одеська область). Більш рівномірно розподілилися регіони за кількістю укладених договорів за ПМГ№ 18. Так, цей показник по всій сукупності адміністративно-територіальних одиниць країни у 2025 р. коливався у діапазоні значень від 1 (17 областей) до 7 (м. Київ). Враховуючи нерівномірний розподіл сум договорів по різних регіонах країни, далі нами були розраховані показники середньої їх суми, що припадає на один договір.

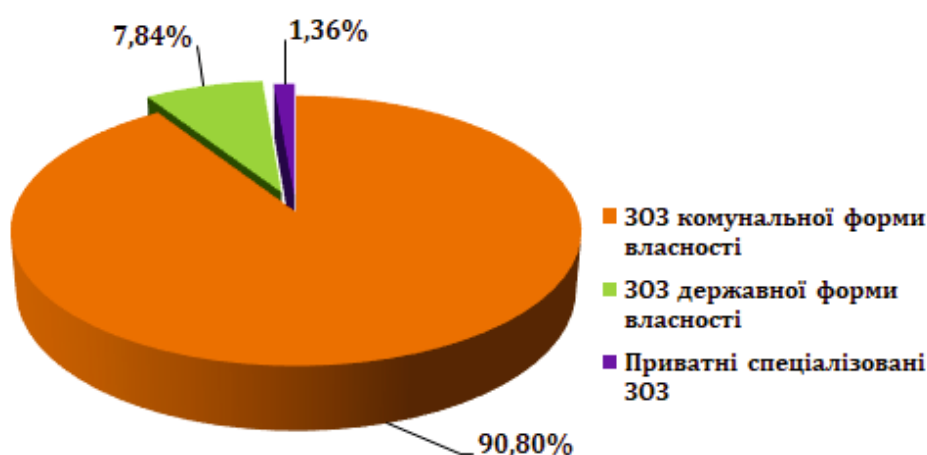


Рис. 1. Розподіл сум договорів між НЗСУ та спеціалізованими ЗОЗ за ПМГ № 17 за їх формою власності у 2025 році

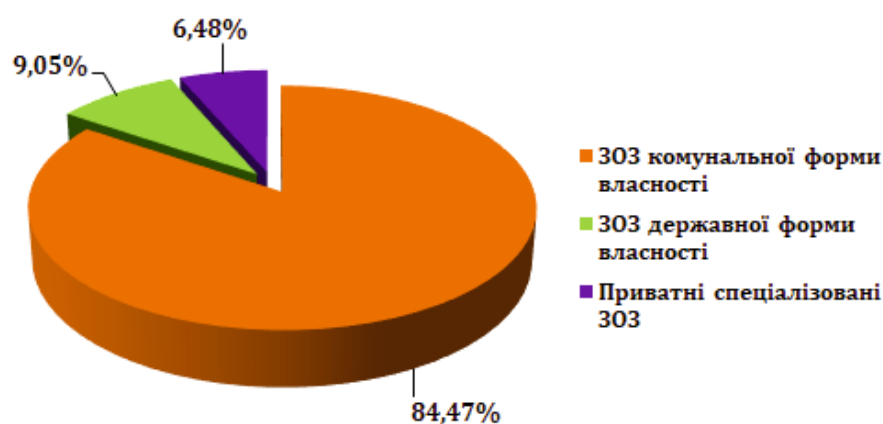


Рис. 2. Результати аналізу сум договорів за ПМГ № 18 між НЗСУ та спеціалізованими ЗОЗ у відповідності до їх форми власності у 2025 році

Результати проведеного аналізу наведено на рис. 3 та 4. Слід зазначити, що умовна вартість одного договору за ПМГ № 17 становить в 2025 р. 24,39 млн грн, а за ПМГ

№ 18 – 72,07 млн грн. Значна різниця у вартості договорів зумовлена особливостями організації надання онкологічним хворим

**РЕЗУЛЬТАТИ СТРУКТУРНОГО АНАЛІЗУ СУМ ДОГОВОРІВ МІЖ НСЗУ ТА
СПЕЦІАЛІЗОВАНИМИ ЗОЗ УКРАЇНИ ЗА ПМГ№ 17 ТА № 18
У 2025 РОЦІ У ВІДПОВІДНОСТІ ДО
АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОГО РОЗПОДІЛУ КРАЇНИ**

"Регіони країни	ПМГ № 17		ПМГ № 18	
	К-сть договорів	Сума договорів (млн грн)	К-сть договорів	Сума договорів (млн грн)
АР Крим	-	-	-	-
м. Київ	10	442,94	7	470,78
м. Севастополь	-	-	-	-
Вінницька область	2	100,0	1	142,87
Волинська область	3	53,75	1	92,96
Дніпропетровська область	9	227,43	3	235,16
Донецька область	4	28,67	1	27,39
Івано-Франківська область	3	93,22	1	43,17
Житомирська область	5	77,46	1	71,94
Закарпатська область	4	54,68	1	99,89
Запорізька область	3	52,17	2	101,77
Кіровоградська область	5	82,53	2	171,78
Київська область	2	78,09	2	118,89
Луганська область	1	15,04	0	0,0
Львівська область	8	169,72	4	270,72
Миколаївська область	3	60,65	1	41,77
Одеська область	6	174,23	1	72,87
Полтавська область	4	139,77	1	78,60
Рівненська область	3	68,77	1	86,49
Сумська область	2	75,35	1	128,12
Тернопільська область	3	52,67	1	51,99
Харківська область	10	134,80	2	99,14
Херсонська область	2	17,36	1	21,27
Хмельницька область	2	85,07	1	123,93
Черкаська область	1	88,44	1	66,84
Чернівецька область	5	63,90	1	67,30
Чернігівська область	3	75,19	1	124,86
ВСЬОГО	103	2511,9	39	2810,53

2025 р. 24,39 млн грн, а за ПМГ № 18 – 72,07 млн грн. Значна різниця у вартості договорів зумовлена особливостями організації надання онкологічним хворим радіологічного лікування та відповідного супроводу під час цього виду терапії. Аналізуючи дані, що представлені на рис.3, можна відмітити про наступне. Незважаючи на той факт, що м. Київ мало найвищу суму укладених договорів за ПМГ № 17, за умовним показником вартості

одного договору безперечним лідером стала Черкаська область. Так, умовна вартість одного договору за ПМГ № 17 у цій області дорівнювала 88,44 млн грн, на другій позиції з істотним відривом була представлена Вінницька область (50 млн), а на третій – м. Київ (44,3 млн грн). Найнижче значення показника, який ми розглядаємо, спостерігалось в Донецькій області (7,17 млн грн). В цілому, зазначений показник коливався

у діапазоні значень від 7,17 до 88,44 млн грн.

Аналіз показників умовної вартості одного договору за ПМГ № 18 продемонстрував значно більший діапазон коливань по різних регіонах країни, а саме від 21,27 млн грн у Херсонській до 142,87 млн грн у Вінницькій області. Трійку лідерів за цим показником сформували такі області, як: Вінницька (142,87 млн грн); Сумська (128,12 млн грн); Чернігівська (124,86 млн грн). Незначний відрив від показників областей-лідерів мала Хмельницька область, де умовна вартість одного договору у 2025 р. за ПМГ № 18 дорівнювала значенню 123,93 млн грн. Останні три позицій за означеним показником спостерігалися у Миколаївській (41,77 млн грн), Донецькій (27,39 млн грн) та Херсонській областях (21,27 млн грн).

Підсумовуючи результати структурного аналізу показників сум та кількості укладених договорів за ПМГ № 17 та № 18, можна стверджувати, що особливості їх формування у значній мірі залежать від безпекової ситуації у регіонах, які розташовані біля зони воєнних дій, стану демографічної ситуації у регіонах та особливостей їх розвитку за умов воєнного стану. При цьому, дослідження з цього

напряму потребують подальшого осмислення та аналізу.

Наступним важливим показником, який характеризує стан виконання державних гарантій з організації безкоштовного медичного та відповідного фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих, показники фактичної оплати вартості наданих послуг у рамках укладених раніше договорів. Тому, наступним етапом наших досліджень стало проведення порівняльного аналізу сум укладених договорів на ПМГ № 17 та № 18 та фактичної оплати з боку держави наданих послуг за 2022-2024 рр. Результати досліджень представлені на рис. 5.

Звертає на себе увагу той факт, що, незважаючи на воєнний стан та соціально-економічну кризу та фінансову нестабільність, яка зумовлена значною залежністю від зовнішньої допомоги, держава протягом зазначеного періоду повністю виконувала свої зобов'язання перед онкологічними хворими в рамках реалізації ПМГ. По-перше, треба відзначити, що за ПМГ № 17 ми спостерігали планомірне зростання, як сум укладених договорів, так і сум фактичної сплати за надані медико-фармацевтичні послуги у спеціалізованих ЗОЗ. Так, з 2022 р. по 2024 р.

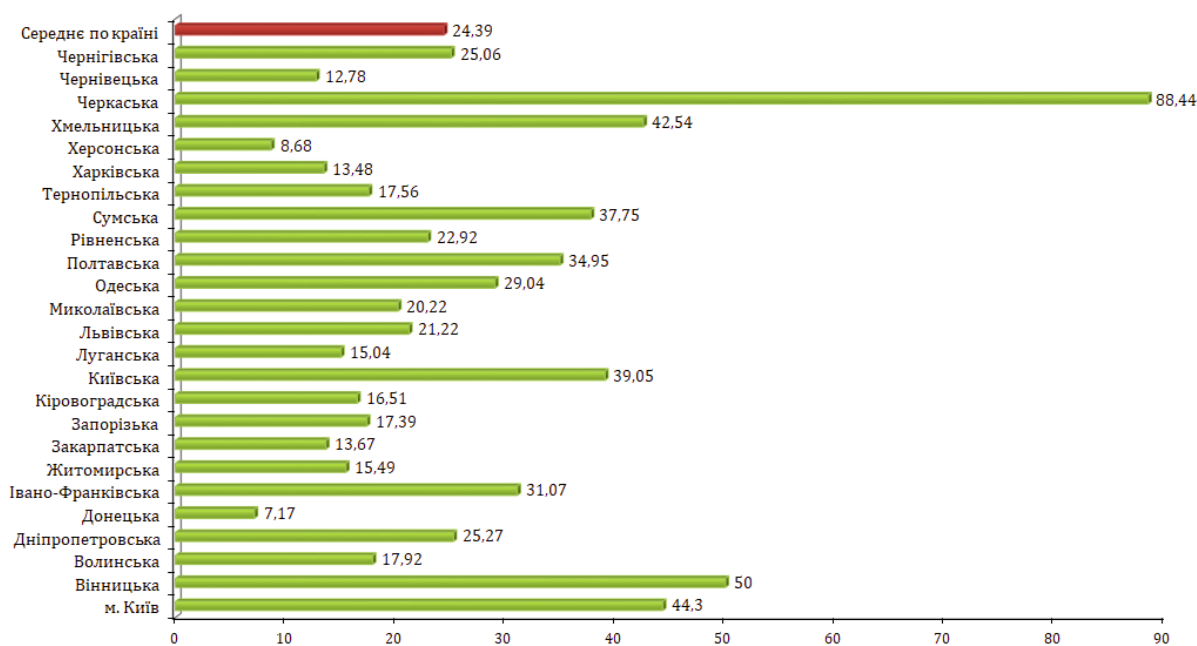


Рис. 3. Аналіз порівняння умовної вартості одного договору, що укладений між НЗСУ та спеціалізованими ЗОЗ за ПМГ № 17 по різних регіонах країни

фармацевтичні послуги у спеціалізованих ЗОЗ. Так, з 2022 р. по 2024 р. сума укладених договорів зростає від 2002,99 млн до 2378,92 млн грн, тобто на 18,78 %, а фактична оплата наданих послуг з 1997,1 млн грн до 2379,89 млн грн – на 19,17 %. Фінансування комплексу послуг, які надавалися за ПМГ № 18, мало складний характер змін у часі.

Так, у 2023 р. ми спостерігали зниження, як сум укладених договорів на 6,2 % (з 2627,24 млн грн у 2022 р. до 2464,34 млн грн у 2023 р.), так і показників фінансування за фактично надані послуги онкологічним хворим на 3,16 % (з 2536,06 млн грн у 2022 р. до 2456,03 млн грн у 2023 р.). Позитивним виглядає той факт, що у 2024

р. за ПМГ № 18 спостерігалось зростання даних укладених договорів, порівняно з даними попереднього 2023 р., на 23,0 % (до 3031,03 млн грн), а за сумою виплат – на 22,88 % (до 3017,66 млн грн). В цілому, у 2024 р. сума укладених договорів за ПМГ № 18 зростає, порівняно з даними 2022 р., на 15,37 %, а фактичні суми оплати за надані послуги хворим на рак на 18,99 %.

Наступним етапом наших досліджень стала оцінка виконання комплексу заходів, які спрямовані державою на забезпечення онкологічних хворих ППП у рамках реалізації відповідної бюджетної програми. За даними аналізу встановлено, що обсяг закупівель ППП, радіофармпрепаратів та препаратів супроводу для ліку

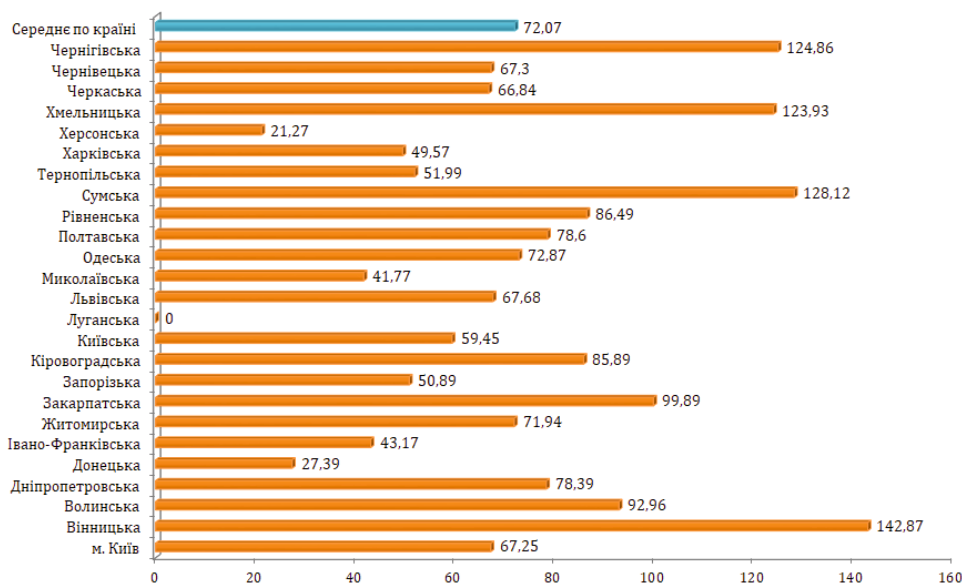


Рис. 4. Результати порівняння умовної вартості одного договору за ПМГ № 18 між НЗСУ та спеціалізованими ЗОЗ у 2025 р. у розрізі регіонів країни

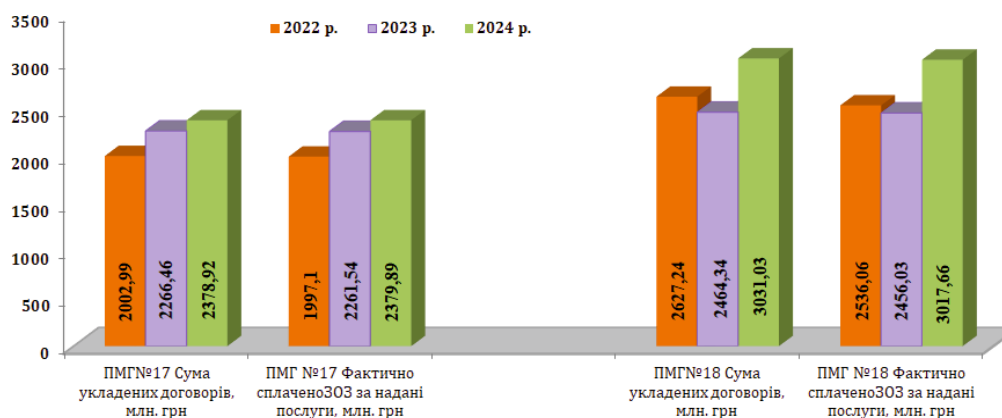


Рис. 5. Порівняльний аналіз сум фактично сплачених послуг у відповідності до укладених договорів спеціалізованих ЗОЗ з НЗСУ протягом 2022-2024 рр.

-вання онкологічних хворих у 2023 р. дорівнювала значенню 2136971,5 тис. грн, а у 2024 р. спостерігалось суттєве зниження зазначеного показника (-9,36 %) до 1936975,2 тис. грн, що зумовлено наявністю невикористаних залишків ліків в спеціалізованих ЗОЗ у розмірі 2773909,7 тис. грн. У подальшому держава планує витрати 2130249,1 тис. грн (2025 р.), 2128610,7 (2026 р.) та 2113284,3 тис. грн (2027 р.) на фармацевтичне забезпечення онкологічних хворих. У 2024 р. ППП за означеними програмами було забезпечено за рахунок держави 140312 дорослих пацієнтів та 903 дітей. Слід зазначити, що у 2023 р. держава витратила 540999,99 тис. грн на закупівлю 15 лінійних прискорювачів для ЗОЗ, які забезпечують надання онкологічної медичної допомоги населенню країни. Наявність цих прискорювачів дало можливість суттєво розширити ПМГ у 2025 р. для задоволення потреб онкологічних хворих у радіологічній терапії та відповідній діагностиці. Зазначені пристрої були направлені у спеціалізовані ЗОЗ таких областей, як: Сумська, Рівненська, Чернівецька, Тернопільська, Хмельницька, Чернігівська, Полтавська, Черкаська, Херсонська, Волинська, Івано-Франківська, Одеська, Кіровоградська, Харківська, Київська [28]. Таким чином, можна стверджувати, що фінансовий стан виконання державних гарантій з організацій надання онкологічним хворим безкоштовної медичної допомоги та відповідного фармацевтичного забезпечення протягом 2022-2024 рр. в Україні характеризувався відносною стабільністю та мав ознаки позитивних змін.

Висновки

1. За результатами аналізу даних сум договорів за ПМГ № 17 та № 18 в 2025 р. встановлено, що у порівнянні з попереднім 2024 р. сума договорів на проведення хіміотерапевтичного лікування (ПМГ № 17) збільшилися на 5,59 % (з 2378,92 до 2511,9 млн грн), а на радіологічне лікування, навпаки, зменшилась на 7,27 % (з 3031,02 до 2810,53 млн грн).

2. Доведено, що у структурі договорів

на обслуговування онкологічних хворих за ПМГ № 17 (103 договори) та № 18 (39 договорів) домінуючі позиції займали ЗОЗ комунальної форми власності (90,8 % та 84,47 % відповідно), а найменшу – приватні ЗОЗ (1,36 % та 6,48 % відповідно). Це обумовлено особливостями організації надання хворим на рак медичної та фармацевтичної допомоги, яка формується в країні упродовж декількох десятиліть.

3. За результатами структурного аналізу кількості та суми договорів за ПМГ № 17 та № 18 встановлений нерівномірний розподіл зазначених показників по регіонах країни. Найвищі показники кількості та сум укладених договорів за ПМГ № 17 та № 18 представлено у м. Київ (10 договорів на суму 442,94 млн грн та 7 договорів на суму 470,78 млн грн відповідно за ПМГ), а найнижчі за ПМГ № 17 у Луганській та Черкаській областях (по 1 договору на 15,04 та 88,44 млн грн відповідно). У 17 регіонах країни було підписано всього по одному договору з НЗСУ за ПМГ № 18.

4. Дані порівняльного аналізу показників сум договорів, що припадають на один документ за ПМГ по різних регіонах країни, дозволяють стверджувати про наявність широкого діапазону значень цих показників. Так, за ПМГ № 17 цей показник коливався від 7,17 млн грн (Донецька область) до 88,44 млн грн (Вінницька область), а за ПМГ № 18 – від 21,27 млн грн (Херсонська область) до 142,87 млн грн (Вінницька область). У середньому, вартість одного договору за ПМГ № 17 дорівнювала 24,39 млн грн, а за ПМГ № 18 – 72,07 млн грн, тобто останній показник був у 3 рази більше.

5. За даними аналізу показників сум договорів та фактичної оплати з боку НЗСУ спеціалізованим ЗОЗ за надані послуги онкологічним хворим, які здійснювались протягом 2022-2024 рр., встановлена позитивна тенденція до зростання зазначених даних за ПМГ. У 2024 р. за ПМГ № 17 сума укладених договорів, порівняно з даними 2022 р., зросла на 18,78 %, а фактична оплата ЗОЗ за надані послуги онкологічним хворим на 19,17%. За

ПМГ № 18 – на 15,37 %, а фактичні суми оплати за надані послуги хворим на рак на 18,99 %.

6. Також слід зазначити, що у 2023 р. за ПМГ № 18 відзначалось зниження сум укладених договорів, а також сум виплачених коштів по них, у порівнянні з попереднім періодом, на 6,20 % та 3,16 % відповідно. Позитивним виглядає той факт, що у 2024 р., у порівнянні з даними 2023 р., за вказаним ПМГ № 18 спостерігалось збільшення сум укладених договорів та здійснених фактичних виплат на 23,0 % та 22,88 % відповідно. Це також можна відмітити, як позитивну характеристику процесу, який досліджується, як з медико-фармацевтичної, так й соціально-економічної точок зору.

7. За даними аналізу обсягу закупівель ППП, радіофармпрепаратів та препаратів супроводу для лікування онкологічних хворих, що здійснювались за рахунок централізованого бюджету, встановлено, що у 2023 р. було придбано ЛЗ на суму 2136971,5 тис. грн, а у 2024 р. спостерігалось суттєве зниження зазначеного показника (-9,36 %) до 1936975,2 тис. грн. У подальшому, планується збільшити витрати на задоволення потреби онкологічних хворих у зазначених препаратах на 10,0 % у 2025 р. (2130249,1 тис. грн). У 2026-2027 рр. прогнозується

зниження, порівняно з попередніми періодами, обсягів закупівель ЛЗ на 1,0 % (2128610,7 тис. грн та 2113284,3 тис. грн відповідно).

Перспективи подальших розробок.

Враховуючи невтішні прогнози щодо зростання кількості онкологічних хворих, які публікують міжнародні моніторингові організації, що займаються проблемами раку [1], а також результати наукових досліджень з зазначеної проблематики, актуальність питання підвищення потреби у наданні доступної та ефективної медичної й фармацевтичної допомоги цим пацієнтам буде з кожним роком лише зростати [2, 3, 29]. В Україні медико-соціальне значення розгляду питань підвищення доступності надання онкологічним хворим соціально справедливого доступу до лікування, у т. ч. до ефективних ППП підсилюється впливом таких факторів, як внутрішня міграція населення через війну та соціально-економічні негаразди. Тому вважаємо, що одним із перспективних напрямів проведення наших подальших досліджень стане аналіз факторів впливу на показники доступності ППП для різних верст населення, які використовуються у паліативній допомозі онкологічним хворим.

Список використаних джерел інформації

1. *Incidence, Both sexes, in 2022. All cancers.* (2022). International Agency for Research on Cancer. WHO. <https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/tables?mode=population>
2. Bray F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J. Clin.*, 74(3), 229–263.
3. Kim J., Harper, A., McCormack, V., Sung, H., Houssami, N., Morgan, E., Mutebi, M., Garvey, G., Soerjomataram, I., & Fidler-Benaoudia, M. M. (2025). Global patterns and trends in breast cancer incidence and mortality across 185 countries. *Nature Medicine*, 31, 1154–1162. <https://www.nature.com/articles/s41591-025-03502-3>
4. *Natsionalnyi kantser-reiestr Ukrainy: stan bazy danykh na pochatku 2025 roku.* http://www.ncru.inf.ua/publications/ucr_db_today.pdf
5. Fedorenko, Z. P., Goulak, L. O., Gorokh, Y. L., Ryzhov, A. Y., & Soumkina, O. V. Cancer in Ukraine 2022-2023. Incidence, mortality, prevalence and other relevant statistics. *Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine*, 25.
6. *Medychna reforma.* Uryadovyy portal. <https://www.kmu.gov.ua/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

7. *Analiz zakupivel cherez mizhnarodni orhanizatsiy.* (2017, Sichen 30). Shchotyzhnevyyk "Apteka", 12–13. <https://www.apteka.ua/article/399472>
8. Kozhukhov S., Dovganych, N., Smolanka, I., Kryachok, I., & Kovalyov, O. (2022). Cancer and War in Ukraine. *JACC CardioOncol*, 4(2), 279–282. <http://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.04.001>
9. Mendrik, O. A., & Zaliska, O. M. (2012). Otsinka farmakoeconomichnykh aspektiv likuvannia khronichnoi limfotsytarnoi leukemii v Ukraini. *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 23(3), 62–67. file:///C:/Users/User/Downloads/Uezyaf_2012_3_
10. Mendrik, O. A. (2013). *Farmakoeconomichni doslidzhennia likarskykh zasobiv, yaki vykorystovuiutsia v onkohematologii* [Avtoref. dys. kand. farmatsevt. nauk, Lvivskyi natsionalnyi medychnyi universytet imeni Danyla Halytskoho].
11. Matushchak, M. R., & Panfilova, H. L. (2023). Farmaekonomichna otsinka ratsionalnosti zastosuvannia skhem khimioterapii, shcho mistiat imunoterapevtychni preparaty, u likuvanni klasychnoi limfomy Khodzhkina. *Farmatsevtychnyy zhurnal*, 78(3), 68–81.
12. Mishchenko, O., Adonkina, V., Tkachova, O., Ulanova, V., Kalko, K., Pyliuha, L., & Greshko Iu. (2019). The Results of the Clinical and Economic Assessment of Drugs Prescriptions to patients with Breast Cancer in the Ukrainian Health Care Institution. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 12(7), 3307–3312. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2019.00557.2>
13. Mishchenko, O. Ya., Greshko, Yu. I., Aristov, M. A., Adonkina, V. Yu., & Ostashko, V. F. (2021). Clinical and economic evaluation of the use of fulvestrant compared with chemotherapy for the treatment of patients with locally progressive or metastatic ER (+) HER2 (-) breast cancer: Ukrainian realities. *PharmacologyOnline*, 3, 355–366.
14. Rafalska, Y., & Kosyachenko, K. (2023). Analysis of pharmaceutical supply of breast cancer patients. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*, 43(3), 87–94. <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2023.283490>
15. Kizub D. A., Naik, S., Abogan, A. A., Pain, D., Sammut, S., Shulman, L. N., & Martei, Y. M. (2022). Access to and Affordability of World Health Organization Essential Medicines for Cancer in Sub-Saharan Africa: Examples from Kenya, Rwanda, and Uganda. *Oncologist*, 27(11), 958–970. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36094141/>
16. Baxi, S. M., Beall, R., Yang, J., & Mackey, T. K. (2019). A multidisciplinary review of the policy, intellectual property rights, and international trade environment for access and affordability to essential cancer medications. *Global Health*, 15(57), 1–14. <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-019-0497-3>
17. Fundytus, A., Sengar, M., Lombe, D., Hopman, W., Jalink, M., Gyawali, B., Trapani, D., Roitberg, F., De Vries, E. G. E., Moja, L., Ilbawi, A., Sullivan, R., & Booth, C. M. (2021). Access to cancer medicines deemed essential by oncologists in 82 countries: an international, cross-sectional survey. *Lancet Oncol.*, 22(10), 1367–1377. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34560006/>
18. Rurangwa, C., Ndayisenga, J., Sezirahiga, J., & Nyirimigabo, E. (2023). Availability and affordability of anticancer medicines at cancer treating hospitals in Rwanda. *BMC Health Serv Res.*, 23(1), 717. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37391753/>
19. Li, W., Lu, W., Chen, H., Zhang, C., Wang, M., Zheng, F., Wu, H.-H., Wan, G.-W., Yang, Q., & Ye, L. (2024). Access to innovative anticancer medicines in China: a national survey on availability, price and affordability. *BMJ Open*, 14(4), e077089. <https://bmjopen.bmj.com/content/14/4/e077089>
20. Godman, B., Hill, A., Simoens, S., Selke, G., Selke, I., Krulichová, C., Diasi, Z., Martin, A. P., Oortwijnm, W., Timoneyb, A., Gustafssona, L. L., Voncina, L., Kwonb, H.-Y., Gulbinovicq, J., Gothamr, D., Wales, J., Cristina Da Silva, W., Bocheneku, T., Allocativ, E., . . . Hill, R. (2021). Potential approaches for the pricing of cancer medicines across Europe to enhance the sustainability of healthcare systems and the implications. *Expert Rev. Pharmacoecon Outcomes Res.*, 21(4), 527–540. <https://epublications.vu.lt/object/elaba:88291411/>
21. Molto, C., Hwang, T. J., Borrell, M., Andres, M., Gich, I., Barnadas, A., Amir, E., Kesselheim, A. S., & Tibau, A. (2020). Clinical benefit and cost of breakthrough cancer drugs approved by the US Food and Drug Administration. *Cancer*, 126(19), 4390–4399. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32697362/>
22. Vokinger, K. N., Hwang, T. J., Grischott, T., Reichert, S., Tibau, A., Rosemann, T., & Kesselheim, A. S. (2020). Prices and clinical benefit of cancer drugs in the USA and Europe: a cost-benefit analysis. *Lancet Oncol.*, 21(5), 664–670. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32359489/>

Jenei

23. Jenei, K., Raymakers, A. J. N., Bayle, A., Berger-Thürmel, K., Cherla, A., Honda, K., Jackson, C. G. A., Karikios, D., Trapani, D., Berry, S., & Gyawali, B. (2023). Health technology assessment for cancer medicines across the G7 countries and Oceania: an international, cross-sectional study. *Lancet Oncol.*, 24(6), 624–635. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37269843/>
24. Jenei, K., & Meyers, D. E. (2023). Characteristics of clinician input in Canadian funding decisions for cancer drugs: a cross-sectional study based on CADTH reimbursement recommendations. *BMJ Open*, 13(10), e066378. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10583055/>
25. Постанова Кабінету Міністрів України “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році” No. 1503 (2024, Хруден 24). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-%D0%BF#Text>
26. *Ukladeni dohovory pro medychne obsluhovuvannya naseleння za prohramoiu medychnykh harantii*. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy. <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts>
27. *Uriad vyznachyv mekhanizm realizatsii Prohramy medychnykh harantii u 2025 rotsi*. (2024, Хруден 30). Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. <https://moz.gov.ua/uk/uryad-viznachiv-mekhanizm-realizatsiyi-programi-medichnih-garantij-u-2025-roci>
28. DK 021:2015: 33150000-6 – *Aparatura dlia radioterapii, mekhanoterapii, elektroterapii ta fizychnoi terapii (Systema liniinoho pryskoriuvacha)*. Prozzoro. <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2023-05-24-015025-a>
29. Li, L., Shan, T., Zhang, D., & Ma, F. (2024). Nowcasting and forecasting global aging and cancer burden: analysis of data from the GLOBOCAN and Global Burden of Disease Study. *J. Natl. Cancer. Cent*, 4(3), 223–232. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39281725/>

Внесок авторів.

М.Р.Матушак: розробка концепції та методології проведення дослідження; відповідальність за управління та координацію планування та виконання дослідницької діяльності; проведення аналізу даних спеціальної літератури; аналіз отриманих результатів; участь в їх інтерпретації; написання статті.

Г.Л.Панфілова: надання дослідницьких матеріалів, участь в інтерпретації отриманих результатів; підготовка, створення та презентація опублікованої роботи, зокрема візуалізація представлення даних.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Відомості про авторів:

М. Р. Матушак, асистент кафедри фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії, Буковинський державний медичний університет (<https://orcid.org/0000-0002-5186-199X>). E-mail: matushakmarta@gmail.com

Г. Л. Панфілова, доктор фармацевтичних наук, професор, професор кафедри соціальної фармації Національного фармацевтичного університету Міністерства охорони здоров'я України (<http://orcid.org/0000-0001-5297-0584>). E-mail: panf-al@ukr.net

Information about authors:

M. R. Matushchak, Teaching Assistant of the Department of Pharmaceutical Botany and Pharmacognosy, Bukovinian State Medical University (<https://orcid.org/0000-0002-5186-199X>). E-mail: matushakmarta@gmail.com

H. L. Panfilova, Doctor of Pharmacy, Professor, Professor of the Department of Social Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<http://orcid.org/0000-0001-5297-0584>). E-mail: panf-al@ukr.net

Надійшла до редакції 21.03.2025 р.

Надійшла після доопрацювання 18.04.2025 р.

Прийнято до друку 05.05.2025 р.