

Український фармацевтичний огляд

the **Pharma** *Media*

випуск №1 2026

Марина СЛОБОДНІЧЕНКО

«Україна фактично вже є частиною
європейської фармацевтичної безпеки»

Оксана ДМИТРІЄВА

«Сучасні стандарти лікування в
стоматології базуються на точній
діагностиці та спеціалізації»

Скільки компанії фармринку спрямували на підтримку України

2026 РІК: ГОЛОВНІ ВИКЛИКИ ДЛЯ ФАРМРИНКУ

МАКСИМ КАРИЖСЬКИЙ

the
Pharma
Media

Слово видавця

Ми вирішили, що для учасників галузі може бути цікавою друкована версія нашого видання. Тут ви знайдете цікаві публікації щодо найважливіших, на наш погляд, подій і процесів.

Але цей журнал — не єдине наше нововведення.

The Pharma Media перетворюється на повноцінний аналітичний центр, що фокусується на аналізі стратегій, бізнес-моделей, політик галузі, а також сценаріїв її розвитку.

У першому кварталі 2026 року наш колектив підготував три спеціальні доповіді:

- «Аналіз регулювання та організації фармацевтичної галузі у ЄС та в 27 країнах-учасниках ЄС»;
- «Фармацевтична галузь як елемент національної безпеки: світова та українська практика»;
- «Огляд фармацевтичних компаній, що працюють одночасно на ринках України та російської федерації».

Перша доповідь представляє результати порівняльного аналізу фармацевтичних ринків 27 країн Європейського Союзу, а також досвід інтеграції Хорватії в ринок ЄС.

Протягом 2025 року різні погляди на способи регулювання фармацевтичної галузі — іноді протилежні — аргументували словами «бо такою є практика ЄС». Сподіваюся, що ця робота допоможе нашим читачам уникати непорозумінь, двозначностей і маніпуляцій щодо того, як насправді функціонує фармацевтична галузь у ЄС та в його окремих країнах.

Доповідь цікава та корисна ще й тому, що процес уніфікації нормативного поля української фармацевтики з базовими межами Союзу є активним і щоденним. Інформація та висновки доповіді можуть стати корисними підказками для окремих учасників фармацевтичного ринку України щодо стійкості бізнес-моделей та можливостей для їхньої модифікації.

Друга доповідь важлива для розуміння того, які вимоги до ринку можуть пред'являти суспільна потреба та державна політика і які можливості з'являються у зв'язку з цим.

Фармацевтична галузь — це не лише частина економіки чи бізнесу. У XXI столітті це критична інфраструктура, від якої залежить здатність держави пережити війну, пандемію, природну катастрофу, порушення логістики чи глобальну кризу. Коли система охорони здоров'я позбавлена базових медикаментів, держава втрачає життєздатність.



Максим
Карижський

видавець The Pharma Media

Країни, які сприймають фарму як інструмент нацбезпеки, демонструють вищу стійкість, нижчі втрати серед населення, швидшу відбудову та можливість автономного реагування під час криз.

В Україні, яка переживає війну, фармакологічні дефіцити, логістичні обмеження та серйозну залежність від імпорту, неминучим є підхід до фармацевтичної галузі як до елемента стратегічної обороноздатності.

Третя доповідь — щодо компаній, які працюють на ринку України та держави-агресора — вже є у відкритому доступі. В цьому номері журналу ви знайдете статтю про встановлені ключові факти та головні висновки з них. А дві інші доповіді незабаром з'являться у нас на сайті.

Як я не втомлююсь казати, The Pharma Media відкрите до співпраці з усіма учасниками фармацевтичної галузі.

Зміст

Максим Карижський Слово видавця	2
Максим Карижський 2026 рік: головні виклики для фармринку	5
Марина Слободніченко Україна фактично вже є частиною європейської фармацевтичної безпеки	8
Європейська перспектива: слово виробникам	10
Оксана Дмитрієва Сучасні стандарти лікування в стоматології базуються на точній діагностиці та спеціалізації	11
Оксана Лазоренко Слух можна повернути навіть після повної втрати	15
OpenLіkar Від освітніх заходів — до системної взаємодії з лікарями	20
Міжнародні фармкомпанії, які після 2022 року одночасно працюють в Україні та росії	23
Чи загрожує здоров'ю присутність Gedeon Richter на українському ринку	26
Скільки компанії фармринку спрямували на підтримку України	30
Як столична комунальна мережа «Фармація» працює під час війни, блекаутів і ринкових обмежень	33

Зміст

Денис Комендатюк

Інноваційні препарати компанії «Байєр» та перспективи, які очікують українських пацієнтів **36**

Як Німеччина готується до війни та що це означає для України **40**

Як працює доставка ліків «Укрпоштою» **43**

Як Instagram або Tiktok змінюють поведінку пацієнтів **46**

УМТСН: Новий стандарт медичної освіти **49**

The Pharma Media докладно **53**

Засновник та видавець: ТОВ «КАРИЖСЬКИЙ КОМ»

Видавець: Максим Карижський

Верстка: Ілона Рибник

Наклад: 1000 примірників.

Періодичність виходу 6 разів на рік.

Адреса редакції:

З питань співпраці, розміщення реклами та розповсюдження звертайтеся:

Оксана Маркова, O.MARKOVA@THERPHARMA.MEDIA.

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації:
R30-07122

Видається з 2026 року. Передрук матеріалів можливий лише за наявності письмової згоди редакції.

Думка редакції може не збігатись з думками авторів.

Відповідальність за зміст реклами несуть рекламодавці.



2026 рік: головні виклики для фармринку

Максим
Карижський

видавець The Pharma Media

Підсумки 2025 року

Ми купуємо менше ліків, а от грошей на них витрачаємо значно більше — і у валовому споживанні, і ще більше — в розрахунку на душу населення.

«Середній чек українця за ліки зростає.»

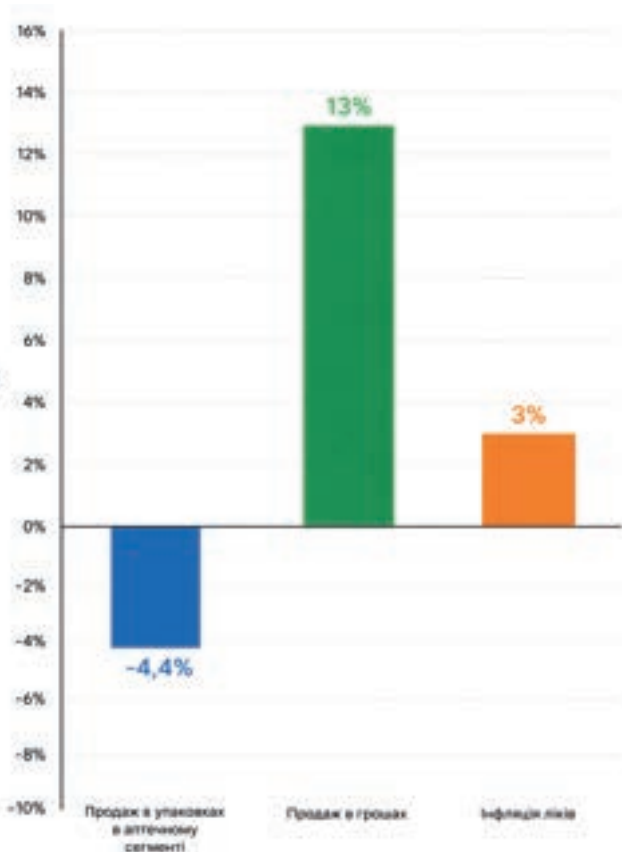
Середній чек українця за ліки зростає. Це прямо суперечить меті міністра охорони здоров'я Віктора Ляшка, яку він озвучив щодо 2026 року, — зменшити середній чек українця за ліки.

За підсумками 2025 року ринок лікарських засобів зріс до 194 млрд грн (+13% у гривні та дещо менше в доларах США), але в натуральному вимірі зменшився на 3%. Падіння продажу в аптечному сегменті в упаковках склало ще більше — 4,4%.

Збільшення витрат громадян на ліки стає ще більш вражаючим, якщо взяти до уваги оцінки населення України у 2025 році. Чисті втрати за балансом народжуваності та смертності склали 317 тис. Крім того, щонайменше 100 тис. молодих людей у віці 18–22 років виїхали з країни. За різними оцінками, додатково підконтрольні території України протягом року залишили ще до 300 тис. громадян. Отже, людей поменшало на 600–700 тис., але абсолютні витрати на ліки зросли.

Середній чек в аптечному сегменті виріс більше, ніж у госпітальному. Споживання в госпітальному секторі в пакуваннях не впало та навіть трохи зросло, а зростання цього сегмента в грошовому вимірі було дещо меншим, ніж аптечного. Іншими словами, середньозважена вартість лікарських засобів у продажі громадянам росла швидше, ніж в госпіталах.

Роздрібний ринок ліків в 2025 році



«Ліки, на які знизили ціни, не дійшли до споживача.»

Ліки, на які знизили ціни, не дійшли до споживача. Ціни на перелік найпопулярніших 100 препаратів впали. З презентації видно, що від моменту зниження своєї ціни тримали «ІнтерХім», «Дарниця», «Київський вітамінний завод», Kusum Pharm LLC.

До того ж частка ринку вітчизняних виробників, які пішли назустріч уряду України й понизили ціни на свою продукцію, впала. Продажі препаратів, ціни на які були знижені в межах Меморандуму з виробниками, впали у грошах на чверть, а в пакуваннях — на понад 15%.

Відбувся зсув продажів у бік більш дорогих препаратів. Середнє зростання цін на фармацевтичну продукцію у 2025 році становило 3%, натомість індекс інфляції в країні у січні 2026 відносно січня 2025 року становив 7,4%. А витрати українців на ліки зросли на 13% на тлі близької до нуля (1,6%) інфляції. Схоже, на рівні аптечної реалізації сталася заміна ліків, на які вітчизняні виробники знизили ціни, на дорогі, зокрема імпортні аналоги. Частка імпортованих ліків у 2025 році порівняно з 2024 роком хоч і несуттєво, але зросла і в грошах, і в упаковках.

Тягар зсуву продажів у бік більш дорогих препаратів майже повністю лягає безпосередньо на плечі громадян. 86% споживання ліків в Україні у 2025 році фінансували пацієнти, і цей стан справ зберігатиметься й надалі. Бюджет програми «Доступні ліки» на 2026 рік — 8,7 млрд грн, що є лише 4,48% від усього споживання у 2025 році.

«Громадяни шукають дешевшу ціну на ліки»

Громадяни шукають дешевшу ціну на ліки — кожна четверта гривня фармринку у 2025 році пройшла через онлайн-замовлення. Також є тенденція до зростання: у 2023 році ця частка становила 12%, у 2024 — 20%, у 2025 — вже 25%. Онлайн-замовлення дозволяє суттєво заощаджувати на кожному препараті. Отже, велика кількість аптек вже не додає зручності — люди обирають ціну, а не зручність, адже відомо, що препарати за онлайн-замовленнями часто доводиться збирати по різних аптеках.

«Дарниця» — єдиний український виробник, який впав у реалізації: не просто скоротився, а саме впав на 27,4%. І це точно сталося не через ціновий фактор, адже, як бачимо вище, продажі зсувалися у бік більш дорогих (а не дешевих) препаратів.

Показовим є кейс із препаратом Вінпоцетин з групи комодіті-маркет. У 2025 році з чотирьох різних Вінпоцетинів (різних виробників) частка препарату «Дарниця» впала з понад 85% до менше ніж 20%. Вінпоцетин «Лекхіму» мав певний сплеск, але так і лишився на позначці меншій ніж 5%. Вінпоцетин харківського «Здоров'я» зріс із 10% до 27%. Вінпоцетин «Астрафарм» (м. Вишневе Київської області) зріс феєрично — з 5% до майже 50%. Чи були ці коливання зумовлені тільки ціною? Увага: пакування дарницького препарату коштувало 10,2 грн, пакування найдешевшого («Здоров'я») — 6,2 грн, лекхімівське пакування за 10,4 грн суттєво не змінило частку ринку, а от пакування найдорожчого — астрафармівського за 10,8 грн — зросло вдвідесятеро. Тобто зміна часток ринку цих препаратів була зумовлена чим завгодно, але не ціною.

Те саме можна сказати про ринок ацетилсаліцилової кислоти та мефенамінової кислоти — в обох кейсах присутнє різке падіння продукту «Дарниця».

А от в динаміці часток Праміпексолу чи Ізосорбиду різних виробників чітко видно дію цінового чинника. Тут немає препарату виробництва «Дарниця», тобто відсутній неціновий фактор впливу.

Державні органи мають цілком конкретний матеріал для роздумів — побачимо, які висновки зроблять регулятори та законодавці у 2026 році.

Виклики 2026 року

Подальше скорочення кількості населення та падіння купівельної спроможності громадян. Нема підстав сподіватися, що баланс народжуваності та смертності зміниться. Цілком імовірний відтік населення за кордон. Також зростає частка пенсіонерів, а пенсіонери в Україні за статистикою є людьми з «тоненьким гаманцем».

«Держава буде шукати способи, як обмежити людей у свободі купівлі ліків»



Держава буде шукати способи, як обмежити людей у свободі купівлі ліків — щоб пацієнт купував тільки те, що йому призначив лікар, і не купував того, що йому не потрібне. У громадянина мають лишатися кошти на оплату комунальних послуг, їжі та іншого, щоб штовхати внутрішній попит. До того ж, за даними деяких досліджень, значна кількість українців уже заощаджує навіть на продуктах харчування, аби купити необхідні лікзасоби.

« Дозвіл на продаж ліків на АЗС — це приклад того, як закордонний досвід раптом може стати українською дійсністю. »

Зростання частки рецептурних ліків — один з варіантів обмеження витрат громадян. У декількох країнах ЄС частка рецептурних засобів уже сягнула понад 90%. Її зростання — виражена тенденція в країнах Євросоюзу. Це може відбуватись і в Україні.

Запровадження європейських практик і стандартів. Дозвіл на продаж ліків на АЗС — це приклад того, як закордонний досвід раптом може стати українською дійсністю. Зростання відсотка рецептурних ліків, розширення продажу нерецептурних у супермаркетах — лише найочевидніші

Але є також вимога впровадження технології електронного контролю (так зване 2D-кодування). Достеменно невідомо, хто з виробників відповідатиме цій вимозі у 2028 році, а час збігає швидко.

Новий стандарт ЄС — пріоритет для внутрішнього виробника, що прописано в Акті про критичні ліки. Він може стати на заваді переміщенню виробництва ВТМ з України за кордон. Крім того, Союз уже прописав право на нецінові преференції для внутрішніх виробників ліків при закупівлях — це теж може стати прикладом для наслідування.

Розслідування АМКУ щодо змов на ринку ліків. Якщо офіційне визнання наявності ознак монополії відбудеться, то супроводжуватиметься суттєвими штрафами. Суперечка оптових компаній та АМКУ ще триває в судах, як і слідство щодо змови на аптечному ринку. Ба більше, тоді постане питання перерозподілу прибутку від діяльності з оптової торгівлі та від аптекарської діяльності.

« Зустріч з присутнім у Євросоюзі капіталом може настати доволі раптово. »

Зустріч з іноземним капіталом. У Брюсселі відбувається майже щоденна робота з підготовки до уніфікації українського та загальноєвропейського регулювання фармгалузі. Приєднання до ЄС поки здається чимось із виміру фантазій, але таким здавався колись і безвізовий режим, тож зустріч з присутнім у Євросоюзі капіталом може настати доволі раптово. Далі будуть три варіанти розвитку подій: шукати інвестиції, щоб конкурувати з цим капіталом; спробувати продати свій бізнес; бути витісненим з ринку, як це відбулося з багатьма меншими аптечними мережами чи оптовими компаніями.

Що робити

- Перевірити власні бізнес-моделі на стійкість до перелічених факторів.
- Осмислити власне значення для національної безпеки. Тут сильними є виробники, але велике поле для маневрів мають і торговці. Наприклад, чисельність аптек, їхня розгалуженість, дефіцит кадрів та зусилля з їхньої підготовки тощо — ці факти можуть посилити цінність, репутацію та вплив замість того, щоб бути вразливим місцем. Але якщо мережі й надалі застосовуватимуть шантаж, нічого путнього не вийде.
- Подивитися на європейський досвід, визначити, які саме приклади можуть посилити конкретно ваш бізнес, і почати відстоювати впровадження саме цих прикладів.
- Вивчити можливості, які надає Акт про критичні ліки та його інтерпретації владою ЄС.
- Уважно поставитись до вимог законодавства, зокрема тих, що скоро наберуть чинності, бо контроль їхнього дотримання зростатиме.
- Підготуватися до продажу іноземним компаніям — це має бути окремим напрямом, — або ж до конкуренції з

Україна фактично вже є частиною європейської фармацевтичної безпеки

Днями Європарламент підтримав Акт про критичні ліки. В останньому варіанті документа врахували правки в інтересах країн-кандидатів, зокрема й української сторони, яка брала участь в напрацюванні Акта. Що це за пропозиції, як вони вплинуть на роль України в стратегічній фармполітиці ЄС і наскільки ці положення вигідні українським пацієнтам, The Pharma Media розповіла заступниця міністра охорони здоров'я з питань євроінтеграції Марина СЛОБОДНІЧЕНКО.

Марина
СЛОБОДНІЧЕНКО

заступниця міністра охорони здоров'я
з питань євроінтеграції

Пані Марино, Ви від самого початку розробки Акта про критичні ліки активно відстоюєте інтереси України. Як вони збігаються з інтересами Європи щодо фармацевтичної безпеки?

Питання фармацевтичної автономії в Європейському Союзі з кожним роком набуває дедалі більшої ваги. На це є ряд причин, починаючи з уразливості ланцюгів постачання ліків, яка виникла під час COVID-19, і до війни росії проти України, яка теж демонструє нагальність питання фармацевтичної безпеки. Тож Європа має відійти від тренду «дешево й глобально» та обрати вектор «стабільно і в Європі», бо ліки є не лише товаром, а й елементом стратегічної безпеки Європейського Союзу, кожної країни-члена ЄС зокрема, а також країн-кандидатів у ЄС. Юридичним інструментом, який для цього обрали, є Акт про критичні ліки (CMA — Critical Medicines Act). Його метою є зменшення залежності у фармвиробництві від третіх країн та диверсифікація виробництва. Зокрема, вибудовується стратегія продукування API (активних фармацевтичних інгредієнтів) у ЄС або в країнах, ближчих до ЄС, де є спроможності.

Яку роль у стратегічній автономії ЄС відіграватиме Україна?

Через війну Україна фактично вже є частиною європейської фармацевтичної безпеки. Ми маємо спроможну й потужну фармацевтичну галузь, яка виробляє як критичні ліки, так і API. Наші заводи відповідають стандартам GMP (належної виробничої практики). Україна експортує ліки в ЄС та має там свої виробничі майданчики. Наші фармкомпанії входять до Critical Medicines Alliance. Україна вже ратифікувала Угоду про спільні закупівлі, чим засвідчила факт повноцінного партнерства в механізмі спільних закупівель критичних ліків.

Ця угода вирішує три ключові завдання. По-перше, вона дозволяє Україні долучитися до стратегічних партнерств з іншими учасниками Угоди про спільні закупівлі. По-друге, наші виробники вже можуть входити до ланцюгів постачання лікарських засобів у ЄС, бути учасниками з боку постачальників. По-третє, Угода дає Україні можливість впливати на цінові сегменти та номенклатуру в межах закупівель через свого представника в керівних органах.

Тож ми як країна-кандидат впевнено можемо відіграти важливу роль у стратегічній автономії ЄС, бути частиною європейської фармбезпеки, а не лише отримувачем допомоги, — і, між іншим, це було дуже чітко висвітлено під час конференції в Литві в грудні 2025 року.



Чим Акт цікавий саме для України?

Положення, про які йдеться, стосуються статей, що регулюють процедури закупівель: тепер у них зазначено, що країни-кандидати можуть брати участь у таких закупівлях за наявності відповідної двосторонньої угоди.

У статті про стратегічні партнерства вказано, що в контексті переговорів про вступ Комісія підтримує поступове наближення країн-кандидатів до acquis Євросоюзу у сфері фармацевтики. Метою цього є сприяння поетапній інтеграції країн-кандидатів до внутрішнього ринку Союзу та зміцненню стійкості ланцюгів постачання критично важливих лікарських засобів.

Такі правки закладають основу для укладення двосторонніх угод і стратегічних партнерств з країнами-кандидатами, зокрема й Україною.

Загалом це створює підґрунтя для залучення кандидатів як партнерів ЄС, сприяючи солідарності, безпеці постачання, інноваційній співпраці та доступу до активних фармацевтичних інгредієнтів. Україна може стати надійним партнером Союзу у формуванні стійких ланцюгів постачання, беручи участь у процедурах закупівель, визначених Актом.

Крім того, ці положення вигідні не лише з погляду забезпечення потреб ЄС — вони також означають, що українські пацієнти зможуть отримувати якісні лікарські засоби на рівні з жителями країн Євросоюзу.

Який наразі статус Акта про критичні ліки? Чи можна його вважати остаточно прийнятим?

Наразі Акт перебуває в так званому статусі трилогу (тристоронніх перемовин Єврокомісії, Європарламенту та Ради ЄС). Річ у тому, що затвердження актів у ЄС відрізняється від процедури в Україні — голосування Європарламенту за Акт ще не означає його ухвалення. Тож наразі хронологія подій така: в березні 2025 року Єврокомісія подала пропозицію щодо Акта; в грудні 2025 року Рада ЄС сформувала свою позицію щодо нього; в січні Європарламент за нього проголосував. Тож це означає, що умови для розгляду Акта в трилозі створені, і тепер розпочнуться перемовини між цими трьома інституціями. На цьому етапі правки фактично не подають, бо це так звана negotiation stage, а не amendment stage, але на практиці саме в трилозі можуть з'явитися уточнювальні формулювання.

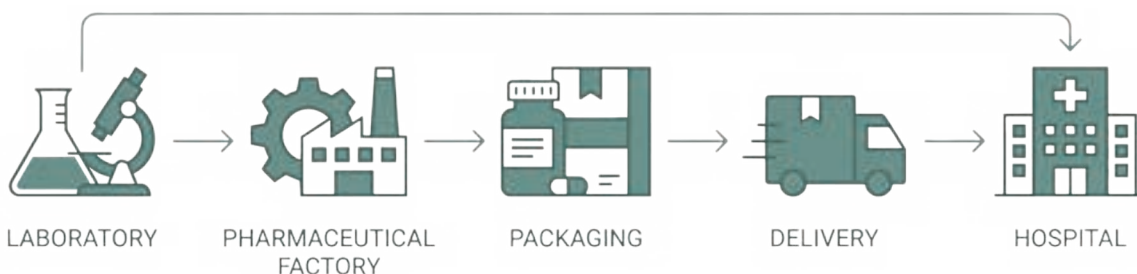
« Метою СМА є зменшення залежності у фармвиробництві від третіх країн та диверсифікація виробництва »»



у той же час завдяки спільній роботі МОЗ і Комітету здоров'я нації та підтримці партнерів з ЄС, а загалом через правильну стратегію Єврокомісії та Європарламенту, ми можемо побачити в тексті Акта про критичні ліки положення, які підсвічують роль країни-кандидата в ЄС у фармацевтичній безпеці Союзу.

Про остаточний варіант документа наразі говорити зарано: ухвалена версія Європарламенту є лише мандатом для трилогів. Під час цих перемовин текст Акта може суттєво змінитися, адже позиції Ради та Парламенту значно різняться — позиція першої має особливо сильний голос, оскільки вона відображає інтереси та політику держав-членів ЄС, тоді як другий представляє голос громадян Союзу, їхні очікування та пріоритети, тому вкрай важлива фасилітація діалогу саме в цій площині.

Наразі в Раді ЄС головує Кіпр з гаслом «Автономний союз. Відкритий для світу», що демонструє його готовність до конструктивного процесу. Крім того, у трилогах Єврокомісія виступає як фасилітатор, тому ми продовжуємо активний діалог з нашими колегами звідти, щоб залишатися на одній хвилі та підтверджувати нашу готовність до подальшої співпраці й інтеграції, — зокрема, плануємо візит у Брюссель 23 лютого разом з представниками українського фармбізнесу.



Європейська перспектива: слово виробникам



Євгенія Піддубна

Директор з корпоративних комунікацій Farmak

На початку 2024 року, коли формувався Альянс критичних лікарських засобів ЄС, до якого увійшли 6 українських виробників лікарських засобів та активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ), ми відчували певний ентузіазм. Перспектива увійти до кола постачальників критично важливих лікарських засобів та АФІ (знеболювальні, антибіотики, антитромботики, анестезія тощо), ставши інтегрованою частиною сталих та географічно «близьких» ланцюгів, виглядала ідеальною. І з точки зору євроінтеграції та входу у єдиний ринок ЄС зі своїм чітко визначеним місцем та роллю, і з точки зору відбудови України, якій критично важливо мати експорт продуктів з високою доданою вартістю, створеною всередині країни.

Підстави так вважати були обґрунтованими. В Україні існує чимало виробників відповідної продукції та сировини. І є потенціал розробляти та запускати на ринок ті, яких ще немає – в повному циклі. Ліки та АФІ з переліку критичних здебільшого не є інноваційними та високо маржинальними, переважно постачаються до ЄС з Азії (де локальні виробники можуть дати привабливу ціну завдяки обсягам світового масштабу). Тож ніша потенційно приваблива та вільна, як «точка входу» у ланцюг, за умов диверсифікації та зниження залежності від тієї самої Азії, на що був зроблений ключовий акцент Альянсу після пандемії COVID-19. Географічно та продуктово Україна у цьому випадку – ідеальний партнер. Так, потрібні інвестиції для приведення певної кількості реєстраційних досьє у відповідність до вимог європейського ринку, але за наявності стимулів у вигляді нецінових критеріїв у публічних закупівлях, цілком реалістичні та виправдані. Тим паче, що такі стимули можуть сприяти локалізації виробництва та розробки АФІ та готових препаратів у партнерстві з європейськими виробниками, розширенню виробничих потужностей спільними капіталовкладеннями. Плюс, ми розуміємо, що будувати завод на західній Україні, навіть в умовах війни, гіпотетично має економічний сенс для європейських партнерів, у порівнянні з будівництвом заводу з виготовлення АФІ у Франції, наприклад.

В рамках цієї ініціативи активно включилося Міністерство охорони здоров'я України, народні депутати, також нас підтримало представництво України в ЄС – за що галузь їм надзвичайно вдячна, це потрібне лідерство у переговорному процесі.



Костянтин Ващенко

директор із взаємодії з органами державної влади фармкомпанії «Дарниця»

Проте, на жаль, станом на зараз, країни-кандидати на вступ до ЄС не включені у скоуп постачальників ліків та АФІ, на яких розповсюджується неціновий критерій диверсифікації та локалізації, передбачений проектом Акту про критичні ліки ЄС. Тобто, всі стимули, про які я казала вище, «не для нас». Шкода, адже ризиків для ЄС при включенні України у пул «локалізованих» постачальників, на наш погляд, немає: у нього попадуть лише ті виробники, які повністю відповідають вимогам ЄС щодо Належної виробничої практики та мають досьє, вже зареєстровані, або які будуть готові до реєстрації на території Євросоюзу.

При цьому, очевидно, мотивації відмовлятися від вже звичних та сталих постачань з Азії на користь України, не передбачено.

Проте ані ми, ані МОЗ, не відмовляємося від нашого прагнення бути частиною індустріального діалогу з ЄС і таки рухатися в бік інтеграції у диверсифіковані ланцюги постачання ліків. Це дійсно може бути win-win рішенням у майбутньому.

Євроінтеграційні процеси відкривають унікальні перспективи для вітчизняних виробників лікарських засобів. Потенційне приєднання України до програми спільних закупівель життєво важливих медичних препаратів у межах Critical Medicines (Act Акт про критично важливі лікарські засоби) дає шанс нашим компаніям долучитися до європейських тендерів. Це сприятиме розширенню ланцюгів постачання в ЄС за участю українських виробників.

Ми не просимо жодних пільг чи преференцій – українські фармвиробники готові бути повноправними партнерами у зміцненні фармацевтичної безпеки Європи.

У нас є необхідний досвід, ресурси і готовність долучитися до вирішення ключових викликів системи охорони здоров'я. Лише за останні чотири роки «Дарниця» зареєструвала свої препарати у дев'яти країнах за межами України та успішно представлена на понад 20 міжнародних ринках. Ми маємо широку лінійку життєво важливих лікарських засобів для лікування серцево-судинних, неврологічних захворювань, а також для управління болем. Ми впевнені, що український фармацевтичний сектор може суттєво посилити стійкість європейської системи

Оксана Дмитрієва: «Сучасні стандарти лікування в стоматології базуються на точній діагностиці та спеціалізації»

Сучасна стоматологія змінюється настільки швидко, що лікар може відчувати відставання вже за кілька місяців без навчання. Про нові підходи до діагностики, лікування, освіти стоматологів і вибору лікаря ми поговорили із заступницею голови Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, практикуючою стоматологінею з понад 20-річним досвідом Оксаною Дмитрієвою.

Оксана
Дмитрієва

заступниця голови Комітету Верховної
Ради України з питань здоров'я нації,
лікар - стоматолог

Стоматологія сьогодні та 10–20 років тому — в чому різниця?

Різниця колосальна — а мені є з чим порівнювати. Коли я приїжджаю до медичних інститутів і бачу, як сьогодні обладнані кафедри, чесно кажучи, виникає бажання знову вступити на навчання.

У сучасних студентів є можливість працювати з різними матеріалами, обладнанням, тренуватися на дуже реалістичних манекенах, відпрацьовувати практичні навички багато разів без загрози завдати шкоди пацієнту.

Стоматологія розвивається дуже швидко. Коли я на певний час відійшла від практики через депутатську роботу, то вже за кілька місяців зрозуміла, що починаю

Навіть якщо маєш понад 20 років безперервної практики й приходиш на навчання, то можеш почути одну, здавалося б, невелику деталь, яка суттєво вплине на всю подальшу роботу, зробить її якіснішою.

Сьогодні дуже багато допоміжного обладнання: лазери, системи збільшення, сучасні засоби захисту, цифрова стоматологія, діагностичні апарати для суглобів і м'язів. З'явилися нові інструменти, матеріали, методи дослідження.

« Сьогодні просто «полікувати зуб» уже недостатньо — пацієнта потрібно обстежити комплексно. Це й комп'ютерна томографія, іноді МРТ, дослідження суглобів щелепи, складання пародонтологічних карт, сканування, складання плану лікування. »

Стоматологія сьогодні та 10–20 років тому — в чому різниця?

Саме так. Сьогодні просто «полікувати зуб» уже недостатньо — пацієнта потрібно обстежити комплексно. Це й комп'ютерна томографія, іноді МРТ, дослідження суглобів щелепи, складання пародонтологічних карт, сканування, складання плану лікування.

Фактично пацієнт заходить на лікування вже з повним обстеженням. Без цього якісно працювати неможливо.

А чи з'явилися прориви в методах лікування?

Так. Головна тенденція — максимально зберегти власні зуби. Якщо раніше перед встановленням ортопедичних конструкцій часто видаляли зубні нерви «про всяк випадок», то сьогодні це робиться лише за показаннями.

Завжди простіше було видалити зуб, але зараз ми намагаємося його врятувати. Ми розуміємо: нічого кращого за власний зуб не існує.

Кардинально змінилися методи лікування кореневих каналів. Колись використовували резорцин-формалінові методики, які фарбували зуб і робили його крихким. Сьогодні під мікроскопом ми бачимо значно більше — наприклад, замість трьох каналів можемо знайти п'ять.

Без збільшення картинки за допомогою приладів це просто неможливо. Тому клініка, яка має мікроскоп і сучасне обладнання для ендодонтії, має значно кращі прогнози щодо збереження зуба.

«У різних країнах підходи можуть відрізнятися, але загалом ми орієнтуємося на європейські стандарти — зокрема це стосується системи тестування.»

Але чи все-таки є різниця між «живим» зубом з нервом і без нерва?

Звичайно. Якщо зуб без нерва і пролікований правильно, його навіть називають біологічним імплантом. Але багато залежить від того, наскільки він був зруйнований і яку конструкцію ми на нього встановлюємо. Якщо залишаються лише тонкі стінки й ставиться велика пломба, при навантаженні зуб може просто розколоти.

Тому після лікування каналів дуже важливий етап ортопедичного відновлення. Сучасні матеріали дозволяють зробити депульпований зуб максимально ближчим за міцністю до природного.

Чи відрізняється підготовка стоматологів в Україні та в Європі?

У різних країнах підходи можуть відрізнятися, але загалом ми орієнтуємося на європейські стандарти — зокрема це стосується системи тестування. Водночас як практик я переконана, що під час навчання й навіть на іспитах має бути більше практики. Теорія і тести важливі, але не менш важливим є вміння спілкуватися з пацієнтом. Саме цей живий діалог не можна повноцінно відпрацювати лише за допомогою тестових завдань.

«Найважливіше — рання діагностика. Потрібно приходити на професійну гігієну кожні 3–6 місяців. Саме тоді можна своєчасно помітити утворення пародонтальних кишень і запобігти їхньому прогресуванню.»

Сьогодні студенти мають можливість навчатися на сучасних симуляторах і манекенах, які імітують різні клінічні ситуації — це великий прогрес порівняно з тим, що було 20 років тому. Однак живе спілкування з пацієнтом залишається незамінним.

Вирішальною все одно лишається мотивація самих студентів: є ті, хто прагне знань, уважно спостерігає, записує, вчиться; є й ті, хто ставить до навчання без належної уваги та прагнення.

Наскільки вузькоспеціалізованою стає стоматологія?

Вузька спеціалізація набуває дедалі більшого значення — один лікар фізично не може охопити всі напрями. Наприклад, гнатолог займається дослідженням прикусу, роботи щелепних суглобів і жувальних м'язів; інші фахівці — ортопедією чи ендодонтією. Такий розподіл дозволяє досягати кращих результатів і забезпечувати пацієнтам більш якісне лікування.

Чи означає це, що пацієнт тепер має платити більше?

Ні, він може заплатити ту саму суму, але окремо різним фахівцям. Наприклад, є можливість заплатити одному лікарю за лікування каналів і встановлення пломби або двом різним фахівцям окремо за кожну процедуру. При цьому пацієнт чітко розуміє, що саме цей лікар якісно встановить пломбу й спеціалізується на цьому, а інший проводить лікування каналів з використанням мікроскопа, з дотриманням стерильності та всіх сучасних вимог ендодонтичного лікування.

Що робити з запаленням ясен і пародонтальними кишнями?

Найважливіше — рання діагностика. Потрібно приходити на професійну гігієну кожні 3–6 місяців. Саме тоді можна своєчасно помітити утворення пародонтальних кишень і запобігти їхньому прогресуванню.

Для цього складаються пародонтологічні карти, ведеться спостереження за пацієнтом, усі дані фіксуються в медичній документації. Водночас необхідно оцінювати ситуацію і з ортопедичного погляду:

аналізувати прикус, визначати причини виникнення таких змін. Нічого не з'являється без причини.

Якщо певний зуб зазнає надмірного навантаження, у цій ділянці може формуватися пародонтальна кишень. Важливо з'ясувати, чи поширена проблема на всю щелепу, чи локалізована між кількома зубами — у кожному випадку підхід до лікування буде різним.

Ознаками перевантаження можуть бути клиноподібні дефекти, оголення кісткової тканини, рецесія ясен. Раніше такі зміни часто пояснювали лише спадковістю, однак сьогодні зрозуміло, що зазвичай існують конкретні передумови. Просто списувати все на спадковість неправильно — потрібен комплексний аналіз.

Чи варто виправляти прикус у дорослому віці?

Так, але все індивідуально. Є пацієнти й після 70 років, яким встановлюють брекети, і все нормально. Однак потрібно враховувати стан кісткової тканини. З віком кістка у нас і так відходить — щоб не вийшло, що ми знімемо брекети разом із зубами. Тому можна використовувати інші методи.

Якщо зміни незначні, можна вирівнювати зуби за допомогою вінірів. Можна робити реставрацію за допомогою художнього фотополімеру. Це буде красиво, і на 80–90% ми зробимо кращий прикус, приберемо неправильне навантаження на конкретну групу зубів.

Є візілайн-капи, якими можна вирівняти зуби, і це буде не так агресивно, як із брекетами.

Сьогодні є багато варіантів: елайнери, ортопедичні методи, ортодонтична хірургія. Все вирішується після детальної діагностики.

Як пацієнту зрозуміти, що лікар компетентний? На що треба звертати увагу?

Працює так зване «сарафанне радіо», але важливе й власне відчуття довіри. Багато пацієнтів, буває, приходять уже з великим пакетом обстежень. Вони вже багато знають і ставлять мені питання, навіть дискутують.

Лікар має пояснювати план лікування, пропонувати альтернативи, говорити про можливі наслідки. Пацієнт може також вибирати.

Йому пропонують: ми робимо все тотально, включно з протезуванням, або частково. Лікар має розповісти, які наслідки можуть бути від кожного плану лікуван-

«Пацієнт фактично обирає трохи вищу ціну сьогодні та більшу впевненість у віддаленому результаті. У будь-якому разі успіх лікування залежить і від організму пацієнта, і від професіоналізму лікаря.»

Чи різняться матеріали, які використовують стоматологи? Чи буває так, що лікар заощаджує та використовує матеріали нижчої якості?

Різниця справді є, і від цього залежить вартість. На ринку представлено багато різних матеріалів, і лікар зазвичай працює з тими, яким довіряє.

Пацієнту важливо отримати якісну роботу й чітко розуміти прогноз. Вони часто запитують, яку саме кераміку ми використовуємо. Наприклад, клініка, у якій я веду медичну практику, працює з німецькою керамікою — це відомий у світі матеріал, яким користуються багато клінік. Є також якісна японська кераміка. Пацієнт може без проблем ознайомитися з інформацією про них.

У деяких клініках використовують, наприклад, швейцарські імпланти, які мають паспорт виробника. Це означає, що пацієнт за потреби зможе знайти необхідні комплектуючі в будь-якій країні.



Це особливо важливо в сучасних умовах, коли люди можуть змінювати місце проживання.

Звичайно, якісні системи коштують дорожче. Можна обрати й дешевші варіанти, але виникає питання довгострокової перспективи: чи будуть доступні комплектуючі за 30–40 років? У своїй практиці я зіштовхувалася з ситуаціями, коли пацієнтам доводилося змінювати конструкції, а необхідних елементів для старих систем уже не було.

Тому пацієнт фактично обирає трохи вищу ціну сьогодні та більшу впевненість у віддаленому результаті. У будь-якому разі успіх лікування залежить і від організму пацієнта, і від професіоналізму лікаря.

Чи бувають клінічні показання для встановлення вінірів?

Так, іноді це не лише естетика. Але буває, що я відмовляю молодим пацієнтам з гарними зубами. Можна запропонувати альтернативу — художню реставрацію, щоб зберегти власні тканини.

Чи подорожчав вхід у професію стоматолога?

Значно — сьогодні інструментів та обладнання потрібно більше. Раніше під час інтернатури лікарю було достатньо придбати невеликий набір інструментів і матеріалів, а зараз вимоги зросли.

Але після закінчення університету лікареві не варто одразу відкривати власну клініку й починати самостійну практику — спочатку потрібно отримати досвід роботи.

Наприклад, я перед початком самостійної роботи рік працювала асистенткою: навчалася, поступово почала виконувати окремі маніпуляції. Саме така практика після інституту допомагає сформувати впевненість і професійні навички.

Мені пощастило: в Дніпрі я працювала в приватній клініці, де отримала хорошу практичну підготовку. Згодом, переїхавши до Києва вже лікаркою з 5-річним стажем, я знову певний час працювала асистенткою, щоб вивчити внутрішні протоколи, принципи консультацій і роботу консиліумів. Такий досвід дозволяє краще зрозуміти організацію лікування та поступово сформувати власний професійний рівень.

Коли варто вирішувати, що хочеш стати стоматологом?

Я завжди кажу: добре, коли ще в школі є можливість побачити роботу стоматолога зсередини. До мене на прийом не раз приходили старшокласники: я показувала їм, як відбувається лікування, дозволяла потримати інструменти, поспостерігати за процесом. Якщо людині це справді близьке, вона це відчуває. Тоді вже другорядним стає питання, які саме предмети складніші чи легші.

Траплялися й інші випадки: після знайомства з професією школярі розуміли, що це не їхній шлях, — і це нормально. Адже важливо, щоб у медицину приходили ті, хто дійсно має до цього покликання. На мою думку, медицину не можна опанувати лише формально — або ця професія тобі близька, або ні.



Оксана Лазоренко: «Слух можна повернути навіть після повної втрати»

Вибухова хвиля, баротравма, вікове зниження слуху або вроджені порушення — причин втрати слуху може бути багато. Але сучасна медицина дедалі частіше дає змогу повернути людині можливість чути. В Україні новонароджених обстежують за допомогою неонатального скринінгу, пацієнтам доступна мікрохірургія середнього вуха, а кохлеарна імплантація допомагає навіть при повній глухоті.

Про те, як працюють ці технології і чому важливо не втратити час, розповідає лікарка-отоларинголог Оксана Лазоренко.

Пренатальна профілактика: які фактори під час вагітності можуть вплинути на слух дитини

Якщо говорити про профілактику порушень слуху у дітей і дорослих, її можна розділити на кілька напрямів. Я б виділила три основні. Перший — це первинна профілактика, яка починається ще до народження — з пренатальної профілактики. Передусім це означає якісне ведення вагітності. Дуже важливою є профілактика внутрішньоутробних інфекцій, зокрема таких, як краснуха (рубела), цитомегаловірусна інфекція та токсоплазмоз.

Також важливим фактором є уникнення ототоксичних препаратів під час вагітності та генетичне консультування у випадках спадкових форм глухоти.

Це критично важливі моменти, адже вони спрямовані на те, щоб не порушувалося формування слухового нерва і слухоприймального апарату у дитини під час внутрішньоутробного розвитку.

Неонатальний скринінг: як сьогодні виявляють глухоту у новонароджених

Якщо первинна профілактика — це запобігання виникненню порушень слуху, то вторинна профілактика — це раннє виявлення цих порушень. І для дітей це має надзвичайно велике значення. Наприклад, зараз у пологових будинках застосовується неонатальний скринінг слуху. Це справді великий прорив останніх років, тому що раніше такого обстеження не проводили.

Тепер у кожної новонародженої дитини є слуховий паспорт, який дозволяє виявити вроджену сенсоневральну приглухуватість. Якщо таку проблему виявляють, дитину направляють на подальше обстеження, а за потреби — на слухопротезування або на кохлеарну імплантацію. Це дуже важливо, тому що дитина, яка народилася глухою, не чує мовлення.

Якщо вона не чує слова і не може їх інтерпретувати, у неї не розвивається слуховий центр у головному мозку. А цей центр безпосередньо пов'язаний з центром мовлення.

Оксана
Лазоренко

лікарка-отоларинголог

Якщо до певного віку — приблизно до трьох-п'яти років, а крайній термін приблизно до семи років — слуховий центр не буде розвинений, дитина вже ніколи не зможе повноцінно говорити. Вона може вимовляти окремі звуки, але повноцінно мовлення не сформується.

Нині неонатальний скринінг слуху проводиться практично в кожному пологовому будинку. Якщо з першого разу дитина не проходить цей скринінг, його повторюють. Інколи перевірку проводять ще раз перед випискою. Якщо і тоді результат залишається сумнівним, обстеження повторюють у віці трьох місяців. При цьому важливо розуміти: якщо дитина не пройшла первинний скринінг слуху, це зовсім не означає, що у неї обов'язково є патоло-

«Наступний важливий етап — профілактика порушень слуху у ранньому дитинстві. Тут велике значення має вакцинація, зокрема проти краснухи, а також проти пневмококової інфекції.»

Часто причина може бути дуже проста — наприклад, у слуховому проході можуть залишатися навколоплідні води або своєрідна природна змазка, яка тимчасово перекриває зовнішній слуховий хід і впливає на результат дослідження. Тому до таких дітей просто ставляться уважніше і обов'язково направляють їх на контрольний скринінг у три місяці.

Якщо до цього часу слух нормалізується — значить, усе добре. Але якщо дитина і в три місяці не проходить скринінг, тоді її направляють на більш розширену діагностику, проводять обстеження у спеціалістів і вирішують питання подальшого лікування. У таких випадках може йтися про застосування справді революційної технології — кохлеарної імплантації.

Раннє дитинство: як вакцинація і грудне вигодовування знижують ризик проблем зі слухом

Наступний важливий етап — профілактика порушень слуху в ранньому дитинстві. Тут велике значення має вакцинація, зокрема проти краснухи, а також проти пневмококової інфекції. Це важливі профілактичні заходи.

Крім того, грудне вигодовування доказово зменшує частоту середніх отитів у дітей.

Важливим є і правильний догляд за носом та вухами. Наприклад, під час промивання носа не можна створювати надмірний тиск рідини — це може негативно впливати на вуха.

Окрема тема — це гігієна вух. Наприклад, не можна користуватися гігієнічними паличками для очищення вух. Адже на жодній упаковці таких паличок не написано, що вони призначені саме для вух.

Тому вуха взагалі не потрібно чистити гігієнічними паличками. Їх використання може провокувати скупчення сірки; травмувати слуховий прохід; пошкоджувати барабанну перетинку. Ще один важливий напрям профілактики — попередження травм вуха та потрапляння сторонніх тіл. Для дітей це дуже актуальна проблема.

« Якщо слухати дуже гучну музику більше ніж 20 хвилин, або слухати звук на дуже високих частотах навіть протягом кількох хвилин, це може спровокувати гостру або хронічну сенсоневральну приглухуватість. »

Небезпека гучних навушників

Діти шкільного й підліткового віку часто не контролюють рівень гучності і намагаються слухати музику максимально голосно, внаслідок чого перевантажується слуховий нерв.

Тому важливо пояснювати дітям — і, до речі, дорослим також — що тривале прослуховування гучної музики в навушниках може бути небезпечним для слуху.

Наприклад, якщо слухати дуже гучну музику більше ніж 20 хвилин, або слухати звук на дуже високих частотах навіть протягом кількох хвилин, це може спровокувати гостру або хронічну сенсоневральну приглухуватість. Дорослим також важливо уникати тривалого прослуховування гучної музики, особливо якщо рівень звуку перевищує 85 дБ. Це стосується прослуховування музики в навушниках, гучної музики в автомобілі, а також концертів.

Шумове навантаження: чому ризики сьогодні стосуються не лише виробництва

Дуже важливий момент — контроль шумового навантаження. Раніше це вважалося переважно професійною проблемою. Існують професійні захворювання, які навіть можуть призводити до інвалідності, коли людина тривалий час працює в умовах постійного шуму, що зрештою спричиняє зниження слуху — аж до його втрати.

Але сьогодні неконтрольоване шумове навантаження стосується не лише професійних груп. І діти, і дорослі дуже часто перебувають у середовищі з надмірним рівнем шуму. Це, наприклад, тривале перебування на стадіонах, концертах, поруч із потужними колонками, де звукове навантаження може перевищувати 60 дБ. Якщо людина перебуває в таких умовах довго, це дуже негативно впливає на слуховий аналізатор.



Тому дуже важливий захист від шуму. Йдеться про використання індивідуальних засобів захисту — берушів або спеціальних навушників. Це стосується й тих, хто просто звик працювати в умовах постійного шуму. Наприклад, зараз у багатьох місцях тривалий час працюють генератори, і це також створює постійне шумове навантаження.

Якщо людина кілька годин перебуває в умовах підвищеного шуму, з часом може розвинути сенсоневральна приглухуватість, яка в майбутньому потребуватиме корекції за допомогою слухового апарата.

Ототоксичні препарати: чому перед лікуванням іноді потрібно перевіряти слух

Окремий напрям профілактики — контроль застосування ототоксичних препаратів. До них належать, зокрема, антибіотики групи аміноглікозидів, петльові діуретики, а також деякі хіміотерапевтичні засоби.

Тому дуже важливо виконати аудіометрію до початку такого лікування, а також контролювати слух під час терапії або після її завершення.

Коли на фоні лікування виникають зміни слуху, лікування потрібно переглянути і, за потреби, розпочати терапію гострої сенсоневральної приглухуватості. У таких випадках можуть застосовуватися гормональні препарати, але лише під наглядом лікаря.

«Зараз акубаротравма дуже поширена серед військових, які перебувають у зоні бойових дій. Але, на жаль, сьогодні це стосується й цивільного населення, яке може постраждати під час обстрілів.»

Після акубаротравми є лише кілька тижнів, щоб врятувати слух

Зараз акубаротравма дуже поширена серед військових, які перебувають у зоні бойових дій. Але, на жаль, сьогодні це стосується й цивільного населення, яке може постраждати під час обстрілів.

У таких ситуаціях дуже важливо, щоб люди вчасно зверталися по медичну допомогу і не ігнорували симптоми. Гостра сенсоневральна приглухуватість, яка виникає після акубаротравми, може ефективно лікуватися, але лише протягом обмеженого часу — приблизно двох, максимум чотирьох тижнів. Після цього у слуховому нерві можуть відбутися незворотні зміни, і тоді вже доводиться

вдаватися до слухопротезування — використання слухового апарата або, у випадку повної втрати слуху, кохлеарного імплантата. Тому звертатися до лікаря потрібно якомога швидше.

Ще одна проблема, яка стосується і військових, і цивільних, — відсутність точки відліку, тобто базового профілю слуху до травми. У більшості людей немає даних про те, яким був їхній слух раніше. А це важливо, тому що деякі зміни слуху могли існувати і до травми — наприклад, невелике хронічне зниження на кілька децибел.

«Ми не повинні ігнорувати такі захворювання, як артеріальна гіпертензія, цукровий діабет і атеросклероз — їх потрібно своєчасно лікувати і контролювати. Усі ці хвороби призводять до змін у судинах, насамперед головного мозку.»

Саме тому я рада б людям, які їдуть у небезпечні зони або працюють у ризикованих умовах, заздалегідь зробити аудіометрію і знати свій слуховий профіль. Це дозволяє лікарям зрозуміти, чи є втрата слуху новою, чи вона існувала раніше, наскільки вона виражена і наскільки ефективним є лікування. Тому що часто ми думаємо, що маємо ідеальний слух, але насправді він може бути не таким ідеальним, просто людина цього не помічає. Коли ж починається лікування, дуже важливо мати можливість порівнювати показники — щоб розуміти, чи є позитивна динаміка і коли потрібно коригувати терапію.

Судинні хвороби і слух: як гіпертонія, діабет і атеросклероз впливають на слуховий нерв

Є ще один важливий аспект профілактики, який стосується передусім дорослих, особливо людей старшого віку. Йдеться про контроль судинних факторів ризику. Ми не повинні ігнорувати такі захворювання, як артеріальна гіпертензія, цукровий діабет і атеросклероз — їх потрібно своєчасно лікувати і контролювати. Усі ці хвороби призводять до змін у судинах, насамперед головного мозку.

Такі зміни можуть впливати на трофіку слухового нерва і зрештою спричинити порушення слуху — як гостру, так і хронічну сенсоневральну приглухуватість. Особливо небезпечні ситуації, коли виникають неконтрольовані гіпертонічні кризи: у таких випадках людина може втратити слух буквально під час цього стану. Тому всі ці захворювання необхідно контролювати.

Вікові зміни: «чую, але не розумію»

Коли відбувається вікова або хронічна втрата слуху, часто «випадають» високі частоти. Через це людина начебто чує, але не може повністю розібрати слова, бо чує лише частину звуків.

Пацієнт починає часто перепитувати, дратується через це, замикається в собі. Дуже часто люди починають робити гучніше телевізор або радіо — настільки, що це починає дратувати інших членів родини.

Саме тому вчасне слухопротезування і адаптація до слухового апарата — це фактично мир і спокій у сім'ї. А ще — профілактика ранньої деменції. Бо коли людина добре чує, вона активно спілкується, взаємодіє з навколишнім світом, її мозок продовжує працювати повноцінно.

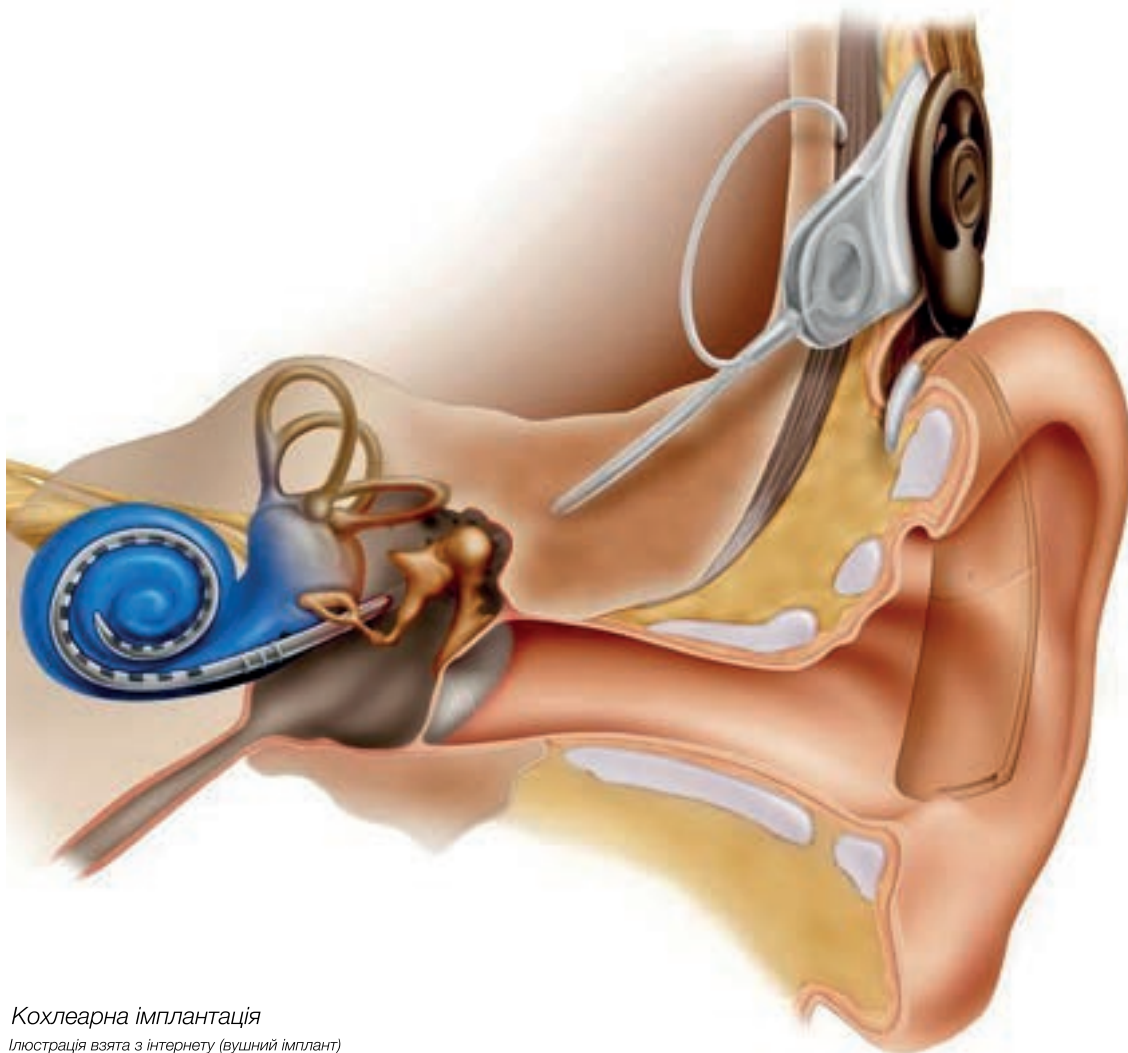
Кохлеарна імплантація: технологія, яку створили інженери

До речі, цікаво, що сам кохлеарний імплант з'явився не завдяки лікарям, а завдяки радіоінженерам. Саме вони створили пристрій, який здатен уловлювати звук і передавати його безпосередньо на слуховий нерв. Якщо пояснювати максимально просто: це спеціальна система, частина якої імплантується в організм.

Під час операції внутрішній компонент імпланту вживлюється у скроневу кістку під шкірою, а електрод вводиться у завитку внутрішнього вуха — фактично туди, де відбувається передача звукових сигналів до слухового нерва. Зовнішня частина пристрою виглядає як невеликий апарат, який розташовується на вусі — приблизно як слуховий апарат. Він уловлює звук, перетворює його на електричні сигнали й передає їх до внутрішнього імпланту.

Завдяки цьому діти, які народилися глухими, отримують можливість сформувати слуховий центр і центр мовлення. Багато таких дітей у подальшому навчаються у звичайних школах і розмовляють так само, як їхні однолітки. До речі, кохлеарні імпланти встановлюють навіть людям після 80 років. Адже якщо є можливість повернути слух і якість життя, її потрібно використовувати.

Технології при цьому дуже швидко розвиваються. Якщо порівняти кохлеарні імпланти, які використовувалися приблизно 40 років тому, з сучасними моделями, то це величезна різниця. Раніше це були великі, досить недосконалі пристрої, а сьогодні вони значно компактніші й ефективніші. І цілком можливо, що в майбутньому це будуть практично непомітні мікрочіпи.



Кохлеарна імплантація

Ілюстрація взята з інтернету (вушний імплант)

Але є дуже важливий момент. Якщо дитина народилася з глухотою і у неї не сформувався центр слуху в ранньому віці, то навіть встановлення кохлеарного імпланта в дорослому віці вже не зможе повністю вирішити проблему. Час для розвитку слухового центру буде втрачений.

Інша ситуація — коли людина раніше чула, розмовляла, а потім втратила слух. Їй можна встановити кохлеарний імплант — і вона знову почне чути. І це справді величезна перемога сучасної медицини.

Скільки коштує кохлеарний імплант і чи доступна ця технологія в Україні

Кохлеарні імпланти дуже дорогі. Один імплант може коштувати приблизно від €20 до 40 тис.

Але для дітей в Україні існують державні програми, які покривають ці витрати. Наскільки мені відомо, діти забезпечуються такими імплантами безкоштовно.

В Україні також працює кілька центрів кохлеарної імплантації — зокрема в Києві, Львові та Дніпрі.

Також важливо розуміти, що кохлеарна імплантація — це не просто операція. Після неї потрібна сурдопедагогічна реабілітація. Особливо для дітей, які ніколи раніше не чули.

Не можна просто встановити імплант і на цьому зупинитися. Дитина має займатися зі спеціалістами, щоб навчитися сприймати звуки і розвинути центр слуху та мовлення.

До цього процесу також обов'язково залучається логопедична допомога. Це комплексна робота — і саме вона дозволяє досягти повноцінного результату.

Але ще раз наголосити на величезному значенні вторинної профілактики, ранньому виявленні порушень слуху. Для дітей це передусім неонатальний скринінг і подальше спостереження тих, хто входить до груп ризику. Наприклад, це діти, в сім'ях яких вже були випадки порушення слуху. Адже існують спадкові форми сенсоневральної приглухуватості.

Також під особливим контролем мають бути діти з різними синдромами, коли поєднуються кілька вроджених вад розвитку.

Для дорослих дуже важливо регулярно перевіряти слух. Наприклад, проходити тональну аудіометрію. Особливо це стосується людей, які перебувають у групі ризику: військових, людей, що працюють в умовах шуму, а також літніх пацієнтів.

Не менш важливо вчасно лікувати запальні захворювання вуха, зокрема середній отит.

Отосклероз і мікрохірургія вуха

Існує таке захворювання як отосклероз. У середньому вусі знаходиться ланцюжок слухових кісточок: молоточок, наковальня і стремінце. Вони передають звукову хвилю від барабанної перетинки до внутрішнього вуха. Між цими кісточками є маленькі суглоби. Іноді в них може виникати процес заокостеніння — це і є отосклероз.

Причини можуть бути різні: спадковість, тривале переохолодження, інші фактори. Іноді точну причину взагалі встановити неможливо. Людина може відчувати шум у вусі або поступове зниження слуху. У таких випадках потрібно обов'язково пройти діагностику. Адже сучасна мікрохірургія вуха дозволяє вирішувати такі проблеми.

Під мікроскопом хірург відкриває середнє вухо і може замінити уражений суглоб слухових кісточок. Це дуже тонка, мікроскопічна операція. І що особливо вражає — іноді вона проводиться під місцевим знеболенням.

Тож іноді трапляється, що людина починає чути прямо на операційному столі. Це справді неймовірно.

Тому я вважаю, що хірургія вуха це справжня медична революція. І вона ще буде розвиватися. Але вже сьогодні вона дає пацієнтам можливість жити повноцінно. Те, що раніше вважалося вироком, сьогодні можна виправити.

Довідка: Оксана Лазоренко — лікарка-оториноларинголог вищої категорії, ЛОР-хірург дитячий і дорослий, пластичний хірург, сурдолог. Закінчила клінічну ординатуру з дитячої отоларингології у Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (Київ). Спеціалізується на діагностиці та лікуванні захворювань вуха, горла і носа, зокрема патологій носового дихання, запальних захворювань верхніх дихальних шляхів і порушень слуху. У практиці використовує сучасні підходи до ендоскопічної діагностики та хірургії ЛОР-органів. Працює в НДСЛ «Охматдит» і МЦ «Меділенд». Стаж роботи за фахом — 19 років.

OpenLіkar: від освітніх заходів — до системної взаємодії з лікарями

OpenLіkar — платформа медичної освіти, що сформувалась на базі NSBM (New Standard of Business Meetings) — компанії з багаторічним досвідом роботи у сфері організації ділових заходів.

Цей досвід дозволив сформувати новий підхід до організації професійних медичних заходів, у якому події розглядаються не як окремі активності, а як частина довгострокової взаємодії з лікарською аудиторією. Сьогодні OpenLіkar виходить за межі формату класичних подій, поєднуючи навчання, взаємодію та аналітику, а отже — вимірюваний результат. Платформа допомагає представникам медичної індустрії створювати ефективні освітні проекти та формувати професійні спільноти, де лікар розвивається як спеціаліст, підвищуючи власну кваліфікацію.

OpenLіkar в цифрах станом на квітень 2026 р.:

- 100 000+ зареєстрованих медиків
- 450+ проведених освітніх заходів
- 200+ партнерств у фармацевтичному та медичному секторі

Платформа охоплює ключові медичні спеціальності та дозволяє працювати як з масовими, так і з вузькопрофільними аудиторіями.

Освітні формати включають онлайн, офлайн та гібридні події, освітні серії та спеціалізовані проекти.

OpenLіkar

платформа для підвищення кваліфікації лікарів

Проте ключова цінність — не у форматі, а у підході: кожна подія розглядається як частина послідовної роботи з аудиторією лікарів.

OpenLіkar для лікаря

OpenLіkar — це не просто доступ до освітніх заходів, а повноцінне середовище для професійного розвитку лікаря.

Платформа дозволяє навчатися у зручному форматі — онлайн, офлайн або гібридно, отримувати актуальні знання та одразу застосовувати їх у щоденній практиці. В особистому кабінеті зберігаються всі сертифікати, що спрощує облік професійного розвитку та БПР.

Водночас OpenLіkar — це не лише про навчання, а й про розвиток лікаря як експерта. Платформа відкриває можливість ділитися власним досвідом, виступати на освітніх заходах, формувати професійний голос у спільноті та розвивати особистий бренд.

Таким чином лікар не просто отримує знання, а розвивається як експерт, має можливість виступати, ділитися практикою та впливати на формування професійних підходів.



OpenLіkar для партнерів

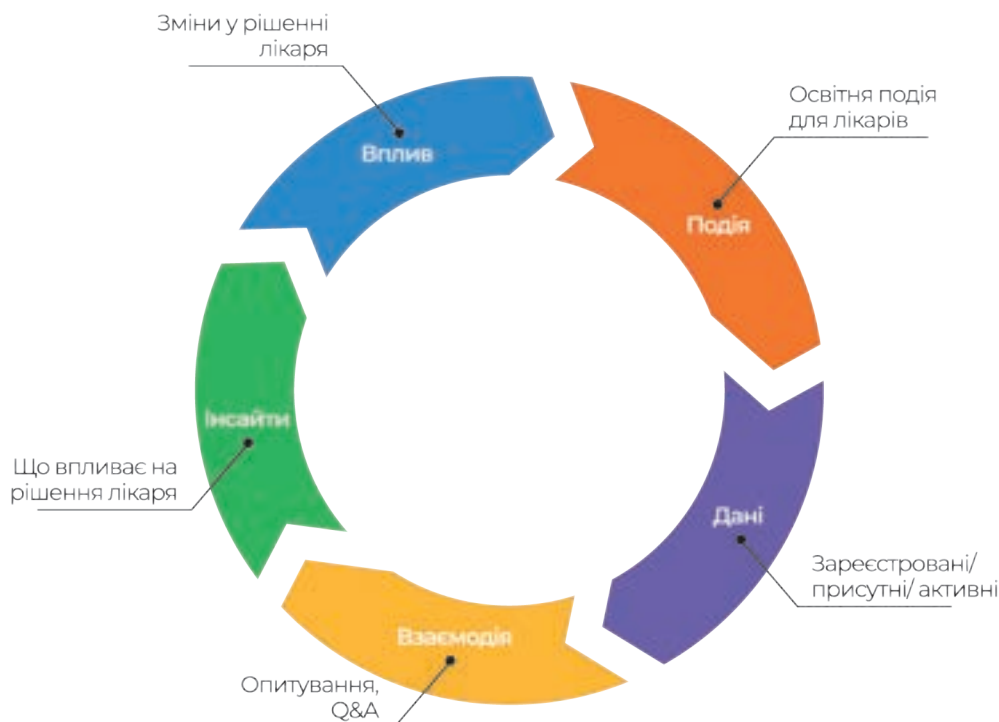
Сьогодні OpenLіkar — це платформа повного циклу, де навчання переходить у реальний результат. Ми фокусуємося на створенні освітніх маршрутів: від першого знайомства з інновацією до впевненого впровадження її в практику. Ми створюємо не просто контент, а середовище для професійного росту, результати якого можна виміряти цифрами.

OpenLіkar дозволяє працювати з лікарями системно, а не через окремі активності чи разові контакти.

Аналітика професійної взаємодії

Платформа дозволяє не лише залучити лікаря до участі, а й відстежити повний цикл взаємодії: від реєстрації та фактичної участі до рівня залученості, активності під час події, реакції на контент і подальшої взаємодії з матеріалами.

Додатково оцінюється зміна підходів лікарів до лікування, рівень розуміння теми та готовність застосовувати нові практики. Це дає можливість працювати не з формальними показниками, а з реальним освітнім ефектом.



Партнерська публікація

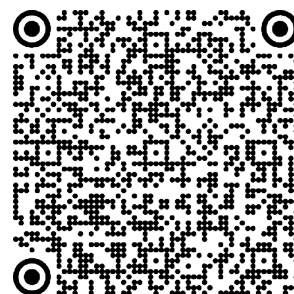
Від аналітики присутності — до коригування маркетингових стратегій

Аналітика OpenLіkar — це не просто звіт після заходу, а практичний інструмент для роботи з лікарями. Вона показує, що насправді відбувається: де не вистачає знань, що лікарі не до кінця розуміють, і що заважає впроваджувати нові підходи у практиці.

Завдяки цьому партнери можуть точніше будувати свою комунікацію, посилювати ключові меседжі та працювати саме з тими темами, які дійсно важливі для лікарів.

У результаті освітні активності перестають бути просто інформуванням, а інструментом, що реально впливає на клінічні рішення лікаря.

Переходьте за QR-кодом, щоб дізнатися більше та долучитися до платформи OpenLіkar!



ПЛАТФОРМА ДЛЯ НАВЧАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ВЗАЄМОДІЇ З ПРОФЕСІЙНОЮ АУДИТОРІЄЮ

Аналізуємо не перегляди, а зміну клінічного мислення

→ Онлайн та
Офлайн заходи

→ Аналітика
аудиторії

→ Медичний
маркетинг

10 років досвіду у реалізації медичних освітніх проєктів

 **OpenLika**

Дізнайтесь про
формати співпраці



На двох стільцях

Міжнародні фармкомпанії, які після 2022 року одночасно працюють в Україні та росії

Чому дворинкова присутність опинилась у фокусі нашої уваги

Редакційний матеріал

Після 2022 року питання одночасної присутності міжнародних фармацевтичних компаній в Україні та російській федерації перестало бути репутаційним — воно стало буквально системним. Йдеться не про моральну оцінку бізнес-рішень і декларації компаній щодо «гуманітарної відповідальності», а про 3 конкретні параметри, які мають прямий вплив на систему охорони здоров'я України:

- глибина інтеграції міжнародних виробників у російську економіку;
- рівень залежності українського ринку від їхніх препаратів;
- ризики для стабільності постачання в умовах довгої війни.

Фармацевтичний сектор відрізняється від більшості інших галузей — лікарські засоби не є товаром відкладеного попиту. У частині нозологій йдеться про терапії, переривання яких має прямі клінічні наслідки. Саме тому будь-яке рішення — регуляторне, політичне чи ринкове — потребує не емоційної, а структурної оцінки.

Станом на 2022–2026 роки на українському ринку продовжують працювати понад два десятки міжнародних фармацевтичних компаній, які водночас зберігають присутність у росії. У них різні моделі присутності: від власних виробничих майданчиків повного циклу до імпорتنих і контрактних схем без локальної інфраструктури. Масштаби оборотів у рф у більшості випадків у кілька разів перевищують показники в

Ключове питання полягає в наступному:

- у яких сегментах існує реальна клінічна залежність України;
- де наявна повна або часткова заміненість препаратів;
- які моделі інтеграції в рф створюють довгострокові економічні та політичні ризики;



Без відповіді на ці питання дискусія залишається поверхневою — або суто політичною, або суто корпоративною.

Безперечно, збереження комерційної діяльності іноземних фармкомпаній у росії означає участь в економіці держави, яка веде війну проти України. Навіть за формального скорочення інвестицій або маркетингової активності фармацевтичний бізнес у рф продовжує генерувати обороти, податкові надходження та зайнятість — елементи, що є складовими загальної економічної стійкості країни-агресора.

Сукупний річний податковий внесок іноземних фармацевтичних компаній в російський бюджет еквівалентний десяткам сучасних танків, балістичних ракет та іншої зброї, що регулярно завдає ударів по нашій державі, війнах та цивільних співгромадянах.

Але завдання нашого дослідження — описати структуру явища: типи інтеграції, масштаби оборотів, характер портфелів і ступінь заміненості терапій. Лише після цього можливий змістовний діалог про фармацевтичну стійкість України в умовах затяжної війни.

«Важливо визначити, в якій частині сегментів, де працюють дворинкові компанії, існує безальтернативна залежність від їхніх препаратів, а де Україна може обійтися аналогами власних виробників чи тих, хто не працює на ринку рф.»

Питання стоїть не так: «Хто працює на двох ринках?», а інакше: «Чи створює ця дворинкова модель системну вразливість, і якщо так, то в яких саме точках?».

Тому для оцінки реального впливу на ситуацію та ухвалення рішень важливо визначити, в якій частині сегментів, де працюють дворинкові компанії, існує безальтернативна залежність від їхніх препаратів, а де Україна може обійтися аналогами власних виробників чи тих, хто не працює на ринку рф.

У світлі нормативно-правових актів, ухвалених ще на початку 2022 року, кожен такий випадок має розглядатися індивідуально й максимально виважено. Це знижуватиме ризик як для пацієнтів, так і для українського ринку в разі зміни структури присутності окремих виробників.

Висновки для державної політики

Дворинкова присутність міжнародних фармацевтичних компаній сама по собі не є аномалією — глобальні виробники традиційно працюють у багатьох юрисдикціях. Проблема виникає там, де така модель створює небезпечну залежність в умовах війни.

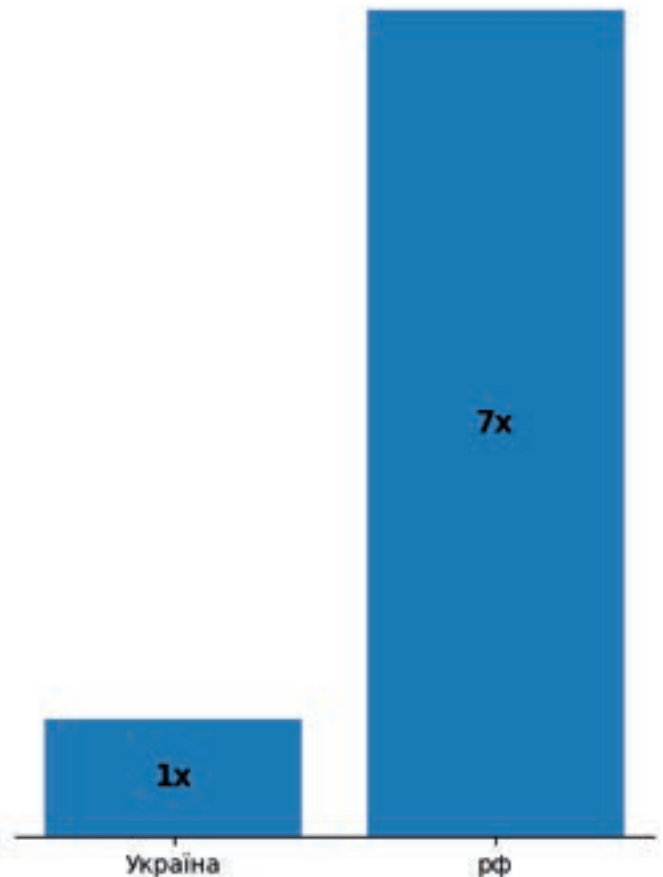
Наш аналіз показує 4 важливі речі.

По-перше, глибина інтеграції компаній у російську економіку різна: від власних виробничих майданчиків повного циклу до імпорتنих моделей без локальної інфраструктури. Це означає, що регулятор не може застосовувати однаковий підхід до всіх гравців.

« Масштаби оборотів у рф суттєво перевищують українські, а саме приблизно у 8 разів. Це більше, ніж різниця між населенням України та рф навіть зараз, що впливає на стратегічні пріоритети компаній у регіоні. хто не працює на ринку рф.»

По-друге, масштаби оборотів у рф суттєво перевищують українські, а саме приблизно у 8 разів. Це більше, ніж різниця між населенням України та рф навіть зараз, що впливає на стратегічні пріоритети компаній у регіоні. Крім того, фінансовий обіг деяких компаній після лютого 2022 року значно зріс, тобто вони відіграють важливу роль у впровадженні російської політики імпортозаміщення.

Доходи 2026 року
(умовний грошовий еквівалент)



По-третє, рівень заміності терапій відрізняється за нозологіями. У масових генеричних сегментах заміщення можливе без клінічного ризику; у складних терапевтичних напрямках — онкології, біології, імунології, вузькому терапевтичному індексі — різкі регуляторні рішення можуть створити загрозу для пацієнтів.

По-четверте, локалізація виробництва в рф майже всіма іноземними компаніями була проведена ще до 2014 року. Це дещо свідчить про привабливість українського ринку навіть у мирний час. Потрібно робити висновки і в плані бізнес-клімату.

«У сегментах, де існує повна або часткова заміність, доцільно стимулювати конкуренцію та альтернативних постачальників — це знижує системний ризик без шкоди для пацієнтів.»

З цього має впливати не заборонна риторика, а управлінські завдання.

Завдання 1. Інвентаризація критичних нозологій

Держава має чітко визначити, в яких терапевтичних напрямках існує висока залежність від окремих виробників, і розділити їх за рівнем заміності. Без цього будь-яке політичне рішення залишатиметься декларативним.

Завдання 2. Диверсифікація постачань

У сегментах, де існує повна або часткова заміність, доцільно стимулювати конкуренцію та альтернативних постачальників — це знижує системний ризик без шкоди для пацієнтів.

Завдання 3. Стимулювання локалізації критичних МНН



У терапіях з високим рівнем залежності доцільно розглядати механізми трансферу технологій, контрактного виробництва або створення стратегічних партнерств з локальними виробниками.

Завдання 4. Формування стратегічного резерву

Для вузьких і клінічно незамінних препаратів необхідна політика формування запасів і планування сценаріїв перебоїв постачання. Враховуючи фінансову перевагу російського ринку для міжнародних компаній, не можна унеможливлувати, що заради присутності на ньому хтось із цих компаній може піти з українського ринку.

«Для вузьких і клінічно незамінних препаратів необхідна політика формування запасів і планування сценаріїв перебоїв постачання.»

«У довгій війні вразливість визначається не гучністю заяв, а якістю інвентаризації ризиків. І саме тут проходить межа між емоційною реакцією та стратегічною

Для вузьких і клінічно незамінних препаратів необхідна політика формування запасів і планування сценаріїв перебоїв постачання. Враховуючи фінансову перевагу російського ринку для міжнародних компаній, не можна унеможливлувати, що заради присутності на ньому хтось із цих компаній може піти з українського ринку.

У довгій війні вразливість визначається не гучністю заяв, а якістю інвентаризації ризиків. І саме тут проходить межа між емоційною реакцією та стратегічною політикою.

Угорська пігулка: чи загрожує здоров'ю присутність Gedeon Richter на українському ринку

В умовах війни питання фармацевтичного ринку вже давно перестало бути лише бізнесом — воно стало питанням державної стійкості.

Редакційний
матеріал

Передозування неприязні

Нинішня влада Угорщини постає для України не лише як складний сусід чи незручний партнер у європейському контексті, а й як джерело системного ризику. Дії офіційного Будапешта дедалі частіше сприймаються в Києві та в частині європейських столиць як фактор прямого політичного і безпекового ризику для нашої держави. Упродовж останніх тижнів уряд Віктора Орбана блокував або погрожував блокувати критично важливі для нас рішення Європейського Союзу, зокрема пакет допомоги обсягом 90 млрд євро. До цього додався арешт інкасаторів та цінностей, а також взаємні особисті звинувачення лідерів обох країн.

На цьому тлі особливо тривожно виглядає інший сюжет — підозри щодо можливого витoku чутливої інформації з угорського боку до росії. Як повідомляє Reuters, прем'єр-міністр Польщі Дональд Туск заявив, що ще у 2019 році Литва попереджала союзників по НАТО про ризики, пов'язані з Угорщиною, через побоювання, що окремі угорські представники можуть передавати конфіденційну інформацію Москві. Це стало продовженням публічного скандалу після повідомлень про те, що глава МЗС Угорщини Петер Сійярто нібито інформував російського колегу Сергія Лаврова про перебіг окремих зустрічей ЄС. Сам Сійярто заперечував частину звинувачень, однак тема вже вийшла далеко за межі політичної полеміки та перейшла в площину безпекових підозр усередині євроатлантичних структур.

Нинішня криза між Україною та Угорщиною складається не з одного конфлікту, а з кількох взаємопов'язаних ліній: блокування критичної фінансової підтримки, енергетичного тиску, гострих двосторонніх інцидентів і безпекових підозр усередині ЄС і НАТО. Саме за таких обставин будь-яка присутність угорських структур у чутливих для України секторах — зокрема у фармацевтиці та сфері охорони здоров'я — неминуче починає сприйматися не лише як економічне питання, а й як питання політичного ризику і національної безпеки.

До чого тут ліки?

Для України це особливо важливо в секторах, які прямо пов'язані з життям держави під час війни: енергетиці, логістиці, критичній інфраструктурі, фінансах, фармацевтиці та охороні здоров'я. Саме тут будь-яка залежність від гравців з країни, яка демонструє недружню до України поведінку, перестає бути суто комерційною темою. Це означає, що держава має право й обов'язок ставити питання: де є потенційна залежність, як її можуть використати й що станеться в кризовому сценарії.

Саме в цій логіці слід розглядати й фармацевтичний ринок. Ліки — це елемент безперервності лікування, стабільності системи охорони здоров'я, доступу пацієнта до терапії і, в ширшому сенсі, частина стійкості держави. Якщо йдеться про компанію з країни, керівництво якої вступає в системний конфлікт з українськими інтересами, то питання полягає не лише в тому, скільки препаратів така компанія продає в Україні, а й у тому, наскільки глибоко вона інтегрована в ринок, які сегменти контролює, наскільки її портфель замінний і чи не створює ця присутність додаткового ризику.

«Корпоративна звітність показує, що у 2024 році роздрібні продажі продукції компанії в росії становили 146,5 млн євро, а в Україні — 20,9 млн євро, тобто російський ринок був для компанії приблизно в 7 разів більшим, ніж український. При цьому група має виробничі майданчики в росії політикою.»

Цей підхід стає ще більш актуальним, коли компанія водночас зберігає вагому присутність і на російському ринку. У випадку Gedeon Richter сама корпоративна звітність показує, що у 2024 році роздрібні продажі продукції компанії в

росії становили 146,5 млн євро, а в Україні — 20,9 млн євро, тобто російський ринок був для компанії приблизно в 7 разів більшим, ніж український. При цьому група має виробничі майданчики в росії, тоді як про виробництво в Україні у звітності не йдеться. Це чітко показує: для угорського виробника російський напрям об'єктивно має значно більшу вагу, ніж український, а отже, питання про конфлікт інтересів, пріоритети та стійкість українського ринку не є надуманим.

Якщо між державами існує глибока політична недовіра, якщо уряд цієї держави блокує критично важливі для України рішення, а бізнес із цієї юрисдикції працює в секторі, що прямо впливає на здоров'я населення та стабільність системи охорони здоров'я, держава повинна поставити питання про характер цієї присутності, її масштаби, заміненість і пов'язані з нею ризики. Саме з цієї точки починається не політична риторика, а предметна розмова про національну безпеку.

На двох стільцях

Gedeon Richter — один з найбільших фармацевтичних виробників Центральної та Східної Європи, вертикально інтегрована група зі штаб-квартирою в Угорщині, власними виробничими майданчиками, міжнародною мережею дочірніх структур і широким портфелем препаратів у сферах жіночого здоров'я, нейропсихіатрії та загальної медицини. На офіційному сайті компанія зазначає, що продукує понад 200 лікарських засобів і працює як міжнародна фармацевтична група з власними розробками, виробництвом, маркетингом і продажами.

Для українського ринку це важливо з двох причин. По-перше, йдеться не про компанію, яка лише формально присутня в Україні через дистриб'ютора, а про групу з окремою українською юридичною особою. У консолідованому річному звіті Gedeon Richter за 2024 рік серед дочірніх структур зазначена LLC «Gedeon Richter Ukraine», яка на 100% належить групі. У тому ж звіті діяльність української компанії описана як pharmaceutical retail, а в українських корпоративних реєстрах її основним видом діяльності вказана оптова торгівля фармацевтичними товарами — але не локальне виробництво.

Офіційна сторінка виробництва Gedeon Richter окремо описує завод Gedeon Richter RUS у Єгор'євську під Москвою. Компанія ухвалила рішення про створення виробничого підрозділу ще в 1996 році, а сьогодні цей майданчик займається виробництвом готових лікарських форм і пакуванням твердих форм — таблеток і капсул. Серед основних напрямів вказані антиалергічні, кардіоваскулярні, протиульцерозні, протизапальні, антибактеріальні препарати й транквілізатори. Російський завод працює за стандартами GMP та ISO, а його основними ринками названі країни СНД та Угорщина. Адреса заводу також окремо введена на російському корпоративному сайті компанії.

У чому проблема

Отже, в росії у Gedeon Richter є індустріальна присутність, а в Україні — комерційна. Для аналітики ризиків це принципова відмінність. Виробництво означає довгострокове вкорінення на ринку, капітальні інвестиції, робочі місця, операційні ланцюги, місцеву інтеграцію та значно вищу ціну виходу з країни.



Завод Gedeon Richter. Фото взято з сайту компанії.

Торгова чи маркетингова присутність в іншій юрисдикції такої глибини не має.

Тому коли постає питання, який з двох ринків для компанії є більш важливим, дивитися треба не лише на обсяг продажів, а й на тип присутності. У випадку Richter і кількісні, і структурні показники свідчать в один бік: російський напрям для групи має значно більшу вагу, ніж український.

В Україні Gedeon Richter працює лише як комерційний оператор, пов'язаний з постачанням та обігом продукції. Це має два наслідки: перший — Україна не отримує від присутності компанії того рівня індустріальної інтеграції, який могла б отримувати у випадку локального виробництва; другий — держава та пацієнти більше залежать від зовнішніх рішень компанії, ніж компанія залежить від української виробничої екосистеми.

Будь-яка велика фармкомпанія, яка стабільно працює на ринку, неминуче збирає значний масив комерційно чутливої інформації: про попит, динаміку продажів, структуру лікарських сегментів, поведінку аптечних каналів, конкурентне середовище, лікарські призначення в агрегованому вигляді, сезонність та інші параметри, які дозволяють дуже добре читати систему зсередини.

У мирний час така аналітика є звичною частиною фармацевтичного бізнесу, але у воєнний, коли йдеться про компанію з юрисдикції, яка демонструє недружню до України політику й водночас має набагато більший бізнес у росії, питання про контроль обігу такої інформації стає цілком легітимним. Чи достатньо розуміє українська влада, який саме масив чутливої ринкової інформації акумулюють великі іноземні фармгравці, як вони рухаються всередині корпоративних структур і чи є для цього належні запобіжники?

Є чим замінити?

Відкриті джерела дають достатньо матеріалу для попереднього висновку: українська присутність Richter складається не з одного типу продуктів, а з поєднання багатоджерельних молекул із зареєстрованими альтернативами та з окремих більш диференційованих препаратів, де питання заміщення виглядає складнішим.

Офіційна сторінка групи вказує, що Gedeon Richter Ukraine LLC працює в чотирьох основних напрямках: гінекологія, неврологія, кардіологія та загальна терапія. Це вже саме по собі важливо: йдеться не про вузьку нішу, а про портфель, який заходить у великі масові сегменти ринку — від

серцево-судинної терапії до жіночого здоров'я і препаратів для центральної нервової системи. А це означає, що питання заміності треба ставити не в загальному вигляді, а окремо по кожній терапевтичній групі.

Попередній перегляд записів у Державному реєстрі лікарських засобів України показує, що в портфелі Richter в Україні є чимало позицій на основі відомих міжнародних непатентованих назв, які давно присутні на ринку й не виглядають як унікальні молекули лише одного виробника. У відкритих записах ДРЛЗ серед препаратів Gedeon Richter відображаються, зокрема, позиції з МНН bisoprolol, lisinopril and amlodipine, spironolactone, vinpocetine, levamisole, nifuroxazide, drospirenone and ethinylestradiol та hyaluronic acid. Для частини таких МНН у реєстрі наявні й інші заявники або виробники. Це дає підстави стверджувати, що щонайменше частина портфеля Gedeon Richter в Україні представлена не очевидно унікальними молекулами, а активними речовинами або комбінаціями, які присутні в ширшому ринковому обігу. Водночас саме по собі існування інших зареєстрованих препаратів з тією самою МНН ще не означає автоматичного висновку про повну клінічну взаємозамінність у кожному конкретному випадку, тому питання фактичної заміності потребує окремої оцінки по кожній позиції.



Віктор Орбан та Володимир Путін. Фото взяте з інтернету.

Державний реєстр лікарських засобів України підтверджує, що для частини МНН, представлених у портфелі Gedeon Richter, на ринку є й інші зареєстровані заявники або виробники. Зокрема, для bisoprolol у реєстрі наявний Бісопролол-Тева, для spironolactone — препарат заявника ПрАТ «Технолог», для vinprocetine — препарат виробництва ПАТ «Хімфармзавод “Червона зірка”», для комбінації lisinopril and amlodipine — запис із заявником ТОВ «ГЛЕДФАРМ ЛТД», а для nifuroxazide — препарати кількох виробників, зокрема ТОВ «Тернофарм», ТОВ «ДКП “Фармацевтична фабрика”» та СП «Сперко Україна».

Що саме мають оцінити українські державні органи

Перше питання, яке мають поставити собі державні органи, — чи існує в державі мапа критичної залежності від окремих іноземних виробників — не в загальному вигляді, а по конкретних молекулах, формах випуску, терапевтичних групах і категоріях пацієнтів. Якщо значна частина портфеля Gedeon Richter в Україні справді лежить у полі багатоджерельних молекул, то це одна ситуація. Якщо ж є позиції, по яких заміна складна, потребує часу, окремого медичного супроводу або створює додатковий ризик для безперервності терапії, це вже зовсім інша історія. Саме тому МОЗ, Державний експертний центр і профільні регуляторні органи мали б не просто бачити реєстраційний статус препаратів, а мати мапу замінності та вразливості по кожній критичній позиції.

Друге питання — чи аналізує держава асиметрію інтересів постачальника. Російський ринок для компанії одночасно і більший, і глибше інтегрований у її виробничу модель. Як така асиметрія може впливати на пріоритети компанії в кризовій ситуації і чи є в Україні план на випадок перебоїв, корпоративного перегляду постачань або політичного загострення?

Третє питання — чи існує в Україні повноцінна оцінка фармацевтичного ринку як елемента національної безпеки, а не лише як сектора регулювання обігу ліків. Це принциповий момент. Якщо фарма визнається частиною стійкості держави, то оцінювати треба не тільки безпечність та ефективність препарату, а й архітектуру залежностей: країни походження, структуру власності, наявність або відсутність локального виробництва, альтернативність постачання, потенційні логістичні вузькі місця. У випадку компанії

з країни, яка відкрито конфліктує з українськими інтересами на рівні ЄС, така оцінка має бути не факультативною, а базовою частиною державної безпекової гігієни.

Четверте питання — інформаційне. Чи має держава уявлення про те, які масиви комерційно чутливої інформації акумулюють великі фармкомпанії, що працюють в Україні, як така інформація циркулює всередині міжнародних корпоративних структур і чи існують достатні запобіжники? Враховуючи публічні підозри щодо можливих витоків інформації з угорського боку до росії, питання про контроль обігу чутливої ринкової аналітики виглядає не надуманим, а цілком раціональним.

П'яте питання — чи є в державі механізм швидкого реагування, якщо рівень ризику буде визнано підвищений. Будь-яка оцінка без дії перетворюється на формальність. Якщо завтра з'ясується, що по окремих препаратах є небажана концентрація, слабка замінність або надмірна залежність від одного виробника, чи має Україна інструменти для зниження цієї залежності? Не обов'язково йдеться про заборони — це можуть бути інші механізми: стимулювання альтернативної реєстрації, пришвидшення виходу аналогів, пріоритизація локалізації, окремих моніторинг критичних позицій, додаткові вимоги до розкриття інформації для гравців з підвищеним геополітичним ризиком. Але все це можливо лише тоді, коли ризик спочатку названий і виміряний.

«МОЗ, Державний експертний центр і профільні регуляторні органи мали б не просто бачити реєстраційний статус препаратів, а мати мапу замінності та вразливості по кожній критичній позиції.»

Шосте питання — інституційне розмежування відповідальності. Хто саме в Україні за що має взяти відповідальність? МОЗ — у частині безперервності терапії та критичних потреб пацієнтів. Державний експертний центр — у частині реєстраційного ландшафту, замінності та ринкової карти препаратів. АМКУ — в частині концентрації та ринкової сили. СБУ та РНБО — у частині ширшої оцінки ризику, якщо йдеться про компанію з країни, що проводить політично ворожу або принаймні системно недружню до України політику. Проблема якраз у тому, що без такої міжвідомчої межі тема легко провисає між регуляторними логіками: для одних це лише ліки, для інших — лише зовнішня політика, а насправді йдеться про перетин обох площин.

Фармацевтичний бізнес під час війни: скільки компанії фармринку спрямували на підтримку України

Редакційний матеріал

З початку повномасштабного вторгнення росії український бізнес став одним з важливих джерел підтримки армії, медичної системи та гуманітарних ініціатив. До допомоги активно долучилися й компанії фармацевтичного ринку: виробники ліків, дистриб'ютори та аптечні мережі.

Редакція *The Pharma Media* проаналізувала благодійну діяльність його учасників на основі відповідей компаній на редакційні запити та інформації з відкритих джерел.

Фармацевтичні компанії, дистриб'ютори та аптечні мережі допомагають Збройним силам, лікарням і пацієнтам: фінансують військові потреби та гуманітарні ініціативи, передають медикаменти, медичне обладнання, автомобілі й техніку для фронту. Для багатьох з них така допомога стала системною частиною діяльності.

Серед українських компаній фармринку найбільші обсяги підтримки задекларували «Дарниця», Фармак, «ІнтерХім», Kusum та «БадМ». У їхню підтримку входять фінансування благодійних ініціатив, передача медикаментів, транспорту й обладнання для потреб військових і медичних закладів.

Найбільші обсяги допомоги серед міжнародних фармацевтичних компаній задекларували Teva, Sanofi, Pfizer, Bayer та Novo Nordisk, які передали Україні гуманітарну підтримку на мільярди гривень у вигляді лікарських засобів, медичного обладнання та фінансування гуманітарних проєктів.

Водночас деякі надають допомогу, не повідомляючи публічно про обсяг внесків, тому реальний масштаб підтримки фармацевтичного ринку може бути більшим за вказані в матеріалі суми.

Українські компанії

«Дарниця» — близько 1,3 млрд грн

1

Фармацевтична компанія «Дарниця», Zagoriy Foundation та родина Загорієв від початку повномасштабної війни спрямували близько 1,3 млрд грн на підтримку України.

До допомоги входять передача лікарських засобів, фінансування гуманітарних проєктів та підтримка оборонних ініціатив.

Farmak — понад 467 млн грн

2

Фармацевтична компанія Farmak і Благодійний фонд родини Жебрівських спрямували понад 467 млн грн на підтримку Збройних сил України та гуманітарні проєкти.

Зокрема, вони фінансують програму реабілітації військових з тяжкими травмами. Окрім грошової допомоги, військовим передають лікарські засоби, автомобілі, генератори та інше обладнання.

«ІнтерХім» — близько 250 млн грн

3

Фармацевтична компанія «ІнтерХім» від початку повномасштабної війни спрямувала близько 250 млн грн на підтримку Сил безпеки й оборони та допомогу постраждалим від війни.

«ІнтерХім» профінансував встановлення мобільних укриттів у прикордонних містах і допоміг створити мережу пунктів незламності в прифронтових регіонах. Компанія також підтримує благодійні та волонтерські ініціативи, долучилася до понад десяти зборів United24, профінансувала для СБУ іменний ударний човен «Котигорошко» та підтримала міжнародні кампанії для України.

Kusum — понад 5 млн доларів (~200 млн грн)

4

Фармацевтична компанія Kusum від початку повномасштабної війни спрямувала на підтримку України понад 5 млн доларів США.

Крім того, частина її співробітників служить у лавах ЗСУ та територіальній оборони, а корпоративний транспорт передавали для потреб військових

«БадМ» — майже 200 млн грн

5

Фармацевтичний дистриб'ютор «БадМ» від початку повномасштабної війни надав благодійної допомоги майже на 200 млн грн. Компанія передала військовим понад 600 БпЛА та FPV-дронів, 80 автомобілів (позашляховики, мікроавтобуси, баггі), а також понад 1100 одиниць техніки, серед яких — системи РЕБ, Starlink, генератори та зарядні станції. Окремим напрямом став благодійний проєкт «Фармсила», у межах якого військовим передали 150 тис. паковань лікарських засобів.

«Юрія-Фарм» — 162,7 млн грн

6

Фармацевтична компанія «Юрія-Фарм» від початку повномасштабного вторгнення спрямувала 162,7 млн грн на підтримку військових і гуманітарні ініціативи.

«АНЦ» — 133 млн грн

7

Мережа аптек «АНЦ» від початку повномасштабної війни передала 133 млн грн на благодійні ініціативи.

«Подорожник» — понад 105 млн грн

8

Мережа аптек «Подорожник» повідомляє про надання понад 105 млн грн благодійної допомоги Україні. Компанія передає військовим медикаменти, техніку, автомобілі та інше обладнання для забезпечення підрозділів на фронті.

«Мікрохім» — 40 млн грн

9

Фармацевтична компанія «Мікрохім» від початку повномасштабної війни спрямувала 40 млн грн на гуманітарні та благодійні проєкти.

Міжнародні фармацевтичні компанії**Teva — 9,7 млрд грн**

1

Міжнародна фармацевтична компанія Teva з початку повномасштабної війни надала Україні гуманітарну допомогу на 9,7 млрд грн. Йдеться про постачання майже 400 найменувань засобів для лікування серцево-судинних, ендокринних, неврологічних, інфекційних та онкологічних захворювань.

Sanofi — 2,7 млрд грн

2

Фармацевтична компанія Sanofi надала Україні допомогу на 2,7 млрд грн, включно з передачею близько 50 млн доз лікарських засобів. Серед них — препарати для лікування онкологічних і рідкісних захворювань, розсіяного склерозу, серцево-судинних патологій, а також антибіотики та вакцини.

Pfizer — близько 40 млн доларів (≈1,5 млрд грн)

3

Фармацевтична компанія Pfizer та фонд The Pfizer Foundation від початку повномасштабної війни спрямували близько 40 млн доларів на гуманітарну допомогу Україні. Фінансування отримали 15 неурядових організацій, які допомагають постраждалим від війни. Окрім цього, компанія передала мільйони доз лікарських препаратів і вакцин, а також підтримала програми відновлення медичної інфраструктури.

Bayer — близько 34 млн євро (≈ 1,4 млрд грн)

4

Компанія Bayer від початку повномасштабної війни спрямувала Україні близько 34 млн євро благодійної допомоги. Зокрема, профінансувала закупівлю 6 автомобілів швидкої допомоги та 44 дефібриляторів для медичних закладів. Компанія також передавала лікарські засоби та підтримувала відновлення медичної інфраструктури через платформу UNITED24.

Novo Nordisk — понад 900 млн грн

5

Фармацевтична компанія Novo Nordisk станом на жовтень 2023 року повідомила про понад 900 млн грн допомоги Україні. Серед реалізованих проєктів — передача 34 генераторів для лікарень, 19 автомобілів швидкої допомоги та обладнання для станцій переливання крові.

Mécénat Servier — близько 13 млн євро (≈ 661 млн грн)

6

Французький благодійний фонд Mécénat Servier від початку повномасштабної війни спрямував близько 13 млн євро на підтримку України. Понад 8 млн євро використали для відновлення медичних закладів через платформу UNITED24.

Також локальний офіс Servier Україна спрямував понад 50 млн грн на допомогу Україні.

Кошти використали для передачі лікарських засобів 385 лікарням, закупівлі медичного обладнання та підтримки відновлення лікарні «Охматдит».

Acino — 97 млн грн

7

Фармацевтична компанія Acino з 2022 року до початку 2026 року надала 97 млн грн благодійної допомоги.

Серед проектів — фінансування програм протезування для постраждалих від війни, передача лікарських засобів і закупівля автомобілів для гуманітарних місій.

Berlin-Chemie — понад 1 млн євро

8

Фармацевтична компанія Berlin-Chemie надала Україні гуманітарну допомогу на суму понад 1 млн євро.

Медичним закладам передали десятки тисяч паковань лікарських засобів, зокрема препаратів для лікування захворювань щитоподібної залози, серцево-судинних і метаболічних хвороб.

Поза рейтингом

Деякі компанії повідомляють про благодійну діяльність, але не розкривають загальний обсяг допомоги.

Зокрема:

Німецька фармацевтична компанія Bionorica регулярно передає гуманітарну допомогу Україні, зокрема медикаменти, продукти та засоби гігієни. Також вона спрямувала близько 100 тис. євро фінансової допомоги для підтримки постраждалих від війни.

«Орісіл-Фарм» регулярно спрямовує частину прибутку на підтримку військових і благодійних проектів.

«Київський вітамінний завод» бере участь у благодійних ініціативах для реабілітації поранених військових.

Аптечні мережі «Бажаємо здоров'я» та «Здорова родина» проводять благодійні збори коштів і передають медикаменти для потреб фронту.

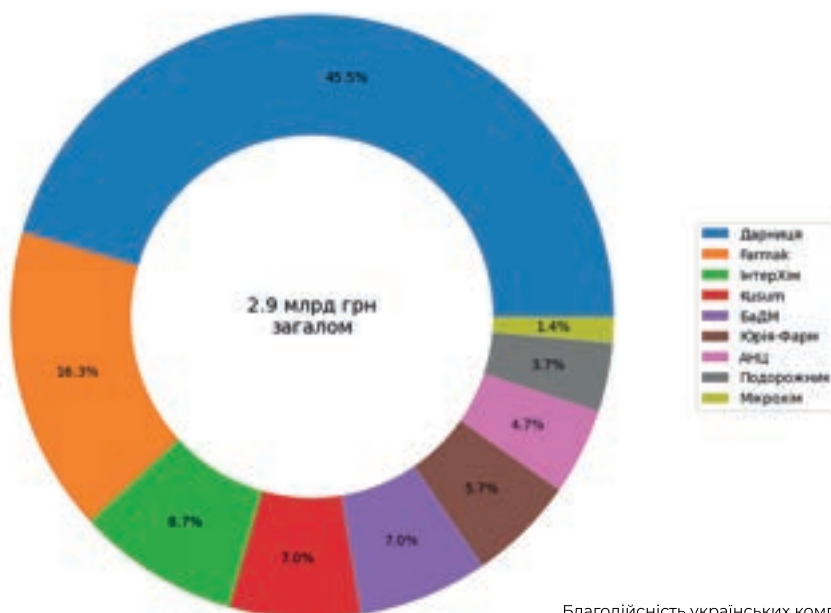
Інформацію для матеріалу редакція The Pharma Media збирала на основі:

відповідей фармацевтичних компаній на редакційні запити;

повідомлень компаній;

публікацій у відкритих джерелах і медіа.

У підрахунок входить благодійна допомога, про яку компанії повідомляли від початку повномасштабної війни у 2022 році до початку березня 2026 року.



Благодійність українських компаній фармацевтичного ринку.

Аптеки незламності: як столична комунальна мережа «Фармація» працює під час війни, блекаутів і ринкових обмежень

Війна й енергетичні кризи зробили комунальні аптеки одними з ключових елементів стійкості системи охорони здоров'я. Про те, як їм працюється в умовах війни, блекаутів, обмеженої конкурентоспроможності та регуляторних змін, The Pharma Media розповів в.о. генерального директора мережі КП «Фармація» Віталій КУЗОРА.

Яку роль в системі охорони здоров'я міста сьогодні відіграють комунальні аптечні мережі й у чому особливість їхньої роботи порівняно з закладами приватних мереж?

Комунальні аптеки є елементом соціальної інфраструктури міста, а не лише суб'єктом господарювання. Їхня ключова роль — гарантований доступ населення до лікарських засобів, зокрема соціально вразливих категорій, незалежно від комерційної доцільності.

Ми забезпечуємо доступність препаратів для всіх жителів, особливо для людей, яким складно чи економічно не вигідно користуватися послугами приватних аптек. Наша особливість полягає в поєднанні професійної фармацевтичної роботи з соціальною відповідальністю.

На відміну від приватних мереж, комунальні аптеки:

- активно працюють у закладах охорони здоров'я;
- забезпечують відпуск лікарських засобів за державними та міськими програмами (постанова КМУ №1303, «Доступні ліки» — інсуліни тощо);
- зберігають екстемпоральне виготовлення ліків;
- виконують свої функції навіть у кризових умовах, коли бізнес скорочує присутність.

На початку повномасштабного вторгнення саме комунальні аптеки змогли оперативнo організувати роботу та повноціннo забезпечити жителів столиці лікарськими засобами.

На комунальні аптеки часто покладають соціальні та кризові функції. Як ви сприйняли рішення зробити ваші аптеки черговими в умовах блекаутів і наскільки це складно реалізувати на практиці? Чи достатньо для цього кадрів?

Рішення зробити аптеки черговими в умовах блекаутів було усвідомленим соціальним кроком, зумовленим реальними потребами громади. У період масових відключень електроенергії саме комунальні аптеки залишалися місцями доступу до ліків для населення столиці.

Віталій
Кузора

в.о. генерального директора
мережі КП «Фармація»



Завдяки розміщенню аптечних пунктів у лікарнях, під'єднаних до генераторів, мережа зберегла доступ до електронних рецептів, електронної системи охорони здоров'я та державних програм, зокрема «Доступні ліки».

Аналогічну ключову роль наші аптеки відігравали й на початку повномасштабного вторгнення.

Втілення такого рішення є складним, оскільки:

- потребує резервного електроживлення та запасів палива;
- вимагає складної логістики;
- передбачає готовність персоналу працювати в понаднормовому режимі;
- потребує постійної координації з міськими службами та закладами охорони здоров'я.

Кадрово це непросто, однак завдяки відповідальності колективів і підтримці міста ці функції були забезпечені.

«Водночас наша ключова перевага — довіра киян, стабільність роботи та соціальна місія. Ми маємо власне завдання й формат діяльності, орієнтований не на максимізацію прибутку, а на участь у соціальних програмах і забезпечення доступності ліків. політикою.»

Наскільки складно комунальним мережам конкурувати з великими приватними аптечними мережами за асортиментом, цінами тощо?

Конкурувати з великими приватними мережами складно: вони мають ширший асортимент, значні маркетингові бюджети й можливість проводити демпінгові акції.

Водночас наша ключова перевага — довіра киян, стабільність роботи та соціальна місія. Ми маємо власне завдання й формат діяльності, орієнтований не на максимізацію прибутку, а на участь у соціальних програмах і забезпечення доступності ліків.

Програми лояльності, бонуси, акції — для приватних мереж це інструмент залучення клієнтів. Чи можете ви собі дозволити подібні механізми?

Маркетингові акції та бонуси не є пріоритетом для комунальних аптек. Ми зосереджені на доступності та якості лікарських засобів, фіксованих або мінімальних націнках, участі в державних програмах, що фактично є формою лояльності для пацієнта, та підтримці тих категорій населення, які цього найбільше потребують.

Водночас у мережі діють соціально орієнтовані програми, зокрема:

«Картка діабетика», що надає можливість хворим на цукровий діабет отримувати бонуси та використовувати їх на власний розсуд;

«Картка киянина», яка дозволяє їй власникам користуватися знижками в усіх аптеках КП «Фармація».

«Ми оптимізуємо внутрішні процеси, активно працюємо з постачальниками та підтримуємо стабільність роботи. Найважливіше — пацієнт і надалі може розраховувати на наявність лікарських засобів навіть у кризових умовах.»

Як останні зміни — зокрема обмеження торговельних націнок — вплинули на фінансову стабільність комунальних аптечних мереж? Чи відчули ви падіння прибутковості?

Обмеження торговельних націнок і нові правила ринку вплинули на фінансові показники мережі. Зокрема, знизилася маржинальність та зросло навантаження на операційні витрати.

Водночас мережа залишається життєздатною: ми оптимізуємо внутрішні процеси, активно працюємо з постачальниками та підтримуємо стабільність роботи. Найважливіше — пацієнт і надалі може розраховувати на наявність лікарських засобів навіть у кризових умовах.

Як обмеження для дистриб'юторів вплинули на вашу роботу: чи всі постачальники готові співпрацювати з комунальними мережами, чи розширилося коло дистриб'юторів після спроб держави демонополізувати цей ринок?

Зміни у взаєминах з дистриб'юторами потребували адаптації. Частина постачальників переглянула підходи до співпраці — так само переглянули їх і ми. Водночас мережа постійно працює над розширенням кола постачальників, що позитивно впливає на стабільність забезпечення.

Демонополізація ринку є правильним кроком, однак це потребує подальшого доопрацювання.

Чи виникають у вас труднощі з формуванням повного асортименту лікарських засобів через нові правила? Чи не зростають ціни?

Формування повного асортименту в нових умовах стало складнішим, особливо щодо окремих груп препаратів. Ми постійно працюємо над балансом між наявністю, доступністю та ціною.

Суттєвого неконтрольованого зростання цін у комунальних аптеках Києва не зафіксовано. Зростання цін для кінцевого споживача ми стримуємо максимально — зазвичай за рахунок власної маржі.

Чи укладають комунальні аптечні мережі маркетингові договори з виробниками і чи є це реальним інструментом підтримки аптек? Як ставитеся до останніх змін у цьому плані?

Комунальні аптеки застосовують маркетингові інструменти виважено та вибірково, виключно в межах чинного законодавства. Це не ключовий елемент фінансової моделі, а допоміжний механізм.

Останні зміни в регулюванні оцінюємо позитивно з погляду прозорості, хоча вони й звузили фінансові можливості аптек.



Аптека "Фармація". Фото взяте з інтернету.

« Відтік кадрів у приватні мережі є, але також є випадки повернення спеціалістів. Ми системно працюємо над виконанням усіх ліцензійних вимог і забезпеченням пацієнтів кваліфікованим персоналом. »

Багато комунальних аптек досі займаються екстемпоральним виготовленням ліків. Чому для вас важливо зберегти цю функцію, попри її складність?

Функція екстемпорального виготовлення є для нас особливо важливою. Попри складність і витратність, у багатьох випадках це єдиний спосіб допомогти конкретному пацієнту.

На жаль, зменшується кількість лікарів, які володіють навичками виписування екстемпоральних прописів. У відповідь на це наша мережа навіть підготувала та розповсюдила невеликі довідники з прикладами прописів як допоміжний інструмент для лікарів.

Кадрова проблема — одна з найбільшочіших для галузі. Як ви утримуєте фармацевтів? Чи відчуваєте відтік кадрів у приватні мережі та як його компенсуєте, щоб виконати ліцензійну вимогу «відпускає ліки тільки фармацевт»? Які переваги можете запропонувати працівникам, щоб їх утримати?

Кадрове питання залишається серйозним викликом. Ми утримуємо фахівців завдяки стабільним умовам праці, соціальним гарантіям та можливостям професійного розвитку.

Відтік кадрів у приватні мережі є, але також є випадки повернення спеціалістів. Ми системно працюємо над виконанням усіх ліцензійних вимог і забезпеченням пацієнтів кваліфікованим персоналом.

Велику увагу приділяємо навчанню — проводимо постійні тренінги спільно з фармацевтичними компаніями. Попри складні умови, підвищення кваліфікації персоналу залишається нашим пріоритетом, адже від цього безпосередньо залежить здоров'я киян.

Чи отримують комунальні мережі підтримку від міста, щоб відповідати новим вимогам ринку?

Ми відчуваємо підтримку міста Київ. Організаційна й інституційна допомога дозволяє залишатися в постійному контакті з потребами жителів столиці та ефективно виконувати соціальні функції.

Без такої підтримки виконання соціальної місії комунальних аптек було б неможливим.



Фармація
КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО

Денис Комендатюк: інноваційні препарати компанії «Байєр» та перспективи, які очікують українських пацієнтів

Коли говорять про лікування за світовими стандартами, йдеться передусім про ліки, які у світі підтвердили високу ефективність та належний рівень безпеки для пацієнтів. Коли такі ліки з'являються в Україні – виграють пацієнти, лікарі й держава в цілому. Які пріоритети виробник інноваційних препаратів визначає для себе і що пропонує задля покращення доступності своїх ліків українським пацієнтам – про це розмова з керівником фармацевтичного підрозділу компанії «Байєр» в Україні Денисом КОМЕНДАТЮКОМ.

Чим позначився минулий рік для компанії в Україні?

Як і кожен рік повномасштабної війни, він був черговим викликом для всіх сфер діяльності, в тому числі для фармацевтичної галузі. Нам вдалося виконати наші плани, які ми ставили перед собою. Не лише щодо отримання бізнес результатів, а й у плані допомоги українцям у цей складний період. Нам все вдалося, компанія продовжила зростання в продажах, і дуже важливо відзначити, що це зростання відбулося не завдяки підвищенню цін, а завдяки збільшенню продажів упаковок. Це означає, що більше пацієнтів почали використовувати наші інноваційні препарати, отримувати якісну терапію. Вважаю, це найбільшим здобутком за минулий рік.

Щодо соціальних ініціатив із залученням портфоліо Фармацевтичного підрозділу, торік їх було дві. Це окремий проєкт «Дивитись та бачити», що підтримує ветеранів, звільнених зі служби за станом здоров'я. Компанія надала благодійну допомогу інноваційним лікарським засобом для лікування порушень зору, що виникають внаслідок уражень сітківки. Проєкт було реалізовано спільними зусиллями благодійного фонду «Підтримую добрі справи» та Міністерства у справах ветеранів України. Крім цього, ми звернули увагу на новий фокус гуманітарних потреб який виник в 2025 році внаслідок військових дій. Ми надали свої препарати для профілактики і лікування серцево-судинних хвороб для населення Чернігівської, Сумської та Харківської областей – більше ніж на 1 млн грн. Загалом, з початком повномасштабного вторгнення компанія «Байєр» надала благодійну допомогу Україні у розмірі майже 33 млн євро. І, безперечно, подією року стала реєстрація в Україні нашого інноваційного препарату для лікування раку простати. Це дуже добрий знак, що попри складну ситуацію в країні, ми реєструємо інноваційні лікарські засоби, виводимо їх на ринок і готові впроваджувати нові методи діагностики та лікування в медичну практику.

Денис Комендатюк

Керівник Фармацевтичного підрозділу

Які препарати компанії «Байєр» вже є лідерами ринку в Україні?

Наше портфоліо в Україні охоплює чотири ключові терапевтичні напрямки. Перший з них – кардіологія, це препарати для лікування і профілактики серцево-судинних хвороб. І тут найширше представлено відомий у всьому світі препарат, що містить ривароксабан. За даними Proxima протягом тривалого часу він є першим за обсягом продажів в гривні серед рецептурної групи. Але для мене важливо відзначити навіть не обсяги продажів, а те, що українці лікуються сучасним препаратом зі збалансованим профілем ефективності та безпеки. А це означає, що разом з лікарями ми змогли відвернути певний відсоток серцево-судинних подій, включаючи інфаркти, інсульти. Це життя пацієнта, яке ми рятуємо та зберігаємо його якість.

Жіноче здоров'я – другий напрямок, в якому контрацептивні препарати нашої компанії займають перші три позиції за даними Proxima в сегменті оральних контрацептивів. Наші контрацептиви та препарати для лікування гінекологічних захворювань користуються високою довірою. Особливо помітно, що жінки, які повертаються з-за кордону, знову обирають наші бренди, що свідчить про їхню прихильність та високу якість нашої про-

Третій напрямок – офтальмологія. Компанія пропонує один зі світових блокбастерів у цьому напрямку – афліберсепт, що довів високу ефективність в лікуванні ексудативних захворювань сітківки. І він також є лідером ринку в Україні у своєму

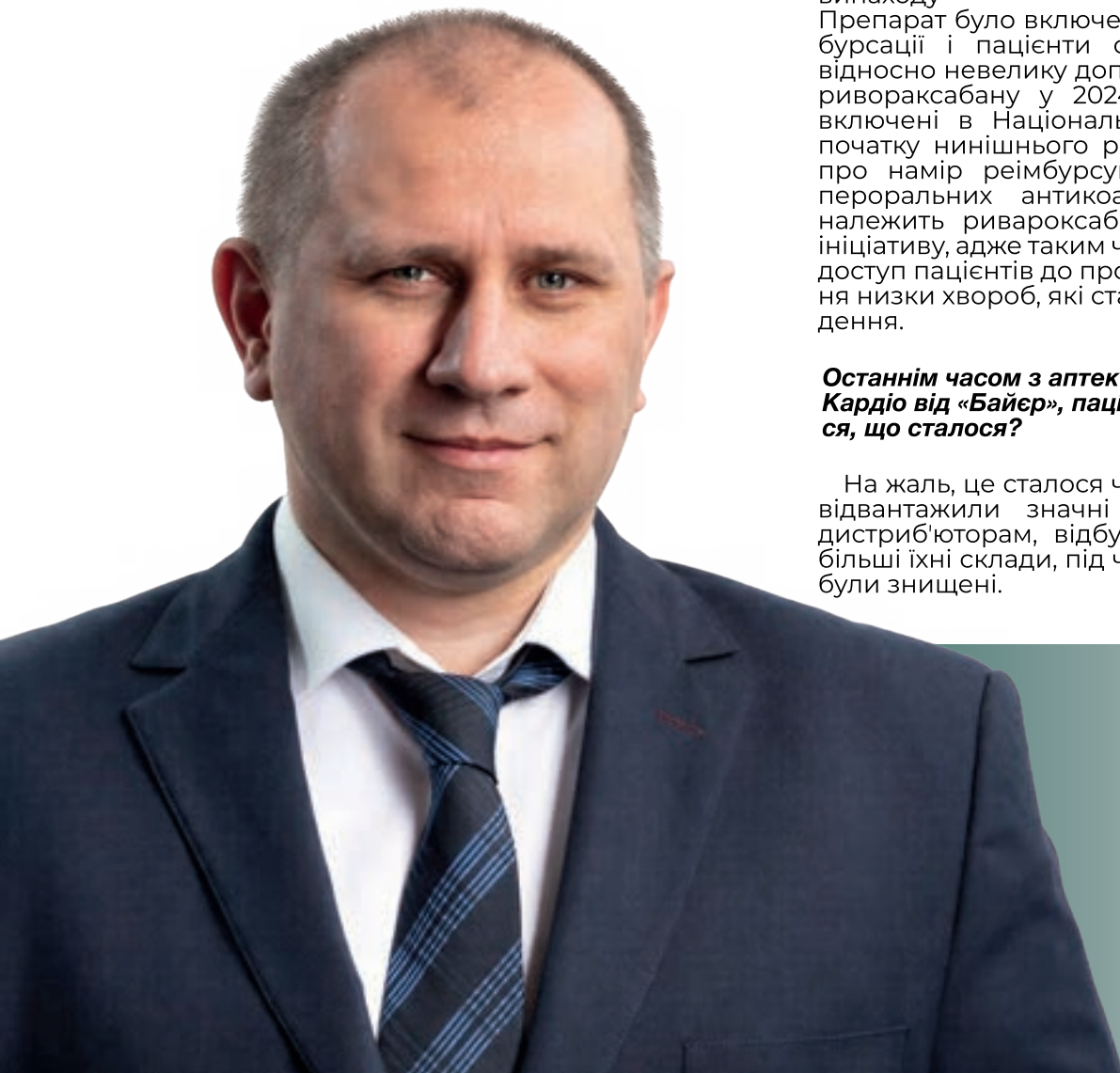
Онкологія – новий стратегічний напрямок для нашої компанії в Україні. Реєстрація інноваційного препарату для лікування раку простати – це важливий крок у розвитку онкологічного портфелю ком-

В чому новизна і переваги цього препарату?

Це інноваційний препарат з діючою речовиною даролутамід для лікування раку простати, другого за поширеністю онкозахворювання серед чоловіків у всьому світі. В Україні щороку діагностується близько 8 тисяч нових випадків, і близько 3 тисяч пацієнтів помирає.

Це значний виклик, зважаючи на те, що багато пацієнтів ще навіть не діагностовані. Я переконаний, що наш препарат допоможе поліпшити ситуацію з лікуванням таких пацієнтів і зменшити показники смертності.

Клінічна ефективність і безпека даролутаміду підтверджені у ряді рандомізованих багатоцентрових плацебо-контрольованих дослідженнях III фази, основні з яких: ARAMIS – для пацієнтів із неметастатичним кастраційно-резистентним раком простати; ARASENS – для пацієнтів із метастатичним гормоночутливим раком простати. Лікарський засіб внесено в міжнародні та європейські рекомендації як стандарт лікування згаданої категорії пацієнтів. Як відомо, багато дієвих ліків проти раку водночас є агресивними не тільки до онкологічних клітин, а й до здорових. І деякі пацієнти відмовляються від подальшого прийому таких ліків через їх токсичність і тяжкі побічні дії. У цьому плані даролутамід засвідчив сприятливий профіль безпеки, що дозволяє забезпечити баланс ефективності лікування, якості життя і виживаності онкопацієнтів при оптимальній тривалості терапії.



На початку війни в Україні компанія «Байер» пішла на те, щоб знизити ціну на препарат Ксарелто, були наміри завести його в програму «Доступні ліки». Що в результаті?

Так, ця ініціатива також є свідченням того, що ми тримаємо баланс між бізнесом та соціальною відповідальністю. Ми не можемо поставити бізнес-цілі на перший план і не думати про те, в який період, в яких умовах перебуває наша країна. І тому, на початку війни, ми прийняли рішення – утримати ціни незмінними попри значну інфляцію. Компанія знизилася ціни на Ксарелто, на найбільш поширені форми, які потребують від пацієнтів постійного прийому. І надалі продовжували утримувати таку ціну тривалий період. Більше того, безоплатно надали препарат в практично всі області України для використання в стаціонарах.

Ми підписали меморандум з МОЗ щодо благодійної допомоги і додатково знизили ціни ще на один відомий наш препарат – Аспірин Кардіо, який називаємо «серцем компанії», бо «Байер» стала відомою як фармацевтична компанія саме завдяки винаходу аспірину. Препарат було включено у програму реімбурсації і пацієнти отримують його за відносно невелику доплату. Два дозування ривораксабану у 2024 році також були включені в Національний перелік, а на початку нинішнього року МОЗ оголосило про намір реімбурсувати групу прямих пероральних антикоагулянтів, до яких належить ривораксабан. Ми вітаємо цю ініціативу, адже таким чином відкривається доступ пацієнтів до профілактики і лікування низки хвороб, які стали викликом сьогодні.

Останнім часом з аптек зник Аспірин Кардіо від «Байер», пацієнти занепокоїлися, що сталося?

На жаль, це сталося через те, що коли ми відвантажили значні об'єми препарату дистриб'юторам, відбулася атака на найбільші їхні склади, під час яких запаси ліків були знищені.

І ми не змогли в короткі терміни відновити швидке їх постачання. Але вже цього місяця ми відвантажили препарат дистриб'юторам, і можу запевнити, що він вже з'явився в аптеках. Водночас, ми провели внутрішній аналіз і посилили нашу логістичну стійкість, щоб бути готовими до будь-яких викликів воєнного часу.

Які програми компанія «Байер» пропонує для підтримки пацієнтів?

Маємо цілу низку таких проєктів. Наприклад, в офтальмології є програма консультування пацієнтів з приводу правильного прийому препарату для лікування захворювань сітківки. Ми чуємо від лікарів, що у них не завжди вистачає часу, щоб пояснити всі деталі терапії, особливо якщо у пацієнта виникає багато питань вже на етапі лікування. Тому ми працюємо в тандемі з лікарем, адже для результативності лікування важливе не тільки визначення правильної терапії, а й подальше правильне її дотримання.

Крім того діє програма «FocusLady від «Байер» — для інформаційної підтримки жінок, яким лікар призначив комбіновані оральні контрацептиви (КОК) нашої компанії. В рамках цієї ініціативи було розроблено чат-бот «Леля» у месенджері Telegram, який нагадує про прийом контрацептивної таблетки в зручний для жінки час, пояснює, що робити у разі пропуску прийому, надає відповіді на найпоширеніші запитання щодо КОК, а також вчасно нагадує про необхідність поповнити запас препарату. Це допомагає лікарям, вони схвально відгукуються про результати таких програм. Також ми працюємо над освітніми програмами для лікарів, щоб вони знали сучасні рекомендації щодо лікування пацієнтів, обирали найефективніші методики лікування.

Окремо хочу сказати про наш спільний освітній проєкт з Асоціацією онкоурологів України. Він тривав з 2023 до 2025 року, коли ми ще не зареєстрували інноваційний препарат для лікування раку простати, але розуміли масштаби проблеми. Тому працювали над тим, щоб збільшити рівень діагностики захворювання, надати сучасну інформацію лікарям про найефективніші методики лікування, що існують в світі. Спільно із Асоціацією онкоурологів України розробили калькулятор для оцінки прогресування раку простати, який допоможе в лікуванні цієї небезпечної хвороби. Він є у відкритому доступі, лікарі можуть користуватися напрацюваннями компанії вже зараз, допомагаючи тисячам пацієнтів.

Сьогодні в Україні з'явився механізм постачання ліків за ДКД. Як сприймає цю новацію і чи плануєте долучитися?

Ми підтримуємо ініціативу Уряду щодо впровадження інструменту ДКД для покращення доступу пацієнтів до інноваційних лікарських засобів. На фармацевтичному ринку України домінують генеричні компанії: 9 з 10 лідерів є виробниками генеричних лікарських засобів. Тим часом, інноваційні лікарські засоби потребують спеціальних рішень для забезпечення їх доступності для пацієнтів, і фармацевтичні компанії, які виробляють ці ліки, тривалий час залишалися без належної підтримки. Тому, впровадження механізму ДКД є важливим кроком, що сприятиме ширшому доступу до інноваційних препаратів. Хоча механізм реімбурсації залишається найпоширенішим для забезпечення доступності ліків, його розширена реалізація в поточних викликах є складним завданням для держави. Ось чому, впровадження ДКД є необхідним рішенням, і плануємо долучитися до процедури ДКД

Нині фармриннок України активно трансформується. Компанія має досвід роботи в дуже багатьох країнах. Як вам працюється в Україні на тлі змін, чи вони сприяють прихильності компанії до роботи на нашому ринку?

У мене в цілому позитивне враження від цих змін. Хоча, іноді здається, що на їх старті використовується наполеонівський підхід: «головне – розпочати бій, а далі ситуація покаже, що робити». Тобто можливо якісь законодавчі ініціативи приймалися дуже швидко й раптово, не були остаточно враховані всі нюанси. Але вони правильно спрямовані, я бачу переваги в тому, що міністерство робить головний акцент на доступності лікарських засобів для пацієнтів. Єдине, що терміни реалізації нових ініціатив для фармацевтичного ринку були досить стресовими. Зокрема, швидкий перехід до нових підходів до формування цін на ліки, їх декларування тощо, зміни правил, як то кажуть, «на повному ходу». Це відрізняє Україну від Європи, де компанії звикли до більшого ґрунтовного обговорення рішень, врахування всіх деталей, триваліших «перехідних» періодів. Україна ж швидше «біжить вперед» і я не можу сказати, що це погано, можливо, цей тренд переймуть й інші країни, але це додатковий стрес для учасників ринку. Тож, якщо регулятори навіть при такій динаміці розвитку подій максимально враховуватимуть позиції гравців ринку, це сприйматиметься ними позитивно.

Які плани компанії на 2026 рік? Чи, на вашу думку, щось стримуватиме їх реалізацію?

Ми продовжимо свою стратегію і працюватимемо над тим, щоб покращити доступ до інноваційних лікарських препаратів і нових методів лікування. Плануємо вихід на ринок нового лікарського засобу, який ми зареєстрували торік, тобто він вже буде доступний українцям. Також введемо на ринок нову форму препарату для інтравіт-реального лікування вікової макулодистрофії, діабетичного набряку сітківки та окклюзії центральних вен сітківки. Надалі реалізуватимемо соціальні ініціативи, благодійність. Щодо стримувальних факторів, то найбільші обмеження – у можливостях вітчизняної системи охорони здоров'я. Адже насправді компанія «Байер» має більше можливостей забезпечити українців сучасними інноваційними препаратами, які використовуються у світі, але для цього потрібна більш розвинена система реімбурсації, а також підтримки лікування орфанних захворювань. Наприклад, у Європі зареєстрований інноваційний препарат для пацієнтів з амілоїдною хворобою серця, він ефективний, але дороговартісний, і без реімбурсації, або спеціальних державних програм не зможе бути доступним переважній більшості українських пацієнтів.

Ще про плани на майбутнє. «Байер» активно інвестує в розвиток клітинної та генної терапії, сучасного напрямку, коли за допомогою фактично однієї ін'єкції можуть бутивилікувані, або значно сповільнено прогресування ряду тяжких хвороб. Очікуємо, що в наступні 3-4 роки пацієнтам будуть доступні лікарські препарати компанії цього напрямку. Але знову ж таки за умови державної підтримки. Дуже хотілося б, щоб за цей час така можливість в Україні також з'явилася.

Які практики інших країн щодо підвищення доступності до сучасного лікування варто перейняти Україні?

Є системи охорони здоров'я, які дуже активно використовують страхову медицину і, можливо, її розвиток також допоміг би вирішити цю проблему. Водночас, наразі в Україні існує певний парадокс. Порівняно з іншими, навіть високорозвиненими, країнами, у нас одна з найкращих доступностей пацієнтів до лікарів. Тобто потрапити сьогодні на завтра навіть до вузького спеціаліста – часто не проблема. Для цього не потрібно дороговартісного страхового полісу, з яким, до речі, в інших країнах не гарантована така швидкість. Тому такою доступністю варто тільки пишатися. Натомість, в Україні не забезпечено належного рівня доступу до лікарських засобів, передусім через їх вартість, особливо якщо йдеться про дороговартісні терапії. Можливо, потрібно дещо змістити акценти? Наприклад, достатньо багато українців, можуть дозволити собі оплатити консультацію спеціаліста в приватній клініці, тож змогли б це робити у будь-якому разі. А от далі виникає проблема.

Кошти знайдуться на візит до лікаря, максимум на обстеження, а повноцінне тривале лікування, особливо хронічних хвороб, значній кількості пацієнтів «не по кишені».

Аби держава більше сфокусувала свою увагу на доступності лікарських засобів, ефективної терапії, переключивши тягар оплати за консультацію на платоспроможних пацієнтів, а тягар лікування – на свої плечі, всі від цього виграли б, в тому числі лікарі, зарплата яких би формувалася від сплачених пацієнтами грошей, а не від видатків держави. Маємо надію, що системі охорони здоров'я буде розвернута в напрямку забезпечення доступності лікарських засобів, розширення реімбурсації.

Зараз дедалі частіше говорять про євроінтеграцію, запровадження євростандартів у всіх сферах. Що передусім потрібно для вітчизняного фармринку, аби відповідати вимогам ЄС?

Я з оптимізмом сприймаю перспективу євроінтеграції, тому що багато речей відбувається синхронно і в ЄС, і в Україні. Наприклад, запровадження eCTD. Це крок вперед, і будь-які ініціативи з точки зору цифровізації фармацевтичної індустрії можна лише вітати. Можливо, нас чекає і взаємне визнання стандартів GMP, наразі це питання обговорюється. Водночас в деяких випадках люди, які займаються євроінтеграційними процесами, намагаються імплементувати все, що є в Європі, аж до найменших деталей. Це неможливо і не потрібно. Тут необхідна пріоритизація процесів, бо деякі ініціативи не повністю адаптовані навіть в самому Євросоюзі.

Що нам потрібно в першу чергу зробити, щоб увійти й інтегруватися в Євросоюз? Вже говорив про взаємне визнання GMP і e-CTD, також потрібен розвиток і розширення реімбурсації, тому що в європейських країнах вартість ЛЗ переважно покриваються відшкодуванням. Завдяки цим крокам Україна зможе отримати новий, європейський погляд, а українці – нову реальність європейського рівня охорони здоров'я, яка забезпечить можливість лікувати складні хвороби більш ефективно.

Компанія «Байер» є і залишатиметься надійним партнером для України. Ми довели це своїми діями під час війни: підтримували доступними ціни, надавали благодійну допомогу, реєстрували нові препарати. Ми готові дати українцям набагато більше – ліки, які в Європі рятують життя мільйонам пацієнтів. У нас є інновації, є експертиза, є бажання працювати в Україні. Ключ до успіху – в системних змінах. Якщо держава розвиватиме реімбурсацію, програми ДКД, підтримку орфанних захворювань, українці отримають доступ до медицини європейського рівня. І ми в компанії готові бути частиною цієї трансформації.

Медицина під обстрілами: як Німеччина готується до війни та що це означає для України

Редакційний
матеріал

У липні 2025 року Бундесвер оприлюднив звіт з назвою «Gesundheitsversorgung in der Landesverteidigung» — «Медичне забезпечення у випадку оборони країни». Документ, на перший погляд, суто технічний: 32 сторінки висновків, таблиць і рекомендацій. Але насправді він став, можливо, найважливішим сигналом для всієї Європи. Німеччина вперше офіційно визнала: її система охорони здоров'я не готова до великої війни.

Нова роль медицини у війні

Симпозіум, що передував звіту, відбувся в Берліні 2 червня 2025 року. До нього долучилися близько двох сотень експертів — представники федерального уряду, Бундесверу, клінік, фармацевтичних асоціацій, страхових фондів, університетів і Червоного Хреста. Координував роботу головний медичний радник Міноборони, головний військовий лікар Ральф Гофманн. Метою зустрічі було створити системну модель медичного забезпечення на випадок війни — сценарій національної оборони.

Звіт не є таємним документом — це радше колективна спроба чесно відповісти на запитання: що станеться, якщо війна, за якою Європа звикла спостерігати на сході, прийде до її центру? І що робити, щоб система охорони здоров'я не розсипалася в перші тижні?

Як виглядає війна очима німецьких експертів

У документі описані 4 фази розвитку конфлікту — від гібридних атак до повної оборони країни.

Спершу — дезінформація, кібератаки, саботаж проти лікарень та лабораторій.

Потім — загострення на кордонах НАТО, перебої з постачанням ліків, зростання попиту на кров, перші хвили біженців.

На третій фазі, яку звіт називає Bündnis- und Landesverteidigung, ситуація перетворюється на системну кризу: до тисячі поранених щодня, ракетні удари по території ФРН, збої в IT-системах лікарень, паніка, підживлена фейковими новинами.

Четверта фаза — найскладніша: окремі округи окуповані, зруйнована енергомережа, зупинене водопостачання, у прифронтових регіонах спалахують епідемії. Медики працюють у підвалах, використовуючи залишки крові й імпровізовані засоби зв'язку.

« Експерти Бундесверу не приховують: німецька система охорони здоров'я чудово функціонує в мирний час, але в разі війни ламається на всіх рівнях. »



Головний хірург доктор Ральф Гофманн
Медичний радник керівництва Федерального
міністерства оборони та Командувач Центральної
медичної служби Збройних сил Німеччини

Головний діагноз: системна неготовність медицини

Експерти Бундесверу не приховують: німецька система охорони здоров'я чудово функціонує в мирний час, але в разі війни ламається на всіх рівнях.

Немає централізованої координації між МОЗ, Міноборони й цивільним захистом. Законодавство не передбачає воєнних режимів роботи для аптек, лікарень чи сімейних лікарів. Відповідальність за запаси крові, медикаментів і персонал розмита. Кадрів бракує вже сьогодні, а в умовах мобілізації дефіцит стане критичним. Більшість аптек (станом на вересень 2025 року їх у Німеччині загалом 16 732) має запаси лише на три дні. Лікарні не мають ані захищених приміщень, ані підземних відділень, ані планів евакуації. І, мабуть, найвразливіше місце — цифрова залежність: кібератака може паралізувати не лише електронні рецепти, а й саму логістику медикаментів.

Як пропонують змінити систему

Відповідь Бундесверу звучить просто, але масштабно: медичну систему потрібно перетворити на частину оборонної інфраструктури. Для цього запропонували новий закон Gesundheitsvorsorge- und Sicherstellungsgesetz (Закон про охорону здоров'я та забезпечення медичної допомоги), який визначить, хто і як відповідає за медичне забезпечення в умовах війни.

При Міністерстві охорони здоров'я планують створити Lagezentrum Gesundheit — кризовий центр спільного управління з Міноборони та агентством цивільного захисту. Саме він має координувати запаси, кадри, логістику, маршрутизацію пацієнтів.

Пропонують також постійне фінансування резервів — не лише ліків і крові, а й мобільних шпиталів, транспортних засобів, додаткового персоналу.

Особливу увагу приділили освіті: медики мають проходити обов'язкові курси кризової медицини, триажу (сортування поранених за станом критичності), роботи без електронних систем, а також навчання з психологічної стійкості.

«Особливу увагу приділили освіті: медики мають проходити обов'язкові курси кризової медицини, триажу (сортування поранених за станом критичності), роботи без електронних систем, а також навчання з психологічної стійкості.»

Лікарні та медичні склади мають бути визнані об'єктами критичної інфраструктури, які підлягають захисту нарівні з енергетичними станціями. У важливості захисту ми, до речі, переконалися наочно — достатньо згадати удар по «Охматдиту» та по складу «Оптима».



Фото взяте з ілюстрацій доповіді Бундесверу.

Акцент зробили на важливості диверсифікації виробництва лікарських засобів.

уряд не впорається без участі громадян. Населення потрібно навчати базової самопомоги — від перев'язування до роботи з аптечкою під час відключення зв'язку.

Міжнародні приклади й політична новизна

Бундесвер відкрито визнає, що Німеччина запізнилася в підготовці до війни. Її система, побудована на децентралізованій моделі, виявилася надто повільною для криз.

У звіті як орієнтири назвали дві країни — Швейцарію та Ізраїль.

Перша відновлює підземні шпиталі й розвиває модель повної інтеграції цивільної та військової медицини. Друга розвинула систему надшвидкої евакуації, автономного зв'язку й навіть «теплих» донорств, коли кров передається від донора до пораненого без складної обробки.

Політична новизна німецького звіту полягає у визнанні того, що «мирна медицина» сама по собі не врятує країну. Військова система не може існувати без цивільної, а цивільна — без військової. Це новий тип оборони, де лікар, фармацевт і водій швидкої є такими ж важливими, як солдат на фронті.

« Особливого звучання набувають слова про те, що фармацевт і аптека — перші ланки в системі охорони здоров'я. Персонал аптек мусить мати відповідні навички. »

Що це означає для України

Україна сьогодні живе в реальності, яку Німеччина лише моделює на папері: наші лікарі вже працюють під обстрілами, система вже адаптується до блекаутів, дефіциту ліків, евакуацій та психологічного вигорання. Ми давно йдемо шляхом, який Європа лише починає вивчати.

Але цей звіт важливий і для нас, бо він показує, що навіть у стабільній, багатій країні з розвинутою медициною ключова слабкість — це фрагментація. Те, що не зшите в єдину систему, у кризі просто розвалюється.

Можливо, Україна теж потребує власного кризового центру, який би об'єднав МОЗ, Міноборони, гуманітарні штаби, фармкомпанії та волонтерські структури. Нам потрібна ясність: хто відповідає за резерви крові, медикаментів і мобілізацію медперсоналу.

Особливого звучання набувають слова про те, що фармацевт і аптека — перші ланки в системі охорони здоров'я. Персонал аптек мусить мати відповідні навички.

Потрібна національна програма з підготовки населення до дій у надзвичайних ситуаціях — без паніки, але з ясністю.

Кожен має знати протоколи надання медичної допомоги (за стандартами НАТО іх 2: надання допомоги під вогнем та в безпечному місці).

І, безперечно, завданням держави є сприяння захисту та збільшенню саме національного виробництва лікарських та інших засобів, що критично важливі для лікування травм і хвороб, спричинених війною — до речі, список цих травм і хвороб значно довший, ніж поранення на полі бою.

Не чекати «години ікс»

Фраза, що стала лейтмотивом звіту Бундесверу, звучить просто:

«Resilienz beginnt nicht im Ernstfall — sie beginnt jetzt» — «Стійкість не починається в момент кризи — вона починається зараз».

Для України це не метафора, а план дій. Резилієнтність — це коли лікарня має генератор і запас крові; коли аптека знає, куди переїде в разі обстрілу; коли кожен медик знає, як працювати без зв'язку; коли суспільство не впадає в паніку, а діє.

Звіт Бундесверу — це твереза спроба подивитися на медицину як на частину національної безпеки. У деяких аспектах Україна вже може показати, як виглядає медична система, яка не просто виживає, а вчиться бути сильною, але й нам є що взяти від німецького підходу.



Аптека без аптек: The Pharma Media провело експеримент і з'ясувало, як працює доставка ліків «Укрпоштою»

Редакційний матеріал

В Україні з 2024 року працює проєкт «Укрпошта. Аптека». Будь-який житель країни, незалежно від того, перебуває він у селі чи в місті, може зайти на сайт «Укрпошти», обрати розділ «Аптека», знайти в каталозі потрібний препарат, переглянути його ціну та оформити замовлення. Якщо немає доступу до інтернету, замовлення можна зробити телефоном. Для жителів прифронтових територій передбачена можливість купувати деякі ліки без рецепта.

Як працює доставка ліків

Асортимент препаратів на сайті досить широкий. Серед них — засоби для лікування гіпертонії, підвищеного рівня цукру в крові, порушень кровообігу, інфекційних захворювань та інших станів.

Логістика починається з центрального аптечного складу «Укрпошти», який пройшов усі необхідні атестаційні процедури. Тут лікарські засоби сортують, комплектують і готують до відправлення. Після цього їх доставляють до відділення пошти, зазначеного замовником. У перспективі компанія планує створити ще 7 додаткових логістичних центрів, що дозволить скоротити терміни доставки до 24 годин з моменту замовлення.

Препарати доставляють у відділення «Укрпошти», а там, де стаціонарних відділень немає, — наприклад, у віддалених селах або прифронтових районах — працюють мобільні пункти. В окремих випадках можлива адресна доставка. При цьому пересилання лікарських засобів є безоплатним.

Також у компанії зазначають, що проєкт реалізують за рахунок власних коштів. Якщо спочатку сервіс охоплював лише Донецьку область і прикордонні території Сумщини, то нині поширений на всю країну. За словами генерального директора «Укрпошти» Ігоря Смілянського, це близько 26 тисяч населених пунктів.

Для прифронтових територій — без рецепта

Щоб перевірити роботу сервісу, редакція провела експеримент: під виглядом покупця, який хоче замовити ліки для родички з прифронтової Сумської області, ми зателефували до контакт-центру. Операторка відповіла приблизно за пів хвилини.

Нас одразу попередили, що консультація стосується лише оформлення або зміни замовлення — отримати повноцінну фармацевтичну консультацію, як у звичайній аптеці, неможливо.

«Жителі прифронтових територій можуть замовляти рецептурні препарати без рецепта. Для цього під час оформлення потрібно вказати поштовий індекс — за ним система визначає місцезнаходження клієнта.»

Ми поцікавилися, як діяти жителям віддалених сіл, де часто немає інтернету чи стабільного зв'язку. Як пояснила операторка Анастасія, у такому випадку замовлення можна оформити за номером 0800 300 545. Повідомлення про відправку та прибуття ліків надходять звичайним SMS.

Якщо сповіщення не надійшло, клієнт може звернутися до відділення пошти та уточнити статус посилки. У разі доставки мобільним пунктом із замовником зв'язуються по телефону або можуть під'їхати за вказаною адресою.

Замовити лікарські засоби, зокрема препарати за програмою «Доступні ліки», можна за електронним рецептом. Під час оформлення замовлення на сайті потрібно вказати номер рецепта, а при замовленні телефоном — продиктувати його оператору. Сервіс не приймає паперові рецепти — потрібен електронний.

Жителі прифронтових територій можуть замовляти рецептурні препарати без рецепта. Для цього під час оформлення потрібно вказати поштовий індекс — за ним система визначає місцезнаходження клієнта.

Ми спробували зробити замовлення рецептурного препарату без рецепта з Києва — зробити це не вдалося. Однак після зміни поштового індексу на сумський система дозволила продовжити оформлення.

Оплатити замовлення можна банківською картою під час оформлення або при отриманні — зокрема, доплатити за препарати за програмою реімбурсації.

Частина лікарських засобів на платформі продається виключно за рецептом (виняток — прифронтові території), хоча в офлайн-аптеках деякі можна придбати без нього — наприклад, ліки від артеріального тиску, для зниження цукру, холестерину.

Доставка — від 2 до 7 днів. Терміни можуть відрізнятись залежно від кількості позицій у замовленні та їхньої наявності на складі. За словами операторки, поширені препарати можуть відправляти одразу, тоді як рецептурні засоби іноді потрібно додатково замовляти в дистриб'ютора.

Скасувати вже оплачене замовлення неможливо — як і в звичайній аптеці, лікарські засоби поверненню не підлягають. Тому безпечніше оплачувати їх під час отримання.

Що з цінами

Редакція порівняла ціни на популярні препарати на сайті «Укрпошта. Аптека» та порталі Tabletki.ua. До вибірки увійшли засоби від артеріального тиску, для зниження рівня цукру, покращення кровообігу, лікування артриту, алергії та інші. За деякими позиціями ціни в «Укрпошті» навіть нижчі, хоча загалом вони близькі до середніх цін на ринку.

З огляду на те, що сервіс орієнтований на жителів прифронтових і віддалених територій, безоплатна доставка є важливою перевагою.

Не секрет, що сьогодні багато людей похилого віку змушені економити, щоб придбати ліки. Іноді вони не можуть дозволити собі купити всі препарати, які призначив лікар.

«Укрпошта» також планує запустити сервіс «Укрпошта. Банк». Поки компанія не розкриває подробиць. «У разі запуску це стане зручною можливістю оплачувати ліки без зайвих комісій», — йдеться в офіційній відповіді на запит The Farma Media.

У компанії зазначають, що до запуску банківського сервісу готуються вже 8 років. Якщо проєкт запрацює, практично всі жителі України — зокрема населення сіл, прифронтових і деокупованих територій — зможуть скористатися базовими банківськими послугами.

Як фармбізнес оцінює «поштову аптеку»

Редакція також поцікавилася думкою фармацевтичного ринку щодо нового проєкту. Однак аптечні мережі, до яких ми звернулися по коментарі (АНЦ, «Доброго дня», «Бажаємо здоров'я», «Подорожник»), на запити не відповіли.

Свою позицію озвучили в Аптечній професійній асоціації України (АПАУ). «Члени асоціації підтримують ініціативи, спрямовані на підвищення доступності лікарських засобів у малонаселених, важкодоступних і віддалених регіонах. Подібні проєкти можуть стати додатковим інструментом для пацієнтів, які не мають поруч аптечного закладу», — зазначила у відповіді для The FarmaMedia директорка АПАУ Ірина Суворова.

Порівняння цін на лікарські засоби

Назва	Укрпошта	Tabletki.ua
Цитрамон табл. №10 Україна	19.30	23.00-42.60
Метформін табл. 500 мг №30 (Польща)	29.60	27.91-38.00
Панкреатин 800 №50 (Україна)	97.30	76.99-117.00
Парацетамол таб. 500 мг (Україна)	30.90	26.00-50.00
Цетрин таб. 10 мг №20 (Індія)	173.80	150.00-250.00
Аторис таб. 20 мг №30 (Словенія)	386.50	334.50-450.00
Ревмоксикам таб. 15 мг №10 (Україна)	64.70	129.10-165.90
Но-шпа таб. 40 мг №24 (Угорщина)	122.40	106.13-171.70
Хсарелто таб. 20 мг №28 (Німеччина)	972.50	885.00-1145.80
Новірін таб. 500 мг №20 (Україна)	141.40	114.00-215.05
Едарбі таб. 80 мг №28 (Швейцарія)	761.60	703.00-890.00
Еналаприл таб. 10 мг №30 (Україна)	51.50	44.18-70.00
Бісопролол таб. 10 мг №30 (Україна)	48.00	41.29-64.50

Таблиця цін на ліки «Укрпошта.Аптека» і Tabletki.ua



В асоціації підкреслили, що наразі не мають повної інформації для оцінки ефективності механізмів реалізації та практичного функціонування проєкту «Укрпошта. Аптека».

«Водночас ми завжди наголошуємо на необхідності суворого дотримання ліцензійних умов. Вони передбачають, зокрема, наявність ліцензій на роздрібну торгівлю лікарськими засобами, забезпечення кваліфікованого фармацевтичного персоналу для консультування та відпуску безрецептурних препаратів, а також контроль умов зберігання, транспортування і безпеки лікарських засобів на всіх етапах», — йдеться у відповіді.

В АПАУ також зазначили, що нові форми продажу безрецептурних препаратів не повинні підміняти повноцінні аптечні послуги та мають забезпечувати добросовісну конкуренцію на ринку.

«Важливо, щоб будь-який механізм поширення лікарських засобів був повністю сумісний з чинним законодавством і узгоджений із загальною стратегією розвитку системи охорони здоров'я. Це дозволить уникнути фрагментації послуг, мінімізувати ризики для пацієнтів і зберегти стійкість фармацевтичної системи», — підкреслила директорка асоціації.

Водночас один з найбільших виробників лікарських засобів в Україні — компанія «Дарниця» — у відповіді для The FarmaMedia зазначає, що в багатьох регіонах аптеки або відсутні, або працюють нестабільно, тоді як відділення пошти є майже всюди:

«Це означає, що для людей точка доступу до необхідних ліків стає ближчою. Поява таких каналів підвищує конкуренцію та розширює вибір для споживачів. Це стимулює ринок бути більш гнучким у питаннях ціноутворення. Альтернативні способи дистрибуції роблять постачання лікарських засобів більш стійкими, особливо в умовах війни, і знижують залежність від окремих аптечних мереж».

Генеральний директор компанії «Тева» Дмитро Спіцин також зазначив, що компанія позитивно оцінює появу нового каналу реалізації лікарських засобів: «В умовах війни відкриття традиційних аптек часто є економічно складним або неможливим, тому використання інфраструктури «Укрпошти» може стати важливим рішенням для забезпечення доступу до ліків у таких регіонах».

За словами Спіцина, якщо «Укрпошта» стане ефективним каналом, що розширює доступ пацієнтів до лікарських засобів по всій країні, компанія готова розглядати можливість співпраці. Водночас ключовим питанням залишається дотримання вимог щодо якості, умов зберігання та дистрибуції.

На думку керівника компанії, у найближчі 3–5 років проєкт не матиме істотного впливу на структуру фармацевтичного ринку, однак виконуватиме важливу соціальну функцію. Подальший ефект залежатиме від масштабів реалізації та операційної ефективності.

У компанії також звертають увагу на те, що разом з «Укрпоштою» на ринок можуть вийти й інші нові канали продажу лікарських засобів — зокрема, автозаправні станції.

«Регулятору доведеться перерозподіляти ресурси, щоб охопити нових учасників ринку та водночас зберегти якість контролю за вже існуючими каналами. Важливим є питання, чи вистачить для цього інституційних та операційних можливостей», — вважає Спіцин.

Окрім згаданих, редакція запропонувала багатьом виробникам і продавцям лікарських засобів поділитися своєю позицією щодо проєкту «Укрпошта. Аптека» — ми надіслали запити до компаній Acino, Farmak, GlaxoSmithKline, KRKA, Sandoz, Sanofi, «Артеріум», «Борщагівський ХФЗ», «Київський вітамінний завод», «Лубни-фарм», «Мікрохім», «Юрія-Фарм». Відповіді від них не надійшли, лише в компанії «Артеріум» повідомили, що наразі не готові надати коментар, однак не заперечують можливості повернутися до цього питання пізніше з більш розгорнутою позицією.

Лікування через соцмережі: як Instagram або Tiktok змінюють поведінку пацієнтів

Соцмережі стали одним з основних каналів просування не лише вітамінів та БАДів, а й навіть лікарських засобів. Дуже часто саме блогери та інфлюенсери формують інтерес до фармпродукту ще до того, як пацієнт прийшов до аптеки або на прийом до лікаря. Як соцмережі змінюють поведінку та чи можна вплинути на цей процес, пояснюють наші спікери.

Редакційний
матеріал

Цінується не освіта порадника, а простота й особистий досвід

За даними IAB Ukraine (українське представництво міжнародної некомерційної асоціації учасників ринку цифрової реклами), минулого року 69% українських споживачів більше довіряли рекомендаціям блогерів з 15 тисячами підписників, аніж рекламному ролику з 15-мільйонним бюджетом. У лідерах інтернет-торгівлі — Instagram, а TikTok очолює рейтинг залучення.

Блогерам та інфлюенсерам користувачі соцмереж довіряють, бо бачать у них добрих знайомих, а ті зі свого боку пояснюють складні медичні теми простою мовою та дають прості поради.

Звичайно, не кожен блогер, який розповідає про здоров'я, безпосередньо «призначає ліки», але їхній контент впливає на рішення людей щодо лікування чи вибору ліків, вітамінів і БАДів.

Будь-якому користувачеві соцмереж доводилося чути, як популярна інфлюенсерка розповідає, що вона довго страждала від тривоги: «А ось почала приймати магній, і полегшало». Або блогер демонструє свою аптечку, де є вітамін D3, омега-3, магній, колаген.

«Якщо раніше довіра пацієнта формувалася на основі освіти лікаря, то тепер важлива проста історія, особистий досвід та емоції.»

Інфлюенсер, що позиціонує себе як ендокринолог, розповідає про симптоми захворювання та радить усім здати конкретні аналізи. Після цього показує біодобавку, яка допоможе почуватися краще. А популярна в соцмережах стоматологиня, наприклад, радить приймати антидепресант.

Також блогери публікують «освітні» пости: «Ознаки дефіциту магнію», «Чому знижується енергія» — а насамкінець демонструють необхідний БАД. Ще один спосіб — використовувати персональний промокод. Він дає пацієнтові 5–10% знижки, а блогеру — комісію з продажу.

Окрім цього, у соцмережах популярні такі формати, як «засоби від болю в горлі», «що прийняти від тривоги», «вітаміни, які реально працюють», «5 аптечних засобів, які рятують жінок» — такий контент дуже добре просувається.

Якщо раніше довіра пацієнта формувалася на основі освіти лікаря, то тепер важлива проста історія, особистий досвід та емоції.

Тепер у моді медичні інфлюенсери та блогери. Це можуть бути й лікарі, і люди без медичної освіти, але з великою аудиторією. Для користувача стають важливими не наукові джерела, а впевненість автора та простота в розумінні.

Наприклад, такий контент, як «Список препаратів, який повинен бути в аптечці», «Рекомендації, що приймати при перших симптомах», «Поради, що з вітамінів і добавок приймати для енергії та імунітету», більш зрозумілий і швидко поширюється, хоча він не враховує індивідуальних особливостей кожного або складності його стану, про що міг би подбати звичайний лікар.

«Зараз інформація змінює свого носія. Люди довіряють друкованому слову: раніше вони вірили ЗМІ, тепер — соцмережам, роликам. Тиск чиниться і на лікарів — усім кажуть, що ми неправильно лікуємо.»

Пацієнти приходять з назвою ліків і планом лікування

Сімейна лікарка «Центру первинної медико-санітарної допомоги №1» Шевченківського району Києва Рита Гофман каже, що останнім часом на прийом часто приходять пацієнти вже з назвами ліків та планом лікування, які вони побачили в соцмережах.

«Зараз інформація змінює свого носія. Люди довіряють друкованому слову: раніше вони вірили ЗМІ, тепер — соцмережам, роликам. Тиск чиниться і на лікарів — усім кажуть, що ми неправильно лікуємо. Наприклад, виявляється, не потрібно ендокринологічні захворювання лікувати гормонами. Приходять люди, які десь у соцмережах почитали, почули та прийшли на прийом уже зі своїм планом роботи:

вони називають свій діагноз і кажуть, які ліки їм потрібні. Тільки «Лікарю, выпишіть, щоб це було безкоштовно». На жаль, тут дуже багато ризиків самолікування, за які пацієнту доведеться розплачуватися», — каже пані Гофман.

Тобто, фактично, попит на препарати формується не в кабінеті лікаря, а в соцмережах, й у виробників продуктів з'явився новий канал для поширення інформації — лідери думок.

Маркетолог Влад Мокієнко свого часу працював у компанії з виробництва дієтичних добавок.

«Як ми діяли? Ми знаходимо в соцмережах рейтингових блогерів, запитуюємо їхній прайс на рекламу. Потім вибираємо, що нам підходить, і даємо йому текст, який він має у своєму блозі проговорити. По суті, блогери — це голови, що говорять. Вони не спеціалісти, самі вони ніколи цими засобами не користувалися, хоч і можуть заявляти, що «Я приймав ці засоби, і мені допомогло». Вони просто використовують свою медійність, свій рейтинг і заробляють гроші. Тому в плані власного лікування я ніколи блогерам не довіряю і просто їхні сторінки перегортаю», — каже пан Мокієнко.

Проте зацікавленість у цьому каналі реклами виробники мають, й ігнорувати його, напевно, не вийде. На думку маркетолога, для цього сегмента необхідно розробити конкретні правила, які чітко регламентують рекламу в соцмережах.

Однак як зберегти баланс між медициною та комерцією? Адже соцмережі дають можливість швидко розповсюджувати інформацію. З іншого боку, цілком можливо, що вони можуть стати каналом для неперевіраних порад, — ніхто з блогерів не вказує на протипоказання, не радить порадитися з лікарем, перш ніж приймати той чи інший препарат.

«Цілком можливо, що вони можуть стати каналом для неперевіраних порад, — ніхто з блогерів не вказує на протипоказання, не радить порадитися з лікарем, перш ніж приймати той чи інший препарат.»

Як боротися з прихованою рекламою

Основний аспект реклами через блогерів у соцмережах полягає в тому, що вона зазвичай прихована і переважно не позначається як реклама. Відповідно, блогери не сплачують податки за свої послуги.

Однак юрист із медичних питань Максим Баришніков вважає, що в Україні є достатня законодавча база щодо реклами — не потрібно ухвалювати нічого додаткового для того, щоб податкова та правоохоронці могли відстежувати подібні пости та вживати заходів.



Знаки мереж взяті з інтернету.

«У нас ринок реклами достатньо врегульований. Проблема виникає тоді, коли йдеться про непрямую рекламу в соцмережах, коли ніхто не сплачує за неї податки. Чи спроможні наші компетентні органи відстежити цю приховану рекламу? Ви ж знаєте: все, що хоч раз потрапляє в інтернет, залишається там назавжди, тож така можливість є.

« Потрібно розширювати практику відповідальності за порушення законодавства у цій сфері, оскільки вона безпосередньо стосується здоров'я пацієнтів. Якщо держава цим займатиметься, то перспективи врегулювати цей ринок реклами є», — вважає пан Баришніков. »

Потрібно розширювати практику відповідальності за порушення законодавства у цій сфері, оскільки вона безпосередньо стосується здоров'я пацієнтів. Якщо держава цим займатиметься, то перспективи врегулювати цей ринок реклами є», — вважає пан Баришніков.

Юрист зазначає, що подібна проблема з прихованою рекламою препаратів є і в інших країнах — її повністю викоринити неможливо. Але впорядкувати — цілком можна.

« Якщо раніше довіра пацієнта формувалася на основі освіти лікаря, то тепер важлива проста історія, особистий досвід та емоції. »

Ще один юрист, Микита Шевченко, зазначає, що соцмережі не перебувають поза законом. Реклама в інтернеті, в онлайн-медіа та на платформах підпадає під Закон України «Про рекламу», тому вона має бути відокремлена від іншої інформації та ідентифікована як реклама.

Держпродспоживслужба України окремо роз'яснює, що пости блогерів у соцмережах розглядаються як реклама, якщо блогер отримує винагороду. До того ж це стосується не лише грошей, а й безкоштовно отриманих товарів, послуг, знижок.

БАДи є дієтичними добавками, тому їх не можна рекламувати, ніби це ліки, не можна говорити про їхні лікувальні властивості, наприклад, що вони усувають біль.



Що робити компаніям-виробникам — співпрацювати з блогерами із соцмереж чи ні? Звісно, на практиці ігнорувати цей канал реклами вже неможливо, оскільки соцмережі вже сформували нову інформаційну систему, де їхні рекомендації впливають на попит.

Тому питання в іншому: як з ними співпрацювати? Тут важливо пам'ятати, що реклама медичних препаратів — не простий маркетинг, а сфера з чіткими юридичними та навіть етичними обмеженнями.

Не кожен блогер підійде для співпраці. Перевагу потрібно віддавати блогерам-лікарям, тим, хто популяризує науку, доказову медицину, спеціалізується на здоров'ї. А от від співпраці з лідерами думок, які не мають стосунку до медицини, варто утриматися.

Краще використовувати освітній формат, де блогер розповість про симптоми, профілактику, дію препарату — навряд чи тут підійде розважальний контент.

А також потрібно будувати співпрацю чітко та прозоро, аби було маркування реклами чи партнерства.

ринку реклами є», — вважає пан Баришніков.

Новий стандарт медичної освіти: якість, інновації та глобальне визнання

Медична освіта 2.0: про якість, інновації та глобальне визнання

Інтерв'ю з Антоном Смірновим, президентом Університету медицини та соціальних наук, про стратегію розвитку закладу вищої освіти, міжнародне лідерство та підготовку фахівців нового покоління.

**АНТОН
СМІРНОВ**

президент Університету
медицини та соціальних наук

Сьогодні медична освіта в Україні проходить етап трансформації, у межах якого приватний сектор формує нові стандарти якості. У 2025 році Університет медицини та соціальних наук не лише увійшов до десятки найкращих українських вишів за кількістю іноземних студентів, а й посів перше місце серед медичних закладів за цим показником. Цей успіх став результатом системної роботи та нової філософії навчання.

— Які ключові особливості відрізняють ваш університет від інших приватних медичних закладів освіти України?

Наша принципова відмінність полягає в підході до освітнього процесу. Ми не прагнемо конкурувати масштабами чи кількістю студентів. Наш пріоритет – якість, гнучкість та рівень сервісу.

Від самого початку університет формувався як сучасна інституція із чітким фокусом на потреби здобувача. Критично важливо, щоб кожен студент почувався не частиною безособової системи, а учасником процесу, у якому враховуються його потреби та індивідуальна траєкторія розвитку.

Це проявляється у всьому: від прозорих умов вступу до персонального супроводу впродовж навчання. Ми створюємо середовище, де здобувач розуміє свої цілі та отримує інструменти для їх реалізації. Для абітурієнта це означає передбачуваність і впевненість у тому, що він не загубиться в освітньому хаосі.

« Ми виходимо з принципу: медицину неможливо опанувати лише за підручниками. Ми будуємо навчання так, щоб здобувач поступово занурювався в професію. »

— Університет декларує поєднання академічних традицій та інновацій. Як це втілюється в щоденній практиці?

Для нас це не декларація, а щоденна практика. Ми зберігаємо фундаментальність медичної освіти, адже без глибокої теорії неможливо сформувати компетентного лікаря.

Проте ми трансформували подачу матеріалу: сучасний здобувач освіти не може бути пасивним слухачем – він активно залучений до процесу.

Ми використовуємо підхід до навчання, що ґрунтується на клінічних кейсах (case-based learning), де здобувач аналізує ситуації та приймає рішення, наближені до реальної практики. Величезну роль відіграють симуляційні центри. Це середовище, у якому можна безпечно відпрацьовувати навички, моделювати клінічні ситуації без ризику для пацієнта. Також ми впроваджуємо сучасні цифрові платформи та інтерактивні інструменти, що максимально наближають навчання до реальних умов роботи лікаря.

— Як саме організована практична підготовка й що робить її унікальною?

Ми виходимо з принципу: медицину неможливо опанувати лише за підручниками. Ми будуємо навчання так, щоб здобувач поступово занурювався в професію. Практична підготовка є наскрізною: від перших курсів до випуску. Спочатку це симулятори, де можна помилятися, аналізувати дії та доводити навички до автоматизму. Далі – робота на клінічних базах.

Ми співпрацюємо з провідними державними та приватними закладами, діагностичними центрами та поліклініками. Здобувачі спостерігають за роботою лікарів, беруть участь у зборі анамнезу та клінічних обговореннях.

Це формує розуміння ритму медицини та командної роботи. Наша мета – щоб випускник приходив на роботу з чітким розумінням процесів та рівня відповідальності.

— Ваш успіх у залученні іноземних студентів вражає. Чому вони обирають саме ваш заклад освіти?

Цей результат є наслідком системної та послідовної роботи, а не випадковим досягненням. Іноземні студенти обирають нас з кількох причин. Передусім – це поєднання якісної освіти із конкурентною вартістю навчання.



Важливу роль відіграє можливість навчання англійською мовою та міжнародне визнання освітніх програм, що відкриває додаткові перспективи для подальшого розвитку.

Чинник, який часто залишається поза увагою, – це рівень сервісу та супроводу. Для іноземного здобувача, який приїжджає в нове середовище, надзвичайно важливо отримати підтримку на всіх етапах: від вступної кампанії до адаптації в новій країні. Ми приділяємо цьому особливу увагу, забезпечуючи індивідуальний підхід до кожного студента. У підсумку формується довіра: задоволені здобувачі стають своєрідними амбасадорами закладу й рекомендують його іншим.

– Програма «Медицина» має міжнародну акредитацію. Що це дає студенту та самому університету?

Міжнародна акредитація – це не формальність і не просто статусна відзнака, а підтвердження того, що освітня програма відповідає сучасним світовим стандартам якості.

Для студента це насамперед упевненість у майбутньому. Такий диплом відкриває ширші можливості, адже його визнають за кордоном, що дає змогу продовжити навчання, проходити стажування або будувати професійну кар'єру в інших країнах.

Для університету ж це високий рівень відповідальності. Відповідність міжнародним стандартам – це безперервний процес, який вимагає постійної роботи над якістю освітнього середовища, викладацького складу та матеріально-технічної бази. Це стимулює нас постійно вдосконалюватися, впроваджувати сучасні підходи до викладання та відповідати міжнародним клінічним стандартам.

– Які якості ви вважаєте ключовими для сучасного медика чи фармацевта?

Сьогодні професія значно ширша за набір знань. Важливо не тільки те, що ти знаєш, а те, як ти мислиш і застосовуєш знання в реальних умовах. Ключова компетентність медика – здатність мислити клінічно й аналітично: аналізувати ситуацію та працювати з доказовою базою. Також ми приділяємо увагу комунікативним навичкам: лікар має вміти встановлювати довіру з пацієнтом та пояснювати складні речі простою мовою.

Не менш важливими є вміння працювати в команді та здатність швидко приймати рішення в умовах невизначеності. Безумовно, критичною є готовність до безперервного навчання впродовж усього життя.

– Як ви забезпечуєте високу якість викладацького складу?

Викладач – це ключова фігура, яка формує професійне мислення. Наш принцип – поєднання сильної академічної підготовки з реальним практичним досвідом. У нас викладають лікарі, які щодня працюють із пацієнтами, керівники

відділень та фахівці, залучені до сучасної клінічної практики.

Ми звертаємо увагу на здатність пояснювати складні речі доступно та працювати зі здобувачами як наставники, а не лише лектори. Ще один напрям – постійний розвиток викладачів через конференції та стажування. Медицина постійно змінюється, тому викладач не може залишатися статичним. Він має бути в процесі безперервного професійного зростання – саме це ми вважаємо основою якості освіти.

– Якою ви бачите роль університету в найближчі 5–10 років?

Ми бачимо себе активним учасником європейського освітнього простору, який задає нові орієнтири в Україні. Наша стратегія розвитку така:

1. Міжнародна інтеграція: розвиток спільних освітніх програм та обмін досвідом із провідними світовими центрами.
2. Цифровізація: розвиток гібридних форматів навчання, впровадження симуляційних технологій та сучасних платформ, що роблять освіту гнучкою та ефективною.
3. Підвищення якості підготовки студентів: постійне оновлення освітніх програм, посилення практичного складника, розвиток клінічних баз і залучення викладачів-практиків.
4. Інфраструктурний розвиток: модернізація матеріально-технічної бази.
5. Розвиток науково-дослідної інфраструктури, зокрема створення спеціалізованих центрів. Це дасть змогу систематизувати наукову роботу, залучати більше молодих фахівців до досліджень, а також реалізовувати масштабні міждисциплінарні проекти.

Уже зараз ми розширюємо перелік освітніх програм, додаючи такі напрями, як психологія, менеджмент та освітні науки. Також у планах – створення власних науково-дослідних центрів у сферах клінічної медицини, фармації та ментального здоров'я.

– Які особисті принципи допомагають вам керувати закладом у цей складний час?

У своїй роботі я спираюся на кілька ключових принципів. Передусім – ми ніколи не ставимо швидкість розвитку вище за якість. Для нас важливо зростати системно, зберігаючи високі стандарти на кожному етапі.

Другий принцип – баланс між оперативністю та відповідальністю. Рішення мають ухвалюватися швидко, але завжди з розумінням їхніх наслідків. І, безумовно, важливою є відкрита комунікація. Ми враховуємо думку здобувачів, адже сьогодні довіра – це основа будь-якої освітньої інституції.

клінічної медицини, фармації та ментального здоров'я.

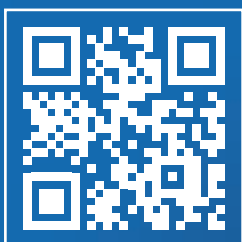


**УНІВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНИ
ТА СОЦІАЛЬНИХ НАУК**

**УНІВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНИ
ТА СОЦІАЛЬНИХ НАУК —
БАГАТОПРОФІЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ:
ВИСОКИЙ РІВЕНЬ ПІДГОТОВКИ, СУЧАСНИЙ
СИМУЛЯЦІЙНИЙ ЦЕНТР ТА ПРАКТИКА
З ПЕРШИХ КУРСІВ.**

ОСВІТНІ ПРОГРАМИ:

- **МЕДИЦИНА**
- **СТОМАТОЛОГІЯ**
- **ФАРМАЦІЯ**
- **МЕДСЕСТРИНСТВО**
- **МЕНЕДЖМЕНТ**
- **ПСИХОЛОГІЯ**
- **ОСВІТНІ, ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ**



UMSS.EDU.UA
М. ХАРКІВ, ВУЛ. САДОВА, 11

Про нас

The Pharma Media — незалежне галузеве онлайн - медіа та аналітичний центр. Партнер зі стратегічних комунікацій у фармі. Ми створюємо вплив, який вимірюється наслідками.

Якщо ви шукаєте ефективні формати співпраці, спеціальні проєкти, нативні інтеграції, експертні матеріали або рекламні можливості для вашого бренду — скануйте QR-код, щоб дізнатися більше про можливості партнерства з The Pharma Media.

Ми робимо

- *статті та новини*
- *спеціалізовані пакети комунікації*
- *DIGITAL-проєкти*
- *спецпроєкти та індивідуальні кампанії*
- *аналітичні доповіді*
- *медійні серії*
- *події та круглі столи*

Контакт для співпраці:

Оксана Маркова
Business Development Manager
O.Markova@thepharma.media

Контакти редакції:

editor@pharma.net.ua



the
Pharma
Media