

**МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНЕ ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ДОСТУПНОСТІ
ОБИГУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ОНКОХВОРИХ НА ПРИНЦИПАХ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА, ДОКАЗОВОЇ ФАРМАЦІЇ, КЛІНІЧНОЇ
ФАРМАЦІЇ, СУДОВОЇ ФАРМАЦІЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СПРАВИ**

**MULTIDISCIPLINARY STUDY OF THE LEVEL OF AVAILABILITY OF
MEDICINES FOR CANCER PATIENTS BASED ON THE PRINCIPLES OF
PHARMACEUTICAL LAW, EVIDENCE-BASED PHARMACY, CLINICAL
PHARMACY, FORENSIC PHARMACY, AND THE ORGANIZATION OF A
PHARMACEUTICAL CASE**

Валерій Шаповалов (Valerii Shapovalov)^{1,2,3} (Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor)

¹ ТЗОВ «Львівський медичний університет», Львів, Україна (Lviv Medical University, Lviv, Ukraine)

² Адвокатське об'єднання «Апофеоз», Харків, Україна (Advocates Company “Apotheosis”, Kharkiv, Ukraine)

³ Громадська організація «Асоціація медичного та фармацевтичного права», Харків, Україна (Public Organization “Association of Medical and Pharmaceutical Law”, Kharkiv, Ukraine)

*Corresponding author: Valerii Shapovalov

Abstract. A multidisciplinary study of the level of availability of drugs of different clinical and pharmacological, classification and legal, nomenclature and legal groups of the circulation of cancer patients was conducted. The statistics of oncological morbidity was analyzed on a retrospective scale using the example of rural areas of the Kharkiv region and Ukraine. The state of pharmaceutical supply of cancer patients with drugs is considered. The prices of drugs for pharmacotherapy of cancer patients in eighteen high-income countries of the world and in Ukraine were compared. The need to improve mechanisms of prevention, screening, early detection of tumors, introduction of new medical technologies, provision of physical and psychological support to patients and improvement of their quality of life is justified. Forensic pharmaceutical practice regarding the violation of the rights of cancer patients in the process of providing analgesic pharmacotherapy was analyzed. Normative initiatives have been developed to increase the level of availability of drugs of clinical and pharmacological, classification and legal, nomenclature and legal groups for cancer patients in Ukraine based on a multidisciplinary approach.

Keywords: cancer patients, accessibility, pharmacotherapy, circulation, drugs, multidisciplinary context, pharmaceutical law, evidence-based pharmacy, clinical pharmacy, forensic pharmacy, organization of a pharmaceutical business.

Вступ. Продовольча безпека в державі є запорукою забезпечення населення економічно доступною, якісною і безпечною їжею, що впливає на генофонд нації, збереження здоров'я та тривалість життя міського і сільського населення. Разом з тим доступність для онкохворих сільської місцевості сучасної, ефективної, безпечної та своєчасної допомоги з боку лікарів через ФАПі і АЗПСМ є елементом медичної і фармацевтичної безпеки держави в системі правовідносин «лікар-пацієнт-фармацевт» на тлі пандемії соціально небезпечних хвороб [1-5].

За оцінками ВООЗ, у 2020 році глобальний тягар онкологічних захворювань (ОЗ) зріс до 19,3 мільйона нових випадків і 10,0 мільйонів летальних випадків [6]:

- ✚ у кожній п'ятій людині в усьому світі протягом життя розвивається рак, а кожен 8 чоловік і кожна 11 жінка помирають від цієї хвороби;
- ✚ на 10 найпоширеніших типів раку припадає понад 60% нових випадків раку та понад 70% летальних випадків;
- ✚ вперше рак молочної залози у жінок став найпоширенішим раком у світі, за яким йдуть рак легенів, колоректальний, простати, шлунку.

Як зазначає Л.С. Службовий, організацію доступності для сільського населення рецептурних лікарських засобів (ЛЗ) можна вважати достатньою. Зростання може бути здійснено за рахунок розширення номенклатури рецептурних та безрецептурних ЛЗ, що дозволені до відпуску з ФАПів та АЗПСМ. Проте залишаються проблемні питання. Доступність для сільського населення сучасних ЛЗ (насамперед наркотичних та психотропних) практично відсутня. Основними причинами такого стану є обмеження застосування, надмірна зарегульованість нормативної бази тощо. Низькі доходи в умовах воєнного стану формують основу низького економічного потенціалу сільського населення. Серед сільського населення поширюється бідність, що не повною мірою здатне формувати економічно виправданий споживчий попит для розгортання діяльності із обігу (торгівлі) ЛЗ, забезпечення більшою номенклатурою сучасних (а значить дорогих) ЛЗ, розгортання нових мереж аптечних закладів (тобто, пропозиції з боку операторів фармацевтичного ринку). Нерівномірне просторове розміщення та щільність населення у сільській місцевості (трудова міграція), які формують нерівномірність попиту та пропозиції. Несприятлива медико-демографічна ситуація та її наслідки, що є основою скорочення ринкової привабливості сільських регіонів для розгортання аптечної діяльності та обмеження попиту.

Обмежений доступ сільського населення до сучасного рівня медичної допомоги, як результат - практично відсутні діагностика захворюваності та профілактика хвороб [7]. Вказані причини особливо зростають в умовах воєнного стану в Україні.

Організаційно-правові заходи щодо протидії поширення онкологічних розладів здоров'я (ОРЗ) та підвищення рівня фармацевтичного забезпечення онкохворих економічно доступними, якісними, ефективними і безпечними ЛЗ є актуальною і до кінця не вирішеною проблемою у сільській місцевості. Станом на 2015 рік в Харківській області було зареєстровано більше 500 тис. осіб сільського населення. В той же час за 2015 рік у мешканців сільських районів зареєстровано 73 тис. випадків ОРЗ, з яких 13 тис. – виявлено вперше в житті. За дослідженнями упродовж 2012-2020 років, середня захворюваність на ОРЗ становила 1000 випадків на 10 тис. населення [8-10].

Питанню забезпечення ЛЗ на тлі коронавірусної хвороби з позиції менеджменту, маркетингу, організації фармацевтичної справи, стандартизації, фармакотерапії, судової фармації, доказової фармації присвячені роботи Пономаренка М.С., Галацана О.В., Волоха Д.С., Шаповалова Валентина В.,

Толочка В.М., Мнушко З.М., Георгієвського В.П., Гризодуба О.І., Гайдучка І.Г., Сосіна І.К., Громовика Б.П., Немченко А.С., Зброжек С.І., Гудзенка О.П., Гудзенка А.О., Шаповалової В.О., Грищика А.Р., Рябухи О.І. та ін. [11-25].

Мета роботи – провести мультидисциплінарне вивчення рівня доступності онкохворих до обігу лікарських засобів різних клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових та номенклатурно-правових груп.

Матеріали та методи дослідження. Мультидисциплінарний контекст роботи визначено дослідженнями з позиції організації фармацевтичної справи, клінічної фармації, судової фармації, доказової фармації, організації охорони здоров'я, сімейної медицини на засадах фармацевтичного права. Дослідження проведено з 2014 по 2021 роки. Використано статистичні дані щодо кількості онкохворих на обліку в медичних закладах України; стан фармацевтичного забезпечення та медичної допомоги онкохворих сільської місцевості Харківської області (15 аптек комунальної та іншої форми власності, 27 АЗПСМ); судово-фармацевтичної практики; звернень громадян на «гарячу лінію» Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації (далі Департамент); а також законодавство України (закони, постанови КМУ, накази МОЗ України), що регулює фармацевтичне забезпечення онкохворих. Застосовано методи досліджень: документальний, порівняльний, нормативно-правовий, судово-фармацевтичний, статистичний аналізи.

Дослідження є фрагментом науково-дослідних робіт ТзОВ «Львівський медичний університет» за темою «Удосконалення системи обігу ліків під час фармакотерапії на засадах доказової і судової фармації, організації, технології, біофармації та фармацевтичного права» (номер державної реєстрації 0120U105348, термін виконання 2021-2026).

Результати дослідження та їх обговорення. За даними ВООЗ, здоров'я населення визначає стан повного фізичного, психічного та соціального здоров'я, а не лише відсутність захворювань чи фізичної вади. Тим не менш, «глобальне здоров'я» або «здоров'я населення» — це терміни, які взаємозамінно використовуються для опису здоров'я людей у всьому світі. На здоров'я людини сильно впливають:

- ✚ Рівень освіти;
- ✚ Забезпечення працею та належним рівнем доходу;
- ✚ Доступом до медичної та фармацевтичної допомоги, зокрема до ЛЗ, щеплень і заходів щодо охорони здоров'я матері та дитини
- ✚ Доступ до безпечної їжі та питної води
- ✚ Санітарія
- ✚ Свобода від забруднення навколишнього середовища
- ✚ Наявність чесної та справедливої судової та демократичної політичної системи

Протягом останніх кількох десятиліть здоров'я всієї планети, як людини, так і травини, стало частиною дебатів у сфері охорони здоров'я, що постійно розширюються. Взаємозв'язок численних екосистем на Землі тепер усвідомлюється. Необхідні серйозні та постійні зусилля, щоб зменшити вплив

зміни клімату та безрозсудного споживання, які можуть загрожувати цим системам [26]. Керівництво країни та МОЗ України визнають про необхідність розвитку мережі закладів медичної допомоги, пунктів постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, підвищення якості та доступності медичної допомоги, підняття рівня медичного обслуговування, що пов'язано із розвитком аптечних мереж, оптимізації обігу ЛЗ всіх клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових та номенклатурно-правових груп взагалі та наркотичних анальгетиків зокрема [27-31].

Станом на початок 2021 року кількість онкохворих на обліку в медичних закладах України становила 1 млн 187,6 тис. У 2019 році в Україні було зареєстровано 138 тисяч 509 нових випадків раку. Найбільш поширеними серед чоловіків були рак легенів, трахеї та бронхів (20,3%), рак простати (12,4%) та немеланомні захворювання шкіри (9,9%). Найбільш поширеними серед жінок були рак молочної залози (20,3%), немеланомні захворювання шкіри (12,9%) і рак матки (9,5%). У 2019 році від раку померло 61 289 осіб. Загальний показник смертності склав 171,8 померлих на 100 тис. населення. Чоловіки найчастіше помирають від раку легенів, бронхів і трахеї, передміхурової залози і шлунка, жінки – від раку молочної залози, товстої кишки і шлунка. I стадія новоутворення виявлена у 25,3% хворих, II стадія – 26,2%, III стадія – 17,8%, IV стадія – 18,1%. У 2020 році було зареєстровано 110 500 нових випадків раку, але ці цифри ще належить визначити. Загальна смертність склала 151,3 на 100 тис. При цьому у 2019 році менше хворих було виявлено в I та II стадії (22,8% та 24,6% відповідно), а більше – у III та IV стадії (18,2% та 7,8% відповідно) [9, 10, 32].

ВООЗ нагадує людям про важливість профілактичних оглядів, звернення до лікаря за симптомами хвороби та регулярних обстежень відповідно до віку та факторів ризику. У 2019 році під час профілактичних оглядів діагностовано 22,4% пацієнтів, у 2020 році – 20,8%. Крім того, рак, виявлений на ранній стадії, легше піддається лікуванню. В Україні зросла вартість лікування онкологічних захворювань. У 2019 році вартість медичної допомоги за системою медичного страхування становила 2,42 мільйона гривень, а у 2020 році – 3,2 мільярда гривень (+31,8%). [9, 10, 32, 33].

З метою покращення забезпечення сільського населення ЛЗ МОЗ України у затвердженій новій редакції Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва ЛЗ, оптової, роздрібною торгівлі ЛЗ введена нова норма щодо забезпечення сільського населення ЛЗ: у разі відсутності аптеки або структурного підрозділу аптеки у сільській місцевості роздрібна торгівля ЛЗ, за переліком, встановленим наказом МОЗ України, здійснюється у приміщеннях фельдшерських, фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАПи), сільських, дільничних лікарень, амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини (АЗПСМ) працівниками цих закладів, які мають медичну освіту [34-36]. За умови відсутності аптеки або аптечного пункту у населеному пункті, що розташований у сільській місцевості, право роздрібною торгівлі ЛЗ (обмежений перелік, що наведено у наказі) надається медичному персоналу (лікар, медична сестра, фельдшер тощо) у приміщеннях ФАПів, сільських, дільничних лікарень,

АЗПСМ. Організаційно-правова діяльність ФАП та АЗПСМ здійснюється відповідно до наказу МОЗ України від 29.07.2016 № 801 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» [37].

Згідно до інформації МОЗ України, 90 % ЛЗ на фармацевтичному ринку купуються за кошти населення. Витрати на ЛЗ у фармакотерапії ОРЗ та коморбідних захворювань представляють серйозне навантаження на системи охорони здоров'я у країнах світу (Німеччина, Греція, Польща, Ізраїль, Італія, Україна та ін.). За даними порівняння цін на 31 препарат для фармакотерапії онкохворих у 18 країнах з високим рівнем доходів (Австралія, Нова Зеландія та 16 країн ЄС), вартість в різних країнах може відрізнятись у п'ять разів. Найбільша різниця в ціні між країнами з найнижчою та найбільшою вартістю склала: від 28 % до 50 % для 10 препаратів, від 50 % до 100 % для 16 препаратів, від 100 % до 200 % для трьох ЛЗ [38-40].

Профілактика та фармакотерапія ОРЗ є загальнонаціональною проблемою. Для вирішення необхідно вдосконалення механізмів профілактики, скринінгу, раннього виявлення пухлин, впровадження нових медичних технологій, надання фізичної та психологічної підтримки пацієнтам та покращення якості їхнього життя. Ця робота демонструє нагальну необхідність адаптації української онкологічної служби до реалій сьогодення. Більшість розвинених європейських країн працюють саме на таких принципах, що дозволяє оптимально досягти мети реформування галузі охорони здоров'я в інтересах суспільства з рівним доступом до якісної, ефективної, безпечної медичної і фармацевтичної допомоги. Якщо темпи захворюваності зростатимуть і надалі, то до 2030 р. кількість осіб, що вперше захворіли на рак, сягне 27 млн, а помруть від раку 17 млн пересічних громадян, носіями цієї патології стануть 75 млн жителів планети [41].

Таким чином, виникає нагальна необхідність в адаптації до реалій сьогодення, в яких працюють більшість розвинених країн Європи, та ситуації, що склалася з онкологічною службою в Україні.

Сьогодні структура онкологічної допомоги в країні є досить розпорошеною, зв'язки між усіма ланками не є чіткими, прозорими та зрозумілими, що сповільнює темпи розвитку та знижує якість наданих медичних і фармацевтичних послуг. Крім того, каменем спотикання у досягненні бажаної ефективності онкологічної служби в Україні залишається проблема тісної координації та кооперації фахівців усіх сфер діяльності. На національному рівні необхідно почати активну роботу зі створення програмно-цільового науково обґрунтованого документа, який визначить національну політику та стратегію в онкології, відобразить загальнодержавні потреби і пріоритети на тривалий період [9, 42-44].

За даними огляду літератури [9, 10, 32], що в онкологічних закладах України на 01.01.2011 рік на обліку перебувало 989637 осіб (2022,2 на 100 тис. населення), в тому числі 347560 чоловіків (1646,7 на 100 тис. населення) та 642077 жінок (2602,1 на 100 тис. населення). Контингенти жінок превалюють над чоловіками майже у 2 рази внаслідок відмінностей в структурі

захворюваності та летальності. Структуру контингентів онкохворих чоловіків формують пухлини шкіри, легені, передміхурової залози, сечового міхура та ободової кишки (58,2%); у онкохворих жінок — молочної залози, шкіри та репродуктивних органів (67,0%). Національним канцер-реєстром України постійно проводяться дослідження стану реєстрації та обліку онкологічних хворих в Україні в цілому і в окремих її регіонах. Досвід перевірки стану обліку онкологічних хворих при медичному аудиті областей свідчить про те, що питанню диспансеризації онкологічних хворих приділяється недостатньо уваги, внаслідок чого з обліку несвоєчасно знімаються хворі, які померли або вибули з-під нагляду через зміну місця проживання, і тому кількість осіб, що перебувають на обліку, може бути завищеною. При цьому було виявлено, що в рік встановлення діагнозу реєструється близько 94% хворих, в наступний рік — ще 4,5% та близько 1,5% — в подальші 5 років. Тобто, зазвичай впродовж перших 2 років реєструється близько 98,5% нових випадків раку, що є достатнім для коректного аналізу онкоепідеміологічної ситуації.

Аналогічні тенденції виявлено при реєстрації випадків смерті— в перший рік зазвичай надходить інформація про 95% випадків смерті від раку, в другий — 2,5%, а решта — впродовж наступних 3 років. При проведенні лінкіджу даних регіонального канцер-реєстру та реєстру померлих в одній із областей було виявлено, що в поточному році до канцер-реєстру не надійшла інформація про смерть близько 1% осіб, які перебували на онкологічному обліку [32]. Детальне вивчення повноти та якості інформації про зареєстровані контингенти хворих на рак дотепер не виконувалося, проведення таких досліджень стало можливим лише після створення Національного канцер-реєстру України та впровадження в усій країні єдиної інформаційної технології реєстрації онкологічних хворих згідно з наказом МОЗ України від 22.01.1996 р. № 10 «Про створення Національного канцер-реєстру України». Особливого значення повнота інформації про життєвий статус онкологічного хворого набуває при вивченні показника виживаності хворих як основного критерію якості надання онкологічної допомоги населенню. Слід відзначити, що до 60% хворих на ЗН, які перебувають на обліку, формується за рахунок 10 регіонів — Донецької (10,4%), Дніпропетровської (7,2%), Харківської (6,2%), Одеської (6,1%), Львівської (5,1%), Луганської (4,5%), Запорізької (4,4%), Київської (4,1%) областей, м. Київ (6,8%) та АР Крим (4,8%). Стан простеженості хворих в цих регіонах суттєво впливає на пересічні дані по Україні. В цілому по Україні до складу контингентів входять 962 (0,1%) хворих, діагноз яким було встановлено ще в 1930–1950 рр.; 6540 (0,7%) — у 60-х роках минулого сторіччя; 23 254 (2,4%) — у 1970-х роках; 74 220 (7,6%) та 224 319 (23,1%) — в 1980-х та 1990-х роках відповідно. Отже, третину контингентів становлять хворі з діагнозом, встановленим в 30–90-х роках минулого сторіччя; значно менша частка хворих з датою діагнозу 2000–2004 рр. — 24,2% (235 787 осіб) і 41,9% (407 585 осіб) становлять ті, хто захворів у 2005–2009 рр. Наведені дані свідчать про необхідність ретельної ревізії всієї інформації про контингенти онкохворих, що перебувають на обліку, з уточненням правильності діагнозу та життєвого статусу хворих. Особливо це стосується хворих з діагнозом ЗН органів

травлення (С15–С26), органів дихання (С30–С39), кісток та суглобових хрящів (С40–С41), м'яких тканин (С45–С49) та ін., при цьому слід брати до уваги вимогу про зняття хворого з обліку, якщо понад 5 років про нього відсутні будь-які відомості [32].

Розподіл хворих, які перебувають на обліку в онкологічних закладах за нозологічною групою та рівнем простеженості хворих за даними [32] приведено у Табл.1.

Таблиця 1. Рівень простеженості контингентів онкохворих за нозологічною групою онкологічних розладів здоров'я (ОРЗ).

Групи захворювання	Тривалість спостереження (міс)							Усього
	0	≤12	≤24	≤36	≤48	≤60	>60	
Усі ОРЗ (С00–С96)	130 848	215 497	73 739	63 251	55 978	50 690	382 664	972 667
ОРЗ губи, ротової порожнини та глотки (С00–С14)	6364	7614	2218	1857	1692	1497	16 737	3 7979
ОРЗ органів травлення (С15–С26)	19 381	38 890	11 364	9109	7695	6566	43 958	136 963
ОРЗ органів дихання (С30–С39)	10 067	16 642	4318	3301	2629	2321	15 335	54 613
ОРЗ кістки та суглобового хряща (С40–С41)	794	733	270	218	194	185	2498	4892
ОРЗ шкіри (С43–С44)	36 729	39 993	15 041	1 4619	13 623	13 177	87 370	220 552
ОРЗ сполучної та м'якої тканини (С45–С49)	1697	2501	812	670	587	569	4903	11 739
ОРЗ молочної залози (С50)	12 449	29 965	11555	10017	8947	7980	64 541	145 454
ОРЗ жіночих статевих органів (С51–С58)	19 621	31 293	11498	9452	8544	7871	78 494	166 773
ОРЗ чоловічих статевих органів (С60–С63)	4856	10 701	3583	2846	2283	2024	8604	34 897
ОРЗ сечових органів (С64–С68)	7480	15 357	5385	4469	3990	3395	19 900	59 976
ОРЗ головного мозку та інших відділів ЦНС (С69–С72)	1659	3135	825	735	620	564	4924	12462
ОРЗ ЩЗ та інших ендокринних органів (С73–С75)	2265	5757	2278	2060	1961	1695	15662	31678
ОРЗ неуточненої первинної локалізації (С76–С80)	2099	2451	611	521	368	273	1255	7578
ОРЗ лімфоїдної та кровотворної тканини (С81–С96)	5387	10465	3981	3377	2845	2573	18483	47111

За даними [32], в реєстраційних картах 13,5 % онкохворих відсутнє будь-яке посилання на дату спостереження, крім дати встановлення діагнозу. Найбільший відсоток таких є серед онкохворих неуточненої первинної локалізації (27,7%); органів дихання (18,4%); губи, ротової порожнини та глотки (16,8%); шкіри (16,7%); а найменший — серед ОРЗ молочної залози (8,6%); щитовидної та інших ендокринних залоз (7,2%). Понад 5 років спостерігають 39,3% всіх контингентів онкохворих. Близько половини таких серед онкохворих на рак кісток та суглобових хрящів, жіночих статевих органів, щитовидної залози та інших ендокринних органів; найменше — серед хворих на рак неуточненої первинної локалізації (16,6%) та чоловічих статевих органів (24,7%).

Судово-фармацевтична практика свідчить про низький рівень організаційно-правових зусиль та недостатню нормативно-правову організацію забезпечення онкохворих сільської місцевості наркотичними анальгетиками (приклади 1-4).

Приклад 1. На «гарячу лінію» Департаменту 14.12.2015 р. звернулася гр. А. з повідомленням, що вона не може отримати пільгові рецепти на наркотичні анальгетики для своєї онкохворої матері, гр. К. Лікарі діагностували гр. К. рак грудей на термінальній стадії, через що проведення хіміотерапії та радіотерапії є неефективним. Гр. К. страждає на сильний біль у нижніх кінцівках, не має можливості самотійно пересуватися. Лікар АЗПСМ за місцем проживання гр. К. виписує рецепти на трамадол, налбуфін, морфін. Для отримання ЛЗ гр. А. має їхати до районного центру, купувати медикаменти за власні кошти, що порушує право онкохворої на безоплатний відпуск ЛЗ із аптеки.

Приклад 2. На «гарячу лінію» Департаменту 05.04.2016 надійшло звернення гр. М. щодо неможливості отримання її чоловіком гр. С., хворий на рак товстого кишечника, належної медичної допомоги. Гр. С. страждає на виражений больовий синдром. Для усунення болю гр. С. вживає омнопон, трамадол, бупренорфін, які не чинять необхідного знеболення. Для покращення стану онкохворого, лікарем за місцем мешкання рекомендовано проведення оперативного втручання. Спеціаліст необхідного рівня у місцевій лікарні відсутній, що потребує перевезення гр. С. до обласного онкологічного центру. Проте у центрі вільних місць немає.

Приклад 3. За період з 1 квітня 2020 по 25 червня 2021 року було проведено журналістське розслідування щодо протипухлинного центру, який не перерахував обласній лікарні жодних коштів за обстеження онкохворих. Як пояснює керівництво центру, до них не було направлено жодного акту наданих медичних послуг для проведення оплати за надані медичні послуги. Водночас, коли журналістка зателефонувала в лікарню під виглядом пацієнтки, там підтвердили, що є скерування, МРТ і комп'ютерну томографію можна пройти безкоштовно. Хоча протипухлинний центр має угоду з приватним центром «Експерт» щодо надання послуг КТ, жодних коштів з початку реформи і до того, як ми надіслали запит, за КТ своїх пацієнтів протипухлинний центр не перераховував. Деяким пацієнтам, як виняток, вдалося пройти безоплатне

обстеження на КТ на комунальному томографі, який є безпосередньо у протипухлинному центрі для того, щоб готувати пацієнтів до променевої терапії. На безоплатне обстеження на КТ чи МРТ пацієнти мають право за наявності електронного направлення від лікаря. Родичка одного з пацієнтів протипухлинного центру розповіла, що рекомендацію проходити МРТ їм дала сімейний лікар (пацієнт спостерігається як у лікарів протипухлинного центру, так й у сімейного лікаря). Однак на питання, чи можна якимось чином пройти таке МРТ безоплатно, чи є для цього можливості в системі охорони здоров'я, лікарка відповіла заперечно. В Національній службі охорони здоров'я кажуть, що протипухлинний центр повинен безоплатно організовувати всі обстеження, показані його пацієнтам. В тому числі і діагностику на комп'ютерному томографі (КТ) та магнітно-резонансну томографію (МРТ). Щоб мати на це право, пацієнт повинен отримати електронне направлення. Журналісти звернулися в Національну службу охорони здоров'я з проханням перевірити порушення щодо позбавлення пацієнтів безоплатних обстежень на КТ та МРТ. Також журналісти з'ясували, що пацієнти протипухлинного платять за інші обстеження, які повинні бути для них безоплатними. Онкохворі купують ліки, які заклад має надати також безоплатно. МОЗ зреагувало на розслідування і звернулося до Рівненської облдержадміністрації, НСЗУ та обласних управлінь охорони здоров'я по всій Україні. Перший заступник МОЗ наголошує, що згідно з умовами договору заклад зобов'язаний забезпечити проведення лабораторної та інструментальної діагностики (КТ, МРТ, ендоскопічних досліджень) у закладі безоплатно або на умовах договору підряду [45, 46].

Приклад 4. При фармакотерапії онкохворого, який страждає на сильний біль лікар зобов'язаний оцінити силу болю за десятибальною шкалою. У ситуації слабого болю він має призначити погодинний прийом ненаркотичного анальгетика (зазвичай це парацетамол, який призначається 4-6 разів на добу постійно). При хронічному болю середньої сили лікар має до ненаркотичного анальгетика додати слабкий опіоїд (трамадол, кодеїн) або малі дози сильного опіоїду (морфіну, оксикодону, бупренорфіну). При сильному хронічному болю лікар повинен до ненаркотичного анальгетика додати сильний опіоїд (морфін, оксикодон, пластирі фентанілу тощо). Через 24 години лікар зобов'язаний оцінити ефективність призначеного лікування. При ефективному лікуванні його треба продовжувати. При неефективному – робити корекцію призначень, підвищувати дозу, за необхідності – міняти препарати (наприклад при неефективності слабого опіоїду – призначити сильний опіоїд). На кожному етапі лікар може призначати додаткове, допоміжне лікування, яке називають ад'ювантною терапією. Журналіст провів розслідування і виявив, що лікар призначив тричі на день таблетки, але два тижні не цікавиться справами пацієнта. Інший лікар призначив ЛЗ, які не дали результату і у пацієнта зберігався сильний біль, а лікар нічого не змінив в лікуванні. Не дало результатів фармакотерапії те, що пацієнт має лише короткі паузи між болем [47].

Наведені приклади із судово-фармацевтичної практики, наукові публікації свідчать про те, що рівень фармацевтичного забезпечення ЛЗ на селі

для онкохворих є низьким [48, 49]. Для усунення конфліктних ситуації (приклад 2), необхідно запровадити регулярний (за графіком) виїзд профільних спеціалістів (онколог, невропатолог, анестезіолог, маммолог, дерматовенеролог, інфекціоніст тощо) до центральних районних лікарень, ЦПМСД, ФАПів і АЗПСМ для проведення консультацій, огляду хворих, перегляду діагнозів, призначення ЛЗ відповідно до Постанов Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» та від 05.09.1996 № 1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» [38, 50].

Конкурентне середовище та антимонопольне законодавство не сприяли відкриттю в аптек у сільській місцевості, які проваджують діяльність, пов'язану з обігом наркотичних засобів. Виявлено основні перешкоди для належного фармацевтичного та медичного забезпечення онкохворих на селі (Рис. 1).

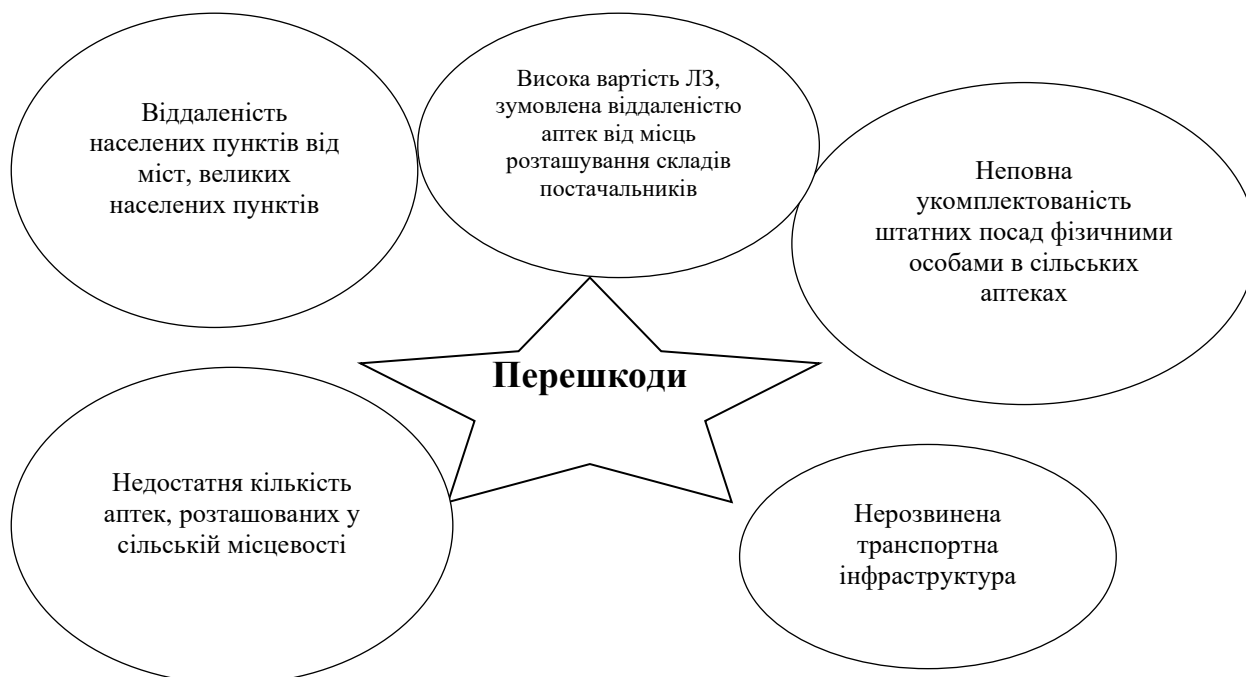


Рис. 1. Перешкоди для фармацевтичного забезпечення онкохворих.

В Україні за різними оцінками знеболювальної фармакотерапії (паліативної допомоги) потребують від 17 тис. до 70 тис. дітей [41]. У Комітеті з питань охорони здоров'я Верховної Радим України 27.04.2016 було проведено «круглий стіл», в рамках якого було обговорено нагальні проблеми щодо розвитку в Україні паліативної медичної допомоги дітям. Визначено першочергові кроки, які необхідно зробити органам державної влади та самоврядування:

✓ запровадити системний підхід до розвитку паліативної допомоги в Україні

- ✓ забезпечити законодавче та нормативно-правове врегулювання у сфері паліативної допомоги дітям;
- ✓ на місцевому рівні сприяти розвитку мережі дитячих паліативних відділень, кабінетів, дитячих хоспісів та забезпечити у них можливість всебічного розвитку дітей;
- ✓ підвищити доступність наркотичних анальгетиків за рахунок коштів державного бюджету для забезпечення якісного життя паліативних хворих, застосовувати для знеболення дитячі форми анальгетиків (пластирі, солодкі сиропи тощо).

За рекомендаціями ВООЗ, для забезпечення належної знеболювальної фармакотерапії необхідно враховувати, що низькі дози морфіну знижують інтенсивність больового синдрому більш ефективно у порівнянні з слабкими опіоїдними анальгетиками під час фармакотерапії хронічного больового синдрому середнього ступеню інтенсивності [51]. З метою усунення недоліків та підвищення рівня доступності наркотичних анальгетиків для онкохворих авторами запропоновано ряд заходів (Рис. 2).

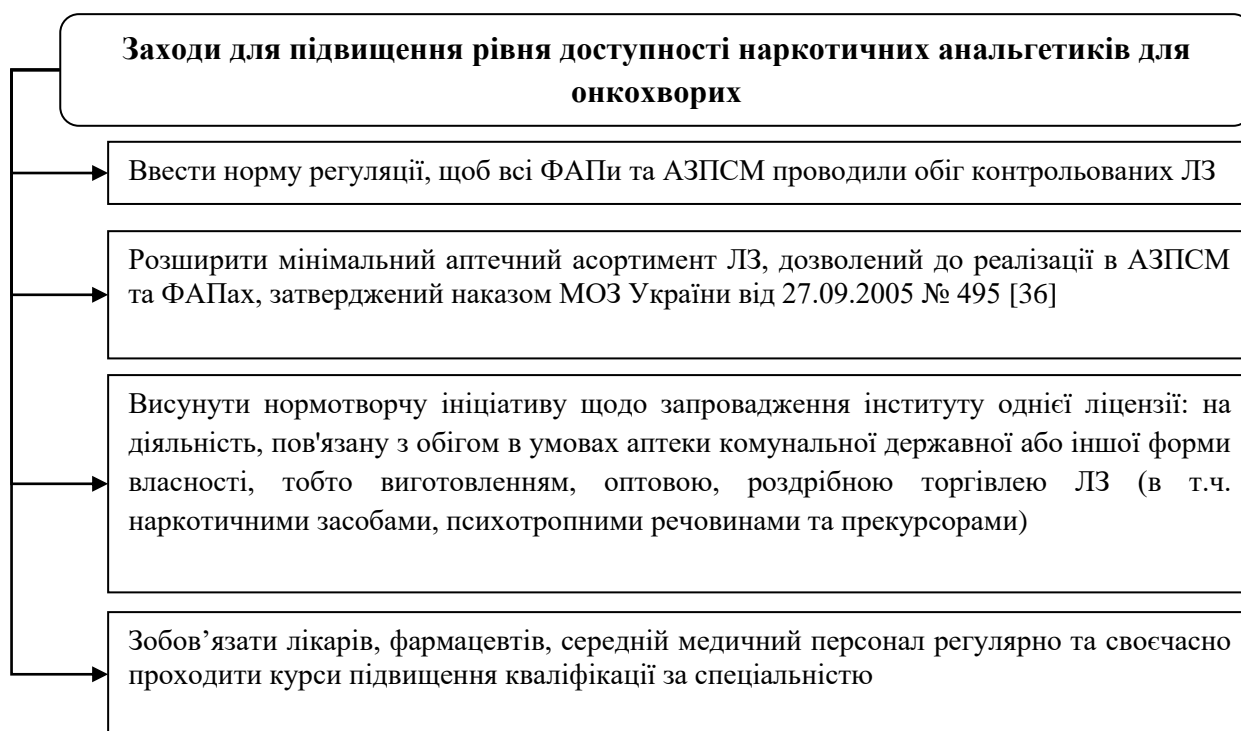


Рис. 2. Організаційно-правові заходи для підвищення рівня доступності наркотичних анальгетиків для онкохворих.

За результатами мультидисциплінарного вивчення розроблено нормотворчі ініціативи для підвищення рівня доступності ЛЗ клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових та номенклатурно-правових груп для онкохворих в Україні (Табл.2).

Урядом України 05.12.2018 р. прийнято Постанову Кабінету міністрів України № 1022 «Про затвердження Державної стратегії реалізації державної

політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року» [52, 53]. Стратегія включає такі заходи:

1. Забезпечення населення ЛЗ визначається як політичне зобов'язання і керівництво для дій щодо гарантування доступності та раціонального використання ефективних, якісних, безпечних і доступних ЛЗ;

2. Визначає рамки взаємодії всіх учасників такого процесу, зокрема публічного та приватного сектору, громадських організацій, донорів та інших заінтересованих сторін, та визначає їх роль в цьому процесі;

3. Забезпечення населення ЛЗ та підвищення рівня їх доступності, що є невід'ємною складовою державної політики у сфері охорони здоров'я, яка спрямована на створення системи, орієнтованої на пацієнта, як це впроваджено у розвинутих європейських державах;

4. Систему дій, заходів, нормативно-правових актів, пріоритетів, визначених в системі охорони здоров'я, які спрямовані на розв'язання сукупності взаємно пов'язаних проблем у сфері забезпечення населення якісними, ефективними та безпечними ЛЗ;

5. У питаннях фінансування системи забезпечення населення ЛЗ державна стратегія спрямована на зменшення фінансового навантаження на населення, формування ефективного механізму фінансування та запровадження нової моделі, що буде стимулювати раціональне використання лікарських засобів закладами охорони здоров'я та населенням, а також сприятиме підвищенню фінансової доступності лікарських засобів.

6. Проблему у сфері постачання ЛЗ передбачається розв'язати шляхом врегулювання питання належної практики щодо зберігання ЛЗ (для суб'єктів господарювання, які не здійснюють дистрибуцію ЛЗ та відповідно до напрямку своєї діяльності повинні забезпечити належне зберігання ЛЗ; забезпечення поступового введення в обіг ЛЗ, розфасованих в госпітальні упаковки з метою економії бюджетних коштів; запровадження стандартів належної аптечної практики; запровадження механізму здійснення контролю за обігом ЛЗ, які ввозяться в Україну як гуманітарна допомога).

Таблиця 2. Нормотворчі ініціативи для підвищення рівня доступності ЛЗ для онкохворих в Україні.

Наказ МОЗ України від 31.11.2011 №723 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами» [34]	
Чинна редакція	Запропонована редакція
Дія цих Ліцензійних умов поширюється на всіх суб'єктів господарювання - зареєстрованих в установленому законодавством порядку юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності, які провадять господарську діяльність, пов'язану з	Дія цих Ліцензійних умов поширюється на всіх суб'єктів господарювання - зареєстрованих в установленому законодавством порядку юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності, які провадять господарську діяльність, пов'язану з

<p>виробництвом лікарських засобів, оптовою, роздрібною торгівлею лікарськими засобами, а також на фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність у зазначеній сфері (далі - суб'єкт господарювання).</p> <p>У разі якщо суб'єкт господарювання провадить зазначений вид господарської діяльності не в повному обсязі, а частково, Ліцензійні умови поширюються на суб'єкта господарювання в частині, що встановлює вимоги до провадження господарської діяльності, зазначеної в ліцензії.</p> <p>У ліцензії вид господарської діяльності, який провадить суб'єкт господарювання, зазначається повністю або частково.</p>	<p>виробництвом лікарських засобів, оптовою, роздрібною торгівлею лікарськими засобами, в тому числі такими, що містять наркотичні засоби, психотропні засоби та прекурсори, а також на фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність у зазначеній сфері (далі - суб'єкт господарювання).</p> <p>Суб'єкт господарювання має провадити зазначений вид господарської діяльності в повному обсязі.</p> <p>У ліцензії вид господарської діяльності, який провадить суб'єкт господарювання, зазначається повністю.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення ЛЗ на період до 2025 року базується на:

✚ Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [33], що був прийнятий для запровадження медичної реформи, що гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів державного бюджету надання громадянам необхідних їм медичних послуг та ЛЗ, що передбачені програмою медичних гарантій; за рахунок коштів державного бюджету окремо здійснюється фінансове забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, провадження діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертизи та інших програм у галузі охорони здоров'я; права та гарантії, які стосуються медичного обслуговування, забезпечення ЛЗ, передбачені іншими законами України для певних категорій осіб, фінансуються за окремими програмами за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, цільових страхових фондів та інших джерел, не заборонених законодавством.

✚ Національному переліку основних ЛЗ із змінами [54], яким встановлено, що оплаті за рахунок коштів державного бюджету підлягають ЛЗ, котрі включені до зазначеного Національний переліку та програми медичних гарантій.

Отже, одним із ключових елементів у фармацевтичному забезпеченні онкохворих є розуміння правових аспектів обігу наркотичних анальгетиків та ЛЗ інших клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових, номенклатурно-правових груп. Фармацевти і лікарі повинні мати глибокі знання про правила і

регуляції, що стосуються виробництва, зберігання, розподілу, призначення ЛЗ для фармакотерапії онкохворих. Крім того, їм потрібно бути в курсі всіх останніх законодавчих змін, що стосуються сфери фармації, щоб уникнути порушення правил та відповідальності за них. Другим ключовим елементом в цій області є судово-фармацевтичні дослідження. Це дослідження, які використовують наукові методи для виявлення та аналізу наркотичних анальгетиків, які можуть бути використані для фармакотерапії онкохворих з урахуванням принципів доказової і клінічної фармації, маркетингу, фармацевтичної етики та деонтології. Для цього проводяться різноманітні хімічні та біологічні аналізи, що дозволяють встановлювати якість, безпеку, ефективність та доступність ЛЗ. Крім того, судово-фармацевтичні дослідження дозволяють виявляти і аналізувати недобросовісних виробників та продавців ЛЗ різних клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових та номенклатурно-правових груп, що можуть шкодити здоров'ю онкохворих. Третім елементом є медико-імунологічні дослідження, які досліджують взаємодію між ЛЗ та імунною системою організму [55]. Такі дослідження необхідні, оскільки онкохворі мають підвищений ризик розвитку інших захворювань, таких як інфекції, аутоімунні захворювання та кардіологія. Медико-імунологічні дослідження дозволяють розуміти, які ЛЗ можуть допомогти підтримувати здоров'я та зміцнювати імунну систему, щоб зменшити ризик виникнення таких захворювань. Всі ці елементи повинні бути взаємопов'язані та інтегровані в систему організації фармацевтичної справи на основі фармацевтичного права. Це дозволяє забезпечити безпечний та ефективний обіг ЛЗ для фармакотерапії ОРЗ. Мультидисциплінарний контекст вивчення доступності ЛЗ для онкохворих на основі організаційно-правових, судово-фармацевтичних, клініко-фармакологічних, фармакоєкономічних, маркетингових та медико-імунологічних досліджень є важливим кроком у профілактиці ОРЗ та зменшенні впливу на здоров'я населення. Правові аспекти таких досліджень не менш важливі, оскільки вони дозволяють створити законодавчу базу для регулювання обігу ЛЗ для фармакотерапії ОРЗ та забезпечити взаємодію різних органів управління та контролю. Висококваліфіковані фахівці з різних галузей можуть працювати разом для забезпечення безпеки та ефективності фармакотерапії онкохворих, зменшення шкідливих наслідків та поліпшення якості життя.

Висновки. Проведено мультидисциплінарне вивчення рівня доступності онкохворих до обігу лікарських засобів різних клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових та номенклатурно-правових груп. Акцентовано, що за даними ВООЗ, здоров'я населення визначає стан повного фізичного, психічного та соціального здоров'я, а не лише відсутність захворювань чи фізичної вади. Проаналізовано статистику онкологічної захворюваності в ретроспективному масштабі на прикладі сільської місцевості Харківської області та в Україні. Виявлено, що основними причинами, через які онкохворі на селі не можуть своєчасно отримувати знеболювальні ЛЗ є: нерозвинена мережа аптечних закладів у сільській місцевості; віддаленість сіл від великих міст; недостатня кількість пунктів реалізації ЛЗ у сільських районах; відсутність в аптеках

контрольованих наркотичних анальгетиків. Порівняно ціни на препарати для фармакотерапії онкохворих у 18 країнах світу з високим рівнем доходів та в Україні. Зазначено, що коливання вартості ЛЗ складає від 28% до 50% для 10 препаратів. Обґрунтовано про необхідність вдосконалення механізмів профілактики, скринінгу, раннього виявлення пухлин, впровадження нових медичних технологій, надання фізичної та психологічної підтримки пацієнтам та покращення якості їхнього життя. Приведено дані літератури щодо розподілу хворих, які перебувають на обліку в онкологічних закладах за нозологічною групою та рівнем їх простеженості. Проаналізовано судово-фармацевтичну практику щодо фармацевтичного забезпечення онкохворих. Встановлено перешкоди для фармацевтичного забезпечення онкохворих. Запропоновано організаційно-правові заходи для підвищення рівня доступності ЛЗ на прикладі наркотичних анальгетиків для онкохворих. Розроблено нормотворчі ініціативи для підвищення рівня доступності ЛЗ клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових та номенклатурно-правових груп для онкохворих в Україні на підставі мультидисциплінарного підходу.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє, що дослідження проводилося за відсутності будь-яких комерційних чи фінансових відносин, які можна було б витлумачити як потенційний конфлікт інтересів.

Література.

1. Shapovalova V.A., Zbrozhek S.I., Shapovalov V.V. et al. Coronavirus disease pandemia 2019: growth of epidemic dangers. *Acta scientific pharmaceutical sciences*. 2020. Vol. 4. Iss. 7. P. 61–68. URL: <https://www.actascientific.com/ASPS/ASPS-04-0559.php>.
2. Shapovalova V. An Innovative multidisciplinary study of the availability of coronavirus vaccines in the world. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol.2. No.2. P.1–17. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v2i2.45>.
3. Shapovalova V. Monkeypox virus – new challenges of modernity: experimental organizational and legal, clinical and pharmacological studies. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol.2. No.3. P.1–15. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v2i3.54>.
4. Shapovalov V.V. (Jr.), Zbrozhek S.I., Shapovalova V.O. et al. Organizational and legal evaluation of availability of medicines' circulation for cancer patients *Pharmacia*. 2018. Vol.65. No.2. P.17-22. URL: <http://bsphs.org/?magazine=organizational-and-legal-evaluation-of-availability-of-medicines-circulation-for-cancer-patients>.
5. Hayduchok I., Shapovalov V. COVID-19: multidisciplinary researches of forensic and pharmaceutical risks and causal relationships of unqualified medical care for patients during pandemic. 2022. *SSP Modern Law and Practice*. Vol. 2. No.1. P.1-25. URL: <https://doi.org/10.53933/sspmlp.v2i1.39>
6. Останні глобальні дані про рак: у 2020 році тягар раку зріс до 19,3 мільйона нових випадків і 10,0 мільйонів смертей від раку. *WHO*. 15.12.2020. URL: <https://www.iarc.who.int/news-events/latest-global-cancer-data-cancer-burden-rises-to-19-3-million-new-cases-and-10-0-million-cancer-deaths-in-2020/>

7. Службовий Л.С. Обґрунтування економічної доцільності відкриття аптечних закладів у сільській місцевості. *Аптека.ua*. 23.05.2011. № 20 (791). URL: <https://www.apteka.ua/article/82475>
8. Основні показники здоров'я та діяльності закладів охорони здоров'я Харківської області за 2014-2015 р.р. URL: <http://khomeiac.org/doc/23.04.2016/pokaznyky2015.pdf>.
9. Думанський Ю.В., Чехун В.Ф. Онкологія в Україні: стан проблеми та шляхи розвитку. *Онкологія*. 2022. Т. 24. № 3 DOI: [10.32471/oncology.2663-7928.t-24-3-2022-g.10652](https://doi.org/10.32471/oncology.2663-7928.t-24-3-2022-g.10652)
10. Онкологія в Україні: рівень захворюваності та смертності в 2019-2020 роках. *Аналітичний портал «Слово і діло»*. 14.05.2021. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2021/05/14/infografika/suspilstvo/onkolojiya-ukrayini-riven-zaxvoryuvanosti-ta-smertnosti-2019-2020-rokax>
11. Zbrozhek S.I., Shapovalova V.O., Shapovalov V.V. (Jr.) et al. Processing of the control regime of medicines for pharmacotherapy of chronic pain syndrome in the field of palliative aid. *Likars'ka sprava*. 2019. No 5-6. P.111-118. doi: 10.31640/JVD.5-6.2019(15).
12. Gudzenko A., Shapovalov V., Shapovalova V. et al. Organization and legal aspects of the use of marketing analysis of multivitamin complexes for pharmaceutical provision of health diseases among combatants. *Acta scientific pharmaceutical sciences*. 2021. V. 5. Iss. 4. P. 74-80. doi: 10.31080/ASPS.2021.05.0704.
13. Hayduchok I.G., Shapovalova V.O., Ishcheikin K.E. et al. Pharmaeconomic approaches for pharmacotherapy of Rheumatoid arthritis. *Likars'ka Sprava*. 2021. N. 1–2. P. 54-63. doi: 10.31640/JVD.1-2.2021(8).
14. Shapovalova V.A., Sosin I.K., Butenko H.M. et al. Pharmaceutical law in narcology. 4th ed. *Kh.: FAKT*, 2004. 800 p.
15. Shapovalov V.V. Study of the drug control regimen for pharmaceutical correction of opioid addiction in drug patients on the basis of forensic pharmacy. *Pharmaceutical journal*. 2011. No. 4. P.31–34.
16. Зброжек С. И., Шаповалова В. А., Шаповалов В. В. и др. Особенности фармацевтического обеспечения анальгетическими лекарственными средствами онкобольных в различных странах мира. *Фармация Казахстана*. 2017. №1. С. 18–24
17. Zbrozgek S. Reform of the healthcare system as a basis for streamlining the organization of circulation and availability of medicines for patients in the context of the COVID-19 pandemic. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2021. Vol. 1. No. 2. P. 1-32. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v1i2.31>.
18. Shapovalov V., Osyntseva A., Shapovalov V. Organization of pharmaceutical business, drug technology, forensic and clinical pharmacy: multidisciplinary innovative nanotechnologies in the development and implementation of new medical products to medical and pharmaceutical practice. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol.2. No.3. P.1-18. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v2i3.61>
19. Shapovalov (Jr.) V., Gudzenko A., Shapovalova V. et al. Forensic and pharmaceutical analysis of addictive morbidity because of the use of narcotic

- psychoactive substances in Ukraine (retrospective aspect). *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2018. Vol. 3. Is. 3. P. 22-25. URL: <http://www.pharmacyjournal.net/archives/2018/vol3/issue3>.
20. Grizodoub O. Twenty years of the State Pharmacopoeia of Ukraine: the experience of establishing the first National Pharmacopoeia in the post-soviet area. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2021. Vol.1. No.2. P. 1–20. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v1i2.22>.
21. Shapovalova V. Alcoholic hepatitis: an experimental meta-analysis. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2023. Vol.3. No.1. P.1-11. doi: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v3i1.77>. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v3i1.77>
22. Ryabukha O. COVID-19 Pandemic encourages to deepen the study of the thyroid gland: correlation portraits as a means of research in different directions of follicular thyrocytes activities. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol.2. No.1. P.1-21. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v2i1.40>.
23. Krasnianska T., Ponomarenko M. Organization of the pharmaceutical business, drug technology and forensic pharmacy: modern trends in the development of the science of pharmaceutical law during the COVID-19 pandemic. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol.2. No.3. P.1-15. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v2i3.59>.
24. Galatsan O.V., Shapovalova V.O., Shapovalov V.V. Pharmaceutical law in the state system of minimizing legal and pharmaceutical risks in the circulation of medicinal products in rural areas. *Ukraine Journal of Psychoneurology*. 2013. T. 21. Issue 2 (75). P. 96-100. URL: <https://uvnnpn.com.ua/arkhiv-nomeriv/2013/tom-21-vipusk-2-75/farmatsevtichne-pravo-v-derzhavn-y-sistem-m-n-m-zats-sudovo-farmatsevtichnikh-rizik-v-pri-ob-gu-l-ka>
25. Grytskyk A., Gnatoyko K. Characteristics of plants of the Genus *eryngium* and prospects of their use in medicine. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2021. Vol.1. N.2. P.1–8. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v1i2.27>
26. Caudill-Slosberg M. A. Health and education in the modern world: global health. *The Human journey*. 2019. URL: https://humanjourney.us/income-and-health/?gclid=CjwKCAiAlp2fBhBPEiwA2Q10Dw3MWaqOHDN4YmGbmJ8bvujDjOFmW56NcYRfBgtWMSUKCz9Q-TL6SxoCORwQAvD_BwE
27. Shapovalova V. The ICD-11 for the twenty-first century: the first view from the organizational, legal, clinical and pharmacological aspects. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol.2. No.1. P.1–13. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v2i1.37>
28. Громовик Б.П., Прокіп С.Є. Дослідження формулярних переліків лікарських засобів для паліативної та хоспісної медицини. *Фарм. журнал*. 2013. № 4. С. 27-34.
29. Мнушко З.М., Євтушенко О.М., Рогуля О.Ю., Ольховська А.Б., Дорохова Л. П. та інші. Маркетингова політика комунікацій у фармації. Харків: НФаУ. 2010. 165 с.
30. Немченко А.С., Терещенко Л.В. Обґрунтування показників амбулаторної та стаціонарної рецептури в Україні : метод. рек. К., 2013. 22 с.

31. Громовик Б.П., Саранчук В.М. Організація лікарського забезпечення сільського населення Рівненської області. *Фарм. журнал*. 2008. № 5. С. 27-34.
32. Федоренко З.П., Гайсенко А.В., Гулак Л.О., Рижов А.Ю. та інш. Контингенти хворих на злоякісні новоутворення в Україні - оцінка повноти та якості інформації. *Клінічна онкологія*. 2011. №3 (3). URL: <https://www.clinicaloncology.com.ua/article/1422/kontingenti-xvorix-na-zloyakisni-novoutvorenniya-v-ukraini-ocinka-povnoti-ta-yakosti-informacii>
33. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2018, № 5, ст.31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
34. Про схвалення Концепції розвитку сільських територій : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.09.2015 № 995-р. *Офіційний вісник України*. 2015. № 78. С. 244.
35. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами : Наказ МОЗ від 31.10.2011 № 723. *Офіційний вісник України*. 2011. № 99. С. 189.
36. Про затвердження мінімального обов'язкового асортименту лікарських засобів і виробів медичного призначення для фельдшерсько-акушерських пунктів : Наказ МОЗ України від 27.09.2005 № 495. *Офіційний вісник України*. 2005. № 44. С. 62.
37. Наказ МОЗ України від 29.07.2016 № 801 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи». *Офіційний вісник України*. 2016. № 71. С. 212.
38. Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету : Постанова КМУ від 05.09.1996 № 1071. *Офіційний вісник України*. 2013. № 91. С. 351. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1071-96-%D0%BF#Text>
39. Галацан О.В., Шаповалова В.О., Шаповалов В.В. та ін. Вивчення судово-фармацевтичних ризиків в організації фармацевтичної справи в сільській місцевості на засадах фармацевтичного права. *Український журнал клінічної та лабораторної медицини*. 2013. Т. 8, №1. С. 200–204.
40. Стоимость онкопрепаратов в различных странах может различаться почти в пять раз. *Univadis*. 2016. URL: <https://onoff49.livejournal.com/507563.html>
41. У Комітеті з питань охорони здоров'я відбувся «круглий стіл» на тему: «Паліативна допомога дітям: право на отримання медичної допомоги та знеболення». *Інформаційне управління Апарату Верховної Ради України*. URL: <http://www.rada.gov.ua/news/Novyny/129236.html>
42. Шаповалов В.В., Шаповалов В.В. (мол.), Шаповалова В.О. та ін. Судово-фармацевтичне вивчення порушень правил обігу лікарських засобів для фармацевтичного забезпечення онкохворих. *Теорія і практика правознавства*. 2016. Вип. 1 (9). С. 1-24. URL: <http://tlaw.nlu.edu.ua/article/view/64263/59719>.
43. Sharovalova V.A., Stefanov A.V., Trakhtenberg I.M. et al. Pharmaceutical law in safe self-treatment: drugs dispensed without a doctor's prescription. 2nd ed. Kh.: ФАКТ, 2005. 800 p.

44. Рищенко О.О., Шаповалова В.О., Рязанцева Н.В. та ін. Судово-фармацевтичне дослідження регіонального рівня забезпечення лікарськими засобами пацієнтів з нейроендокринними онкологічними захворюваннями на основі медичного та фармацевтичного права. *Фармаком*. 2014. № 3. С. 56–62. URL: https://www.researchgate.net/publication/341112599_Stati_dla_ResearcherGates
45. Торбіч А. На Рівненщині онкохворих пацієнтів протиправно позбавляють безоплатних обстежень на МРТ. «Четверта влада». 22.07.2021. URL: <https://4vlada.com/na-rivnenshchyni-onkohvoryh-patsientiv-protupravno-pozbavliaut-bezoplatnyh-obstezhen-na-mrt>
46. Торбіч А. Міністерство охорони здоров'я ініціювало перевірку рівненського протипухлинного центру після журналістського розслідування. «Четверта влада». 27.07.2021. URL: <https://4vlada.com/ministerstvo-ohorony-zdorov-ia-initsiiuvalo-perevirku-rivnenskogo-protupuhlynnogo-tsentru-pislia-zhurnalistskogo-rozsliduvannia>
47. Гардашніков А. «Терміново припинити катування пацієнтів!». *Окно*. URL: <https://onko.kr.ua/terminovo-pripiniti-katuvannya-patsientiv>
48. Шаповалов В.В. (мол.), Куликова О.В., Шаповалова В.О. та ін. Судово-фармацевтичне вивчення наслідків недотримання ліцензійних умов при здійсненні обігу лікарських засобів. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23. Вип. 3 (84). Додаток. С.72-77. URL: https://www.researchgate.net/publication/341112599_Stati_dla_ResearcherGates
49. Shapovalov V. (Jr.), Gudzenko A., Shapovalova V. et al. Concerning the importance of forensic and pharmaceutical researches to improve patients' accessibility to medicines. *Pharmacia*. 2017. Vol.65. No.2. P.23–29. URL: <http://bsphs.org/wp-content/uploads/2017/07/Shapovalov.pdf>.
50. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань : Постанова КМУ від 17.08.1998 № 1303. *Офіційний вісник України*. 1998. № 33. С. 61. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text>
51. Cancer pain relief with a guide to opioid availability. *World Health Organization*. 1996. Geneva. 76p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141306/5225035876.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року : Постанова КМУ від 5 грудня 2018 р. № 1022. *Аптека.іа*. 10.12.2018. URL: <https://www.apteka.ua/article/482099>
53. Стратегія забезпечення населення лікарськими засобами до 2025 р.: пріоритети Уряду. *Аптека.іа*. 17.12.2018. № 49 (1170). URL: <https://www.apteka.ua/article/482073>
54. Про внесення змін до Національного переліку основних лікарських засобів: Постанова Кабінету міністрів України від 23 грудня 2021 р. №

1431. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-nacionalnogo-pereliku-osnovnih-likarskih-t291221>

55. Chuiiev Y., Konovalova L. Multidisciplinary organizational and legal, forensic and pharmaceutical, medical and immunological researches in the organization and management of pharmaceutical competencies during the circulation of drugs in the Relief of alcoholic addiction. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2022. Vol.2. No.2. P.1-11. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmm.v2i2.48>