

Виявлено, що на даний час діюча система найменування лікарського засобу за міжнародними непатентованими назвами (МНН), що здійснюється ВООЗ, не зовсім прийнятна для біосимілярів. Існуючі підходи до надання МНН лікарському засобу передбачають, що у біосимілярі може бути така сама МНН, як і в оригінального препарату. Однак у біосимілярі повинні бути специфічна торгова назва, зовнішній вигляд, упаковка, відмінні від референтного біологічного лікарського засобу. При введенні у ринок біосиміляр має показати у випробуваннях на безпеку та ефективність безпосередньо у порівнянні з біологічним ЛЗ. Лише такі прямі порівняння дають можливість заявнику проводити післяреєстраційний нагляд за безпекою та ефективністю біосиміляру.

В Україні триває розробка Національної політики забезпечення лікарськими засобами, реалізація Державної цільової соціальної програми «Цукровий діабет до 2018 року» у відповідності до нової Європейської політики «Здоров'я 2020». Оскільки щороку витрати на забезпечення хворих із ЦД препаратами інсуліну зростають, нещодавно прийнято Постанову КМУ від 23 березня 2016 р. №239, яка затверджує Порядок відшкодування вартості препаратів інсуліну. Нами встановлено, що на українському фармацевтичному ринку людський інсулін представлений 11 найменуваннями, 55% яких є вітчизняних виробників. Серед аналогів інсуліну зареєстровано 5 найменувань за МНН, причому 6 торгових назв представлені лише іноземними виробниками на ринку України.

За міжнародними даними економічні втрати від діабету у розрахунку до світового ВВП становитимуть 1,7 трильйони доларів до 2030 р. В Україні відповідно до офіційної статистики МОЗ зареєстровано 1 197 317 хворих на цукровий діабет (ЦД) у 2015 р., де кількість хворих на ЦД, які приймають препарати інсуліну, становить 217 770 осіб, з них 209 786 осіб дорослого населення та 8028 дітей. Відповідно до протоколів лікування препарати інсуліну призначаються при ЦД 1 та 2 типу.

Доцільним є передбачити законодавче та організаційне регулювання у рамках Національної політики забезпечення лікарськими засобами, програми «Цукровий діабет до 2018 року» для забезпечення доступу до сучасних біосимілярів та їх практичного впровадження у вітчизняну фармацевтичну промисловість.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦІЇ В УКРАЇНІ**

Тетерич Н. В., Терещенко Л. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність сучасної інформатизації національної охорони здоров'я (ОЗ) та впровадження електронної рецептури (ЕР) в Україні обумовлена нагальними запитами сьогодення. Концепцією розвитку фармацевтичного сектору галузі ОЗ України на 2011-2020 рр. (далі Концепція) передбачено розробку пріоритетних напрямів та програмних завдань щодо удосконалення єдиного інформаційного поля у фармації. В документі зазначено, що створення єдиного інформаційного поля спрямоване на забезпечення усіх суб'єктів національної ОЗ: виробників фармацевтичної продукції, оптово-посередницьких підприємств, медичних та аптечних закладів, науково-педагогічних працівників, а також споживачів об'єктивною, повною, оперативною, обґрунтованою, доказовою та доступною інформацією з метою надання якісної та ефективної фармацевтичної допомоги.

Зауважимо, що деякі пріоритетні напрями та програмні завдання Концепції наразі успішно реалізуються. Зокрема, розроблено та впроваджено електронні версії Державного реєстру лікарських засобів, Державної фармакопеї України, Державного формуляра лікарських засобів, а також Фармацевтичної енциклопедії. На виконання Постанови КМУ № 546 від 06. 06. 2012 р. «Про затвердження Положення про електронний реєстр пацієнтів»

очікується впровадження загальнодержавного електронного реєстру пацієнтів, який працюватиме як єдина загальнодержавна інформаційна система із електронними медичними картками пацієнтів.

Окрім цього, наразі активно удосконалюються основні складові інформаційного забезпечення процесів щодо постачання, дистрибуції, реалізації та споживання ліків, на належному рівні активно підтримується прозорість та відкритість інформації про наявність на ринку неякісних чи фальсифікованих ліків.

У навчальний процес студентів медичних та фармацевтичних вузів активно залучаються елементи віртуального та дистанційного навчання, електронних підручників та мультимедійних систем, тощо. Це активно сприятиме адаптації майбутніх фахівців до роботи з інформаційними системами.

Разом із цим численні несприятливі фактори зовнішнього та внутрішнього впливу на економіку країни значно уповільнюють реформування вітчизняної ОЗ.

Вельми актуальною при цьому постає необхідність впровадження чисельних змін на законодавчому рівні та відповідного рівня фінансування на підставі науково обґрунтованої методології, економічних розрахунків та основних напрямків щодо впровадження електронної ОЗ (eHealth) та EP.

При цьому однією з найголовніших перешкод щодо впровадження eHealth та EP в Україні постає відсутність системного підходу до вирішення даної проблеми. Адже незадовільна політична та економічна ситуація в Україні сьогодні засвідчують, що рішення стосовно впровадження системи eHealth та EP на центральному рівні ухвалюються досить повільно при одночасному браку підтримки впровадження.

Таким чином, основними проблемами реалізації послуг eHealth та EP в Україні є такі, як: відсутність чіткої стратегії, стандартів та нормативно-правових актів щодо впровадження та підтримки такої системи, визначених на загальнодержавному рівні; обмежені людські здатності щодо системи, а також безліч інфраструктурних обмежень на рівні медичних та фармацевтичних закладів.

Тому розробка ефективного та системного стратегічного плану щодо впровадження eHealth та EP в Україні в першу чергу залежить від відповідальності з боку органів Державної влади, усвідомлення сучасних вимог до ОЗ та потреб населення.

## **ПОЛІТАБЛЕТКИ (POLUSAP) ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: СУЧАСНИЙ СТАН ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ**

Толочко В. М., Адонкіна В. Ю.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

Багатьом людям, які страждають від серцево-судинних захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, необхідно приймати відразу кілька лікарських засобів (ЛЗ): одні для зниження артеріального тиску (АТ), інші для зниження рівня холестерину тощо. Необхідність щоденного прийому кількох ЛЗ одночасно, значно ускладнює життя хворого, призводить до неминучих пропусків їх прийому. Експерти бачать вихід з цієї ситуації у підвищенні прихильності пацієнта до лікування, що може бути досягнуто шляхом зменшення кратності прийому ЛЗ, спрощення режиму їх прийому, підвищення зручності для хворого, поліпшення профілю переносимості і здешевлення. Цього можна досягти при використанні політаблеток (polusap). У світовій літературі активно дискутується проблема багатокомпонентної таблетки для одноразового прийому протягом доби, яка поряд з адекватним контролем АТ забезпечувала б сприятливий вплив на параметри ліпідного профілю, коагуляцію і, можливо, інші важливі щодо серцево-судинного ризику показники.