

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра організації та економіки фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ТА ШЛЯХІВ ПІДВИЩЕННЯ
ДОСТУПНОСТІ ЛІКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ»**

Виконала: здобувач вищої освіти

групи Фс18(4,5з)-03а

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Владислава САМОЙЛЕНКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
організації та економіки фармації,

д.фарм.н., доцент Вікторія НАЗАРКІНА

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
фармацевтичного менеджменту та маркетингу

к.фарм.н., доцент Світлана ЖАДЬКО

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню стану фармацевтичного забезпечення населення та шляхів підвищення доступності ліків в сучасних умовах. Робота викладена на 48 сторінках друкованого тексту і складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 10 рисунками і 1 таблицею, містить 50 джерел літератури.

Ключові слова: *доступність лікарських засобів, фармацевтичне забезпечення, урядова програма, реімбурсація.*

ANNOTATION

The qualification work is dedicated to the research of the state of pharmaceutical provision of the population and ways of increasing the availability of medicines in modern conditions. The work is presented on 48 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, conclusions, and a list of references, appendix. The work is illustrated with 10 figures and 1 tables and contains 50 sources of scientific literature.

Key words: *pharmaceutical supply, available medicines, medical reform, government program, reimbursement.*

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦІЇ.....	7
1.1. Проблеми реалізації права на доступну медичну допомогу та фармацевтичне забезпечення.....	7
1.2. Основні заходи реалізації пріоритетних напрямів держстратегії розвитку охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення.....	9
Висновки до розділу 1	11
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	12
2.1. Особливості фармацевтичного забезпечення населення в Україні в умовах війни	12
2.2. Особливості фармацевтичного забезпечення вразливих категорій населення за програмою «Доступні ліки» в умовах війни	17
2.3. Аналіз стану фармацевтичного забезпечення населення поза програмою.....	22
Висновки до розділу 2	28
РОЗДІЛ 3. ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКІВ ТА ШЛЯХІВ ЇХ ВИРІШЕННЯ	30
3.1. Дослідження стану та проблем реалізації урядової програми «Доступні ліки».....	30
3.2. Орієнтовні витрати на виробництво та потенційні ціни для Переліку ОЛЗ ВООЗ.....	36
3.3. Міжнародне референтне порівняння цін на основні ЛЗ (генерики) ...	39
Висновки до розділу 3	46
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	54

СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТХ – анатомо-терапевтично-хімічна класифікаційна система

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ГЛЗ – готові лікарські засоби

ДКД – договори керованого доступу,

ЄС – Європейський Союз

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ІБП – імунобіологічні препарати

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарські засоби

МВ – медичні вироби

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

МС – медичне страхування

НПА – нормативно-правовий акт

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ОЗ – охорона здоров'я

ОЛЗ – основні лікарські засоби

ОМТ – оцінка медичних технологій

ООН – Організація об'єднаних націй

ПМГ – програма медичних гарантій

ПМСД – первинна медико-санітарна допомога

СОЗ – система охорони здоров'я

ССЗ – серцево-судинні захворювання

ФОП – фізична особа-підприємець

ВСТУП

Актуальність теми. Відповідно до глобальних цілей розвитку забезпечення доступу населення до основних лікарських засобів (ОЛЗ) є одним з головних пріоритетів будь-якої держави незалежно від рівня соціально-економічного розвитку. В сучасних складних умовах, обумовлених пандемією, перед урядами країн стоїть складне завдання підвищення ефективності охорони здоров'я (ОЗ) та фармацевтичного забезпечення населення на тлі обмежених ресурсів та зростаючих потреб. Ситуація в Україні додатково ускладнюється відсутністю обов'язкового соціального медичного страхування (МС), кризовими явищами в економіці, власне станом реформування галузі ОЗ.

За статистичними даними ВООЗ $\frac{1}{3}$ населення у всьому світі не мають регулярного доступу до ОЛЗ. В Україні така ситуація обумовлена відсутністю системи соціального МС та належної реімбурсації ЛЗ; неефективна цінова політика, імпортозалежність ринку; відсутність затверджених стандартів щодо належної оцінки, раціонального відбору, призначення і використання ЛЗ на практиці; непрозорість ціноутворення тощо. В контексті реформування фінансування галузі впроваджується оцінка медичних технологій (ОМТ) та програма медичних гарантій (ПМГ). Для підвищення доступності ліків впроваджуються пілотні проекти та урядові програми з відшкодування вартості ЛЗ для певних категорій хворих. Оцінка ефективності таких заходів в сучасних умовах є актуальним завданням сьогодення.

Метою магістерської роботи є аналіз стану та проблем забезпечення населення ЛЗ за умов реформування галузі ОЗ.

Для досягнення поставленої мети нами були поставлені такі **завдання** дослідження:

- вивчити основні підходи до організації фармацевтичного забезпечення населення в Україні та інших країнах світу;

- визначити основні проблеми фармацевтичного забезпечення в сучасних умовах (криза, викликана пандемією та військовою агресією);
- провести аналіз динаміки обсягів споживання, продажу та відшкодування ЛЗ в межах програми «Доступні ліки»;
- провести міжнародне реферування цін на ОЛЗ, що входять до Примірного переліку ВООЗ;
- визначити пріоритетні напрямки підвищення доступності лікарських засобів для населення.

Об’єкт дослідження: організаційні принципи фармацевтичного забезпечення хворих на різні нозології.

Предмет досліджень – організація та нормативне регулювання забезпечення доступності ЛЗ в контексті реформування СОЗ, впровадження ОМТ, пандемії та військових дій.

Методи досліджень. При проведенні досліджень нами були використані логічний, історичний, графічний, математико-статистичний, ретроспективний методи, метод системного аналізу.

Наукова новизна роботи полягає у проведенні комплексного аналізу проблем фармацевтичного забезпечення населення в сучасних умовах та шляхів їх розв’язання.

Практичне значення. Результати проведених досліджень можуть бути використані при удосконаленні фармацевтичного забезпечення різних категорій хворих.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, переліку використаних джерел, викладена на 48 сторінках, включає 1 таблицю, 10 рисунків, список літературних джерел включає 50 найменування з них 18 іноземні.

РОЗДІЛ 1.

СУЧАСНІ НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦІЇ

1.1. Проблеми реалізації права на доступну медичну допомогу та фармацевтичне забезпечення

Всесвітня декларація прав людини (ООН, 1997 р.) і Програма «Здоров'я для всіх у XXI столітті» (ВООЗ, 1999 р.) визначили пріоритети у реалізації принципів справедливості, рівності, доступності й доцільності у сфері громадського здоров'я.

ВООЗ визначені такі базові функції охорони суспільного здоров'я: епіднагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення; моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я і при надзвичайних ситуаціях; забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів тощо; зміцнення здоров'я, включаючи вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я; профілактика захворювань, включаючи раннє виявлення порушень здоров'я.

Затверджені ООН цілі сталого розвитку також сфокусовані на забезпеченні універсального охоплення послугами ОЗ. Причому ця проблема залишається актуальною як для країн з низьким і середнім доходом, так і для високорозвинених економічно країн. Це пов'язане з багатьма об'єктивними процесами, а саме зростанням потреб ОЗ, зокрема, збільшенням рівня захворюваності на інфекційні та неінфекційні захворювання, їх хронізацією, виникненням глобальних загроз, таких як пандемія, а також впровадженням інноваційних високовартісних технологій охорони здоров'я,

Відповідно до чинного законодавства держава гарантує громадянам надання безоплатних базових медичних послуг і доступ до сучасних, ефективних, безпечних ЛЗ. Але через низку проблем, пов'язаних із

відсутністю медичного страхування, недостатнім фінансуванням галузі, низькою платоспроможністю населення та іншими об'єктивними факторами (епідситуація, військові дії) доступність ЛЗ та фармацевтичної допомоги для населення залишається на неналежному рівні. Держава сконцентрувала зусилля на розширенні Програми медичних гарантій та, відповідно, групи захворювань у разі яких ЛЗ надаються безоплатно або з доплатою, активно реформується система рецептурного відпуску, впроваджується оцінка медичних технологій (ОМТ) та розширюється доступ хворих до ЛЗ за рахунок централізованих закупівель та договорів керованого доступу.

При цьому неформальні платежі залишаються однією з найбільших проблем. У 2018 р. 49% поточних витрат на ОЗ здійснювали пацієнти, це один із найвищих показників в Європі. Наразі обговорюється питання щодо фармацевтичного страхування за умов відсутності повноцінного обов'язкового соціального медичного страхування. Особливо це актуалізувалося у період пандемії корона вірусу.

Забезпечення доступності ліків є одним з пріоритетних напрямів розвитку ОЗ. Державною стратегією реалізації держполітики забезпечення населення ЛЗ на період до 2025 р. (ПКМУ №1022 від 5.12.18 р.) визначені такі шляхи вирішення проблеми забезпечення доступності ліків: удосконалення системи ціноутворення, реімбурсації та закупівель ЛЗ; посилення цінової конкуренції між виробниками, дистриб'юторами, аптеками.

Незважаючи на постійні зміни законодавства щодо регулювання цін та забезпечення доступності ЛЗ, наразі нормативна база залишається недосконалою. Так, державне регулювання цін на ОЛЗ, що входять до Національного переліку, а також ліки, що закупаються за бюджетні кошти, здійснюється на державному рівні – ціни на такі ЛЗ підлягають декларуванню. Подальше регулювання цін відбувається шляхом регулювання націнок на ЛЗ відповідно до ПКМУ від 17.10.2008 р. № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на ЛЗ і ВМП».

Аналіз підходів до забезпечення доступності ОЛЗ у різних країнах показав, що зазвичай витрати на ОЗ покривають страхові фонди, лікарняні каси. Ціни на ЛЗ регулюються за списками (позитивними або негативними), до яких включаються ЛЗ з доведеною ефективністю на підставі результатів незалежної ОМТ з урахуванням економічних та терапевтичних переваг, впливу на бюджет. За умов відсутності обов'язкового МС в Україні та вкрай обмеженого фінансування ОЗ пілотні проекти дозволяють відпрацювати механізми компенсації витрат. Перехід до системи референтного ціноутворення сприятиме зниженню цін, підвищенню доступності ЛЗ та раціональному використанню обмежених коштів.

1.2. Основні заходи реалізації пріоритетних напрямів держстратегії розвитку охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення

У 2021 р. Радою національної безпеки і оборони України було проведено аналіз стану вітчизняної системи ОЗ, як результати реформування галузі вплинули на здоров'я громадян, доступ до медичних послуг та лікарських засобів. В результаті було встановлено, що в умовах поточних та прогнозованих загроз національній безпеці (високий рівень смертності населення, поширення коронавірусної хвороби Covid-19, наявність інших загроз біологічного походження, недостатня готовність діяти у надзвичайних ситуаціях) реформування системи ОЗ здійснюється здебільшого несистемно та охоплює лише фінансову складову; рівень забезпечення організаційних, фінансових, інформаційних, кадрових, технічних, технологічних та інших ресурсних потреб системи ОЗ є недостатнім для задоволення потреб населення у рівному його доступі до своєчасної, якісної та безпечної медичної допомоги.

З урахуванням викладеного вище була запланована розробка Стратегії розвитку системи ОЗ на період до 2030 р, передбачивши, зокрема:

поетапне включення до тарифів на мед.послуги вартості необхідних ЛЗ, МВ та витратних матеріалів для надання послуг у рамках програми медичних гарантій (ПМГ) у ЗОЗ будь-якої форми власності, які наразі закуповуються за рахунок коштів інших програм державного бюджету;

визначення механізмів контролю за додержанням медичних стандартів, запровадження інтегрованої системи контролю за якістю надання медичної допомоги в ЗОЗ, у т. ч. за додержанням галузевих стандартів у сфері ОЗ;

введення індикаторів якості надання первинної медичної допомоги;

удосконалення електронної системи ОЗ, захист персональних даних;

виключення із повноважень органів виконавчої влади невластивих їм функцій щодо централізованих закупівель ЛЗ і МВ задля досягнення професіоналізації здійснення публічних закупівель шляхом застосування договорів керованого доступу (ДКД), залучення централізованих закупівельних організацій (ЦЗО), розвитку електронних систем обліку, розширення програм реімбурсації тощо;

створення умов для розвитку добровільного медичного страхування, шляхом надання податкових пільг для роботодавців та фізичних осіб;

забезпечення супроводження у ВР України проекту Закону України "Про лікарські засоби" (реєстр. № 5547) з метою забезпечення гармонізації законодавства України у сфері обігу ЛЗ із законодавством ЄС, а саме:

- реформування системи держ.органів у сфері обігу ЛЗ, утворення єдиного уповноваженого компетентного органу і налагодження належної комунікації з відповідними структурами ЄС,
- удосконалення підходів до ліцензування та інспектування видів діяльності, пов'язаних з обігом ЛЗ,
- обов'язкове застосування належних практик (GxP) на всіх етапах обігу ЛЗ,
- приведення процедур держреєстрації ЛЗ, фармаконагляду,

промоції та рекламування ліків у відповідність із європейськими нормами,

- удосконалення вимог щодо діяльності аптечних закладів як ЗОЗ;

ужиття заходів щодо мінімізації шкідливого впливу самолікування на здоров'я, зокрема, шляхом установлення до 1.01. 2024 р. мораторію щодо наведення у ЗМІ будь-яких відомостей рекламного характеру про ЛЗ, МВ, методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації;

забезпечення контролю за дотриманням правил рецептурного відпуску ЛЗ, уникнення поліпрагмазії шляхом призначень рецептурних ЛЗ виключно на підставі відповідних стандартів;

ужиття заходів зі стимулювання розвитку вітчизняного виробництва імунобіологічних препаратів (ІБП): вакцин, анатоксинів, імуноглобулінів, сироваток, бактеріофагів) для профілактики інфекційних хвороб.

Висновки до розділу 1

Відповідно до чинного законодавства держава гарантує громадянам надання безоплатних базових медичних послуг і доступ до сучасних, ефективних, безпечних ЛЗ. Але через низку об'єктивних проблем, незважаючи на певні зусилля щодо реформування галузі, доступність ЛЗ залишається на неналежному рівні. Наразі діяльність держави спрямована на розширення доступу пацієнтів до ЛЗ за рахунок урядової програми реімбурсації, удосконалення системи рецептурного відпуску, публічних закупівель та договорів керованого доступу.

Забезпечення доступності ЛЗ є одним з пріоритетних напрямів розвитку ОЗ. Державною стратегією реалізації держполітики забезпечення населення ЛЗ на період до 2025 р. (ПКМУ №1022 від 5.12.18 р.) визначені такі шляхи вирішення цієї проблеми: удосконалення системи ціноутворення, реімбурсації та закупівель ЛЗ; посилення цінової конкуренції між виробниками, дистриб'юторами, аптеками.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Особливості фармацевтичного забезпечення населення в Україні в умовах війни

Повномасштабне військове вторгнення росії в Україну стало викликом для української системи ОЗ загалом і фармацевтичного забезпечення населення зокрема. У перші дні війни у більшості областей України припинили роботу до 90% аптек, а там де вони ще працювали – виникали черги і дуж швидко були розкуплені найбільш затребувані ЛЗ. Одними з найбільш дефіцитних стали препарати левотироксину для лікування захворювань щитоподібної залози, які необхідні хворим на щоденній основі.

За даними Держлікслужби України найбільшим попитом користувалися препарати для лікування артеріальної гіпертензії, протизапальні, протизастудні, анальгетики, антибіотики, ЛЗ для лікування цукрового діабету, а також психолептичні препарати, антисептики і дезінфектанти. Серед МВ найбільшим попитом користувалися перев'язувальні матеріали, предмети для догляду за хворими та вироби і комплектуючі для введення ліків.

За інформацією Держлікслужби, у перші дні війни в Україні могли працювати лише близько 10% аптек, яких на той момент було майже 23 тисячі. Більше 90% персоналу аптек – жінки, які виїхали за кордон або перемістилися у більш безпечні регіони, частина пішла на фронт парамедиками та фармацевтами. Через дефіцит працівників у аптеках дозволено працювати студентам і випускникам, які ще не пройшли інтернатуру.

До цих проблем додалися й складнощі з логістикою: через бойові дії в певних регіонах склади були заблоковані, ускладнилися перевезення. Через ажіотажний попит з полиць зникли більшість ЛЗ для лікування хронічних захворювань.

З введенням в Україні воєнного стану МОЗ України та Держлікслужба спростили процедури ліцензування, контролю якості та імпорту. Зокрема дозволено ввозити в Україну ЛЗ без обов'язкового маркування українською мовою, а продавати – в первинному пакуванні, але з інструкціями. Термін придатності ЛЗ, які нині ввозяться, може не відповідати загальним вимогам (становити не менше 50% визначеного виробником терміну, єдина вимога – щоб термін придатності не був вичерпаним).

Для спрощення рецептурного відпуску в аптеках дозволено користуватися як електронними, так і паперовими рецептами. Зокрема, це стосується і препаратів з урядової програми «Доступні ліки» та інсулінів.

За даними МОЗ, станом на початок квітня в Україні працювало вже понад 80 % аптек. Найбільше – у західних регіонах країни. У певних регіонах через збільшення попиту збільшилось і замовлення ЛЗ. Постачальники і виробники самостійно регулюють питання логістики і обслуговування замовлень, відновили роботу більшість імпортерів. Ціни на ЛЗ під час воєнного стану в Україні контролює Держлікслужба.

Щодо госпітального сектору, то наразі велику роль у фармацевтичному забезпеченні відведено гуманітарній допомозі. За даними МОЗ, за місяць війни Україна отримала понад 2,4 тис. тон допомоги на суму понад 2,5 млрд грн. МОЗ розподіляє гуманітарну допомогу по регіонах з урахуванням наявних залишків та потреб. Пріорит надається регіонам, що найбільше потерпають від війни. ЗОЗ через інформаційно-аналітичну систему «MedData» подають заявки, МОЗ збирає інформацію про потреби не від департаментів ОЗ чи обласних лікарень, а від усіх ЗОЗ, вони покриваються різними способами – за рахунок державного і місцевих бюджетів і волонтерів.

Також на період воєнного стану керівникам ЗОЗ надано можливість здійснювати закупівлі ЛЗ і МВ за переговорною процедурою. Лікарні отримують кошти від НСЗУ, щоб закупити необхідні ЛЗ.

У волонтерів немає можливості закуповувати ЛЗ у дистриб'юторів чи виробників. Відповідно, часто вони закуповують ліки в аптеках, тим самим знижуючи доступність для кінцевих споживачів. Разом з тим, не знаючи про наявні залишки конкретних ЛЗ в Україні, волонтери купують велику їх кількість за кордоном. На початку війни МОЗ України визначило у кожній області координатора від Держлікслужби, який комунікує з представниками волонтерських організацій/благодійних фондів, допомагає волонтерам знаходити необхідні ЛЗ на різних рівнях (дистриб'ютори, аптеки). Тобто представники волонтерських організацій, які допомагають у забезпеченні ЛЗ, можуть зв'язатися з керівництвом територіальних органів Держлікслужби для подальшої співпраці у цьому напрямку.

Що стосується дефіциту ЛЗ, який спостерігався на початку, то він виник через зміну логістичних маршрутів і заборону пересуватися вночі. Звісно, це вплинуло на строки доставки ЛЗ від виробника до аптеки. Станом на зараз можна сказати, що фактично всі ліки, зокрема основні, життєво необхідні, наявні в аптеках.

З початку війни найбільшу роль у забезпеченні населення ЛЗ відігравала вітчизняна промисловість. Тобто якщо і було призупинено частково виробництво, то процес відвантаження ЛЗ, у т. ч. як гуманітарного вантажу, не зупинявся. Міжнародні фармацевтичні компанії через свої внутрішні процедури вони були вимушені призупинити свою діяльність.

Так склалося, що 3 українських дистриб'ютори охоплюють 90% ринку. Виникла ситуація, коли у одного із них фактично було заблоковано склади, порушено ланцюги постачання. Спостерігалися логістичні проблеми, брак персоналу, внаслідок чого виникали затримки з постачанням товару.

МОЗ України щотижнево за результатами збору даних за допомогою системи «MedData», заявок лікарень оновлює пріоритети у необхідних ЛЗ,

МВ, обладнанні тощо. Ця інформація доводиться до відома міжнародних партнерів, волонтерських організацій з проханням забезпечити саме цими засобами. МОЗ намагається контролювати надходження гуманітарної допомоги на всіх рівнях, ведемо облік надходжень.

В умовах воєнного стану діє нова процедура екстреної реєстрації ЛЗ. Це пом'якшить регуляторне навантаження на суб'єктів фармринку та дасть змогу використати всі доступні можливості для постачання та виробництва ЛЗ, а також сприятиме оперативному наповненню ринку. У той же час безперебійна рутинна робота з реєстрації ЛЗ продовжується. ДП «Державний експертний центр МОЗ України», Держлікслужба і МОЗ України продовжують працювати і видавати висновки щодо якості ввезених ЛЗ, відповідності вимогам належної виробничої практики (Good Manufacturing Practice — GMP), реєстраційні посвідчення тощо.

ЛЗ, які ввозяться на територію України для їх подальшої реалізації, підлягають державному контролю якості. Окрім того, вони мають супроводжуватися необхідними документами, такими як висновок про якість ввезеного в Україну ЛЗ або висновок про відповідність медичного імунобіологічного препарату вимогам державних і міжнародних стандартів.

Ліцензіати, які провадять господарську діяльність з реалізації ЛЗ, мають обліковувати ЛЗ, здійснювати посерійний контроль. Тому пацієнт може вимагати в аптечному закладі і сертифікат якості на придбаний ЛЗ, і чек. У разі підозри щодо якості ЛЗ або виявлення фактів реалізації через аптечні заклади ЛЗ, ввезених як гуманітарна допомога, варто звертатися до територіального органу Держлікслужби та/або правоохоронних органів.

До МОЗ України та Держлікслужби надходили певні скарги, але наразі немає підтвердження фактів продажу аптечними закладами гуманітарної допомоги.

Крім того, МОЗ України дозволило реалізацію ЛЗ в зарубіжній упаковці, які супроводжуються висновком про відповідність медичного імунобіологічного препарату вимогам державних і міжнародних стандартів,

перекладом сертифіката якості виробника на кожен серію препарату та затвердженою в Україні інструкцією для медичного застосування ЛЗ.

Щодо електронної торгівлі, особливу увагу слід приділяти перевірці сайтів аптечних закладів, зокрема, чи є відповідна ліцензія, інформація про аптечні заклади із зазначенням їх номерів, найменування (за наявності), їх адреси, з яких здійснюватиметься доставка ЛЗ.

Після завершення військових дій передбачено впровадження нового Закону України «Про лікарські засоби», який було прийнято в першому читанні, і який передбачає нове європейське регулювання, що ще більше захистить українського пацієнта від фальсифікованих ЛЗ.

Внаслідок війни Україна несе великі втрати: людські, фінансові, ресурсні. Через ворожі обстріли у зонах бойових дій руйнуються ЗОЗ, аптеки, виробництва, склади. На жаль, зруйновано багато об'єктів і соціальної інфраструктури, і комунального, державного і приватного секторів. Наразі напрацьовується механізм відновлення.

МОЗ заборонило на території України застосування ЛЗ російського та білоруського походження шляхом припинення дії реєстраційних посвідчень. Фармкомпаній з російським капіталом в Україні 2, і вони надали певні гарантійні зобов'язання щодо роботи в українському правовому полі. У разі порушення компаніями своїх зобов'язань щодо них буде вжито заходів відповідно до чинного законодавства. Але основна ціль – постійне і безперервне забезпечення українців необхідними ЛЗ.

У першу чергу завдяки вітчизняним фармвиробникам під час воєнного стану українці мають доступ до життєво необхідних ЛЗ. В умовах падіння економіки одним із пріоритетних завдань є переорієнтуватися на вітчизняного виробника, тому що це робочі місця, сплата податків, що дозволяє працювати нашій економіці.

2.2. Особливості фармацевтичного забезпечення вразливих категорій населення за програмою «Доступні ліки» в умовах війни

Програма реімбурсації «Доступні ліки» бере початок від 2017 р., а з 2019 р. вона була дещо розширена і передана в адміністрування НСЗУ і з того часу відпуск ЛЗ здійснювався за електронними рецептами. Пізніше програму було доповнено декількома нозологіями, зокрема, цукровим діабетом.

Під час військових дій виникли певні обмеження щодо отримання рецептів і відповідних препаратів, у зв'язку з чим до законодавства було внесено відповідні зміни. Пацієнтам із хронічними захворюваннями важливо не припиняти приймати ліки, які призначив лікар. В умовах воєнного стану українці можуть отримувати “Доступні ліки” як за електронним, так і за паперовим рецептом. Завдяки цьому навіть під час перебоїв з електроенергією чи інтернетом лікар зможе виписати рецепт, а аптека – його погасити. НСЗУ відшкодовує аптекам вартість ліків як за електронним, так і за паперовим рецептом. Для виписки рецепта потрібно звернутися до відповідного лікаря, в залежності від напрямку:

- бронхіальна астма, діабет 2 типу, серцево-судинні захворювання – до сімейного лікаря;
- розлади психіки та поведінки – до психіатра;
- епілепсія – до психіатра або невролога;
- нецукровий діабет – до ендокринолога, повторний рецепт може виписати сімейний лікар.

При цьому декларація з лікарем первинки не є обов'язковою. Якщо пацієнт переїхав в інший населений пункт, або не може зв'язатися з лікарем, з яким укладена декларація, за рецептом можна звернутися до будь-якого іншого сімейного лікаря, терапевта, який може виписати рецепт на місяць.

До того ж, лікар, з яким підписана декларація, може виписати рецепт по телефону. Номер рецепта і код-підтвердження надійде пацієнту на

телефон.

Відповідно до даних НСЗУ (Електронна карта аптек-учасниць програми реімбурсації ЛЗ) обслуговування за програмою «Доступні ліки» здійснюють 1060 аптечних закладів із договором, всього 12 269 місць відпуску ЛЗ за рецептами, з них 7900 аптек відпустили ЛЗ протягом останнього тижня, 1037 – від 8 до 30 днів, 405 – від 31 до 90 днів, понад 3 місяці – 939, і 1908 аптечних закладів взагалі не відпускали ЛЗ за рецептами.

Наразі у програмі реімбурсації беруть участь 9708 відділень ПМСД і 12 367 аптек. Перша найближча аптека у середньому розташована на відстані 7,1 км (медіана – 4,48), друга – на відстані 9,3 км (медіана – 6,7).

Серед законтракованих аптек та аптечних пунктів 83,2% місць відпуску знаходяться у містах, 11,1% - у СМТ, 5,8% - у сільській місцевості (рис. 2.1).

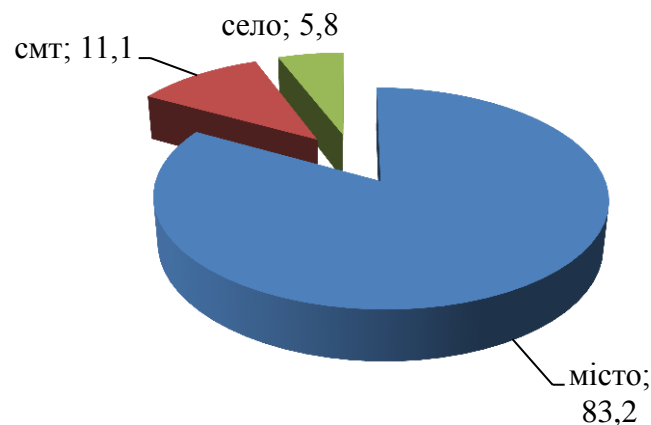


Рис. 2.1. Розподіл місць відпуску за типом населеного пункту

За організаційно-правовою формою переважна більшість аптечних закладів (91,8%) – приватної форми власності (без ФОП), комунальної форми – 4,3%, ФОП – 3,8% (рис. 2.2).

За територіальним принципом розподіл виглядає таким чином (рис. 2.3). Найбільша кількість аптек, що беруть участь в Урядовій програмі, знаходиться у Дніпропетровській (1189, що становить 9,75% від загальної кількості законтракованих аптечних закладів) та Львівській області (927 – відповідно 7,6%), м. Києві (9,5%, тобто 1154 місць відпуску ЛЗ).

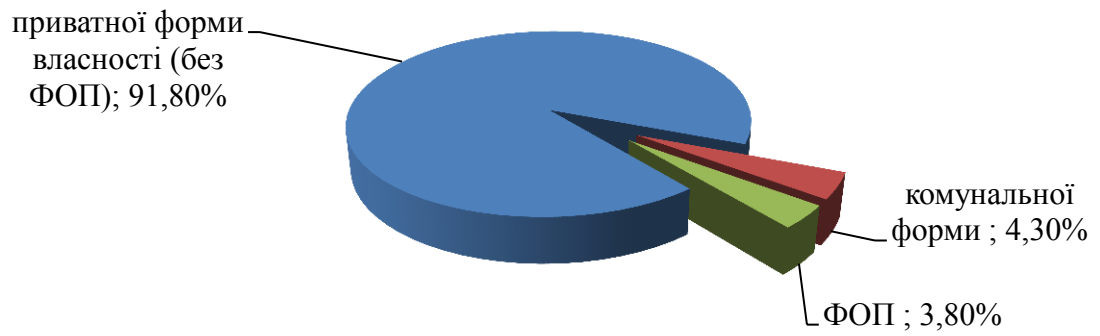


Рис. 2.2. Розподіл місць відпуску за типом населеного пункту

Так, за досліджуваний період у Дніпропетровській області було погашено близько 4,73 млн рецептів, у Харківській – 3,07 млн, Львівській – 2,82 млн, м. Києві – 2,19 млн, Вінниці – 2,12 млн, Запорізькій – 2,06 млн, Одеській – 1,97 млн.

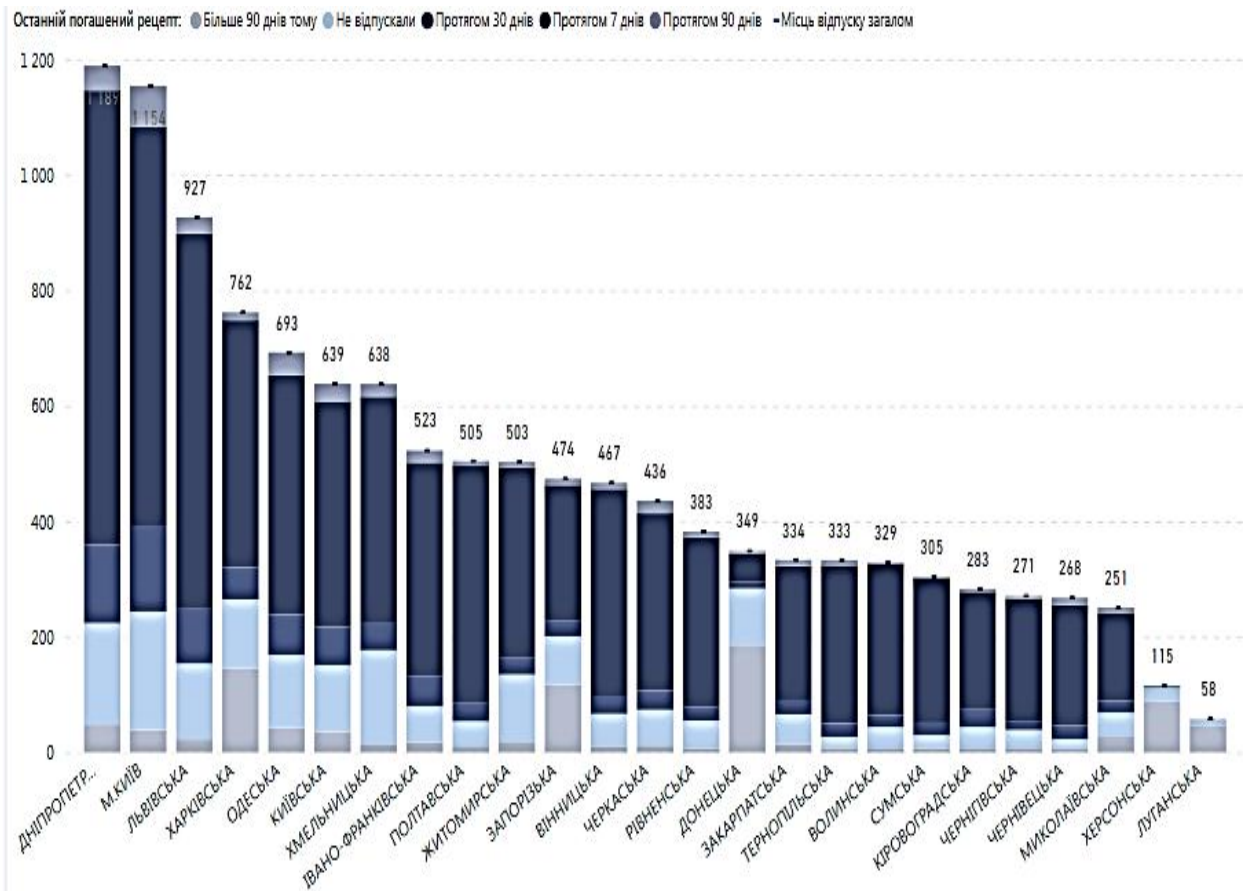


Рис. 2.3. Розподіл місць відпуску ЛЗ за областями (за даними НСЗУ)

Найменша кількість таких аптек – у Луганській області (45) та Херсонській (90), при цьому ЛЗ за урядовою програмою у цих областях не відпускалися більше 3 місяців.

Варто зауважити, що найбільші проблеми наразі пов'язані з відпуском інсулінів за е-рецептами. Місць відпуску за рецептами наразі 10 854, протягом останнього тижня відпускали препарати інсуліну 2185 аптек, а 6114 – взагалі не відпускали ЛЗ.

За даними НСЗУ, наразі до урядової програми включено 9 груп захворювань, 618 препаратів (56 МНН) 100 виробників. За період дії програми з 2019 р. за 43,8 млн рецептів було відпущено 91,9 млн упаковок ЛЗ (233 млрд добових доз), сума відшкодування становить 5,7 млрд.

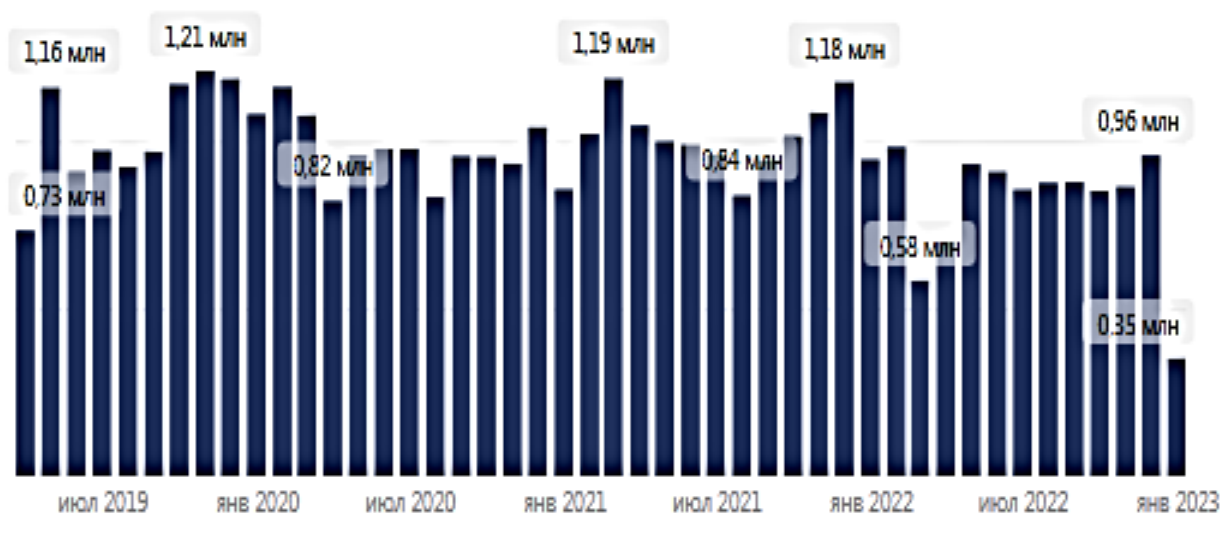


Рис. 2.4. Динаміка кількості погашених рецептів (за даними НСЗУ) за 2019-2023 рр.

За кількістю погашених рецептів лідерами є Бісопролол КВ 5 мг №30 – за досліджуваний період було відпущено 1290 718 рецептів, Амлодипін КВ 10 мг №30 – 1038 251, Метформін Тева 1000 мг №30 – 997 181 рецептів.

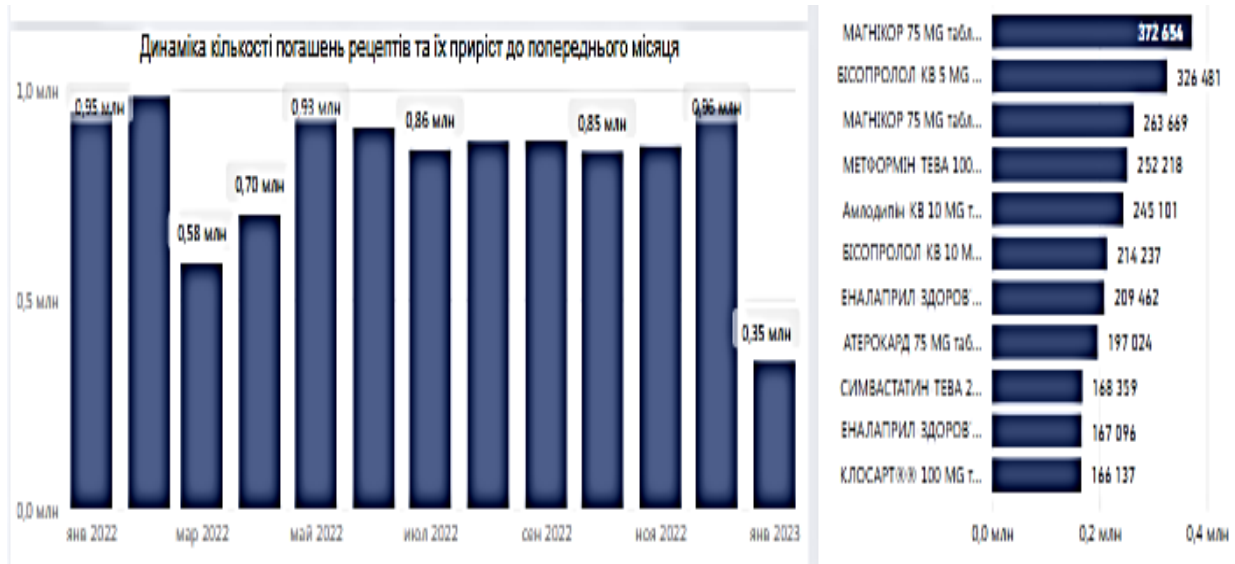


Рис. 2.5. Деталізація погашених рецептів (за даними НСЗУ) за період військових дій (2022-2023 рр.).

Найбільш активно програма працює у Дніпропетровській (4,7 млн рецептів), Харківській (3 млн), Львівській області (2,8 млн) та м. Київ (2,2 млн рецептів).

Варто зауважити, що навіть в умовах війни (протягом 2022-2023 рр.) в рамках урядової програми реімбурсації було погашено 10,7 млн рецептів, відпущено 22,6 млн упаковок життєво важливих ЛЗ (61 млрд добових доз), сума відшкодування становить 2,6 млрд.

Найбільш часто відпускали такі препарати: Магнікор 75 мг табл. №30 – 372,7 тис., а також №100 – 263,7 тис., Бісопролол КВ 5 мг – 326,5 тис. рецептів. Кількість погашених рецептів за областями така: Дніпропетровська область (1293 тис. рецептів, що становить 12%), Львівська (759 тис. – 7%), Вінницька – 590 тис. (5,5%), м. Київ – 563 тис. (5,3%).

Нещодавно (з жовтня 2022 р.) було впроваджено електронні рецепти для антибактеріальних ЛЗ. Наразі таких ЛЗ – 733 торгових найменування (70 МНН) від 216 вітчизняних та іноземних виробників. За цей період вже було відпущено 40,6 тис. рецептів (77,1 тис. упаковок). Лідерами є азитроміцин (14381 упаковок), амоксицилін, клавуланова кислота – 9542 уп., цефтриаксон – 8339 уп., цефіксим – 7405 уп.



Рис. 2.6. Динаміка кількості погашених рецептів на антибіотики, тис. рецептів (за даними НСЗУ)

2.3. Аналіз стану фармацевтичного забезпечення населення поза програмою

Українці можуть отримати безоплатно ЛЗ і МВ, вакцини та імунобіологічні препарати (ІБП), які держава придбала для них за кошти платників податків. Закупівлі відбуваються як на рівні державних програм, так і коштом місцевих бюджетів. Відповідно до чинного законодавства ЗОЗ першочергово мають закуповувати ЛЗ з Національного переліку ОЛЗ, до якого увійшли 427 МНН (понад 1000 ЛЗ від різних виробників) від розповсюджених хвороб, що завдають найбільшої шкоди здоров'ю людей.

В основі Нацпереліку – актуальна версія Базового переліку ОЛЗ ВООЗ. Експертний комітет з відбору та використання ОЛЗ – дорадчий орган при МОЗ адаптував перелік ВООЗ до потреб українських пацієнтів, виокремивши ліки та захворювання відповідно до епідеміологічних показників та тягара хвороби (впливу захворювання на людську працездатність та якість життя). Так, серед інших у Нацпереліку є ліки від ССЗ, хвороб органів дихання, інфекційних захворювань, хвороб кістково-м'язової системи, хронічних захворювань нирок, тощо. Для пацієнтів, які лікуються у стаціонарі, ліки з

Нацпереліку надаються безоплатно на весь період лікування.

Перелік наявних у ЗОЗ ліків можна перевірити:

- на інформаційних стендах в ЗОЗ. Комунальні та державні ЗОЗ мають щотижня оновлювати на інформаційних стендах перелік ЛЗ, витратних матеріалів, МВ, які закуплені за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги;
- на офіційних веб-сайтах регіональних департаментів та управлінь ОЗ, які на своїх сайтах повинні розміщувати інформацію про закуплені державним коштом ЛЗ та МВ, а також їх розподіл у ЗОЗ у конкретному регіоні. Тут також має бути інформація про потреби, стан забезпечення, наявні залишки ЛЗ та МВ, що закуповуються за бюджетні кошти.
- У мобільному додатку Ліки Контроль.

Якщо призначені ЛЗ з Нацпереліку ОЛЗ відсутні в ЗОЗ, пацієнт має право написати скаргу, віддати головному лікарю та направити у Департамент ОЗ.

ЛЗ з Нацпереліку закуповуються кожним ЗОЗ самостійно за кошти державного та місцевих бюджетів. За їх наявність у ЗОЗ несе відповідальність безпосередньо місцева влада, адже у разі якщо лікарні не вистачає коштів на ЛЗ за Нацпереліком та поза ним, місцеві ради мають прийняти відповідне рішення про дофінансування ЗОЗ.

Наразі відшкодування вартості ЛЗ відбувається за принципом «гроші йдуть за пацієнтом в аптеку». Це можливе, завдяки реалізації ПДЛ за принципами:

- єдині прозорі правила укладення договорів – усі аптеки мають можливість укласти договір про реімбурсацію з НСЗУ;
- використання е-інструментів – усі процеси пов'язані з укладенням договору про реімбурсацію та відпуск ліків за ЕР відбуваються в електронній системі ОЗ;
- е-рецепт – забезпечує мобільність пацієнтів та нівелює географічні обмеження, оскільки отримати ліки можна в будь-якій аптеці, яка бере

участь у програмі, незалежно від місця, де було виписано рецепт.

Щоб укласти договір про реімбурсацію з НСЗУ аптечний заклад має забезпечити наявність: ліцензії; комп'ютерів та підключення до Інтернету; аптечної інформаційної системи (АІС); кваліфікованих е-підписів у працівників, які відпускатимуть ЛЗ за електронними рецептами.

В ПМГ також входить відшкодування вартості ЛЗ для лікування окремих захворювань (реімбурсація).

З метою підвищення доступності ЛЗ держава здійснює централізовані закупівлі ЛЗ, реалізує пілотні проекти та урядові програми з відшкодування вартості ЛЗ. За останні роки урядом було впроваджено 3 пілотні проекти з відшкодування вартості ЛЗ для лікування певних захворювань (ЦД, ССЗ, бронхіальної астми). Аптеками спільно з виробниками ЛЗ реалізуються різні соціальні програми та проекти (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Соціальні програми та проекти, що реалізуються в аптеках
Ініціаторами таких проектів як правило виступають виробники ЛЗ (як вітчизняні, так і іноземні).

Так, а аптеках мереж «Вітамін», «Подорожник», «Медсервіс» діють такі програми:

Соціальна програма «Терапія ПЛЮС» ініційована компанією «AstraZeneca» для підтримки пацієнтів з гострими та хронічними пульмонологічними, кардіологічними, ендокринологічними захворюваннями.

Знижка до 50% передбачена для таких ЛЗ:

- Брилінта табл. в/о 90мг №56,
- Атаканд табл. 8мг №28, 16мг №28
- Крестор табл. 5мг, 10мг, 20мг, 40мг №28
- Симбікорт Турбухалер пор. д/інг. 80 мкг/4,5 мкг/доза та 160 мкг/4,5 мкг/доза, 320 мкг/9,0 мкг/доз 60 доз
- Онгліза табл. в/о 2,5мг, 5мг №30
- Комбогліза XR табл. в/о 5мг/500мг, 5мг/1000мг, 2.5мг/1000мг №28
- Форксіга табл. в/о 10мг №30
- Ксігдуо Пролонг табл. в/о 5мг/1000мг, 10мг/1000мг, 10мг/500мг №28

Соціальна програма МедіКард «Цінність для здоров'я» – ініціатором проведення є австрійська компанія Берінгер Інгельхайм. За умовами програми пацієнти мають змогу отримувати певні ЛЗ зі спеціальною знижкою 45-60%. Перелік ЛЗ, на які розповсюджується програма: Джардінс табл., в/пл.об. 10 мг №30; Прадакса капс. 110 мг, 150 мг №60; Сінджарді табл. в/пл. об. 12.5 мг/1000 мг №60; Спіолто Респімат р-н д/інг. 2,5 мкг/2,5 мкг 4мл (60 доз) картр.; Спірива пор. д/інг. капс. 18 мкг №30; Спірива Респімат р-н д/інг. капс. 2,5 мкг /інг. 4мл 60 доз.

Соціальна програма «Здоров'я від Байер». Проект націлений на реалізацію державної політики ОЗ, спрямованої на зміцнення та збереження здоров'я населення, профілактику захворювань, зниження смертності від ССЗ, а також збільшення тривалості і підвищення якості життя населення. Знижка надається на : Ксарелто табл. в/о 15 мг №42; Ксарелто табл. в/о 20 мг №28.

Соціальний проект «Разом» від компанії «Abbot»(США) для пацієнтів з

захворюваннями печінки. Програма Підтримки Пацієнтів «Abbot card» надає знижку 30% на: Гептрал порошок ліоф. для р-ну д/ін. по 500 мг у флак. №5; Гептрал пор. ліоф. д/ін. 400 мг фл. №5 із розч.; Гептрал табл. киш./розч. по 500 мг №20; Гептрал табл. 400мг №10; №20.

Соціальна програма «Заради життя» – це програма підтримки пацієнтів, спрямована на поліпшення доступності якісного лікування завдяки зниженню вартості ЛЗ. Також програма покликана підвищити обізнаність пацієнтів щодо найбільш сучасних і прогресивних методів лікування хронічних захворювань в таких терапевтичних напрямках, як кардіологія, неврологія, ендокринологія та ревматологія. Дана програма передбачає отримання знижки на наступні препарати: Генотропін 16 МО (5,3 мг) ручка або картридж; 36 МО (12 мг) ручка або картридж; Еліквіс табл. 2,5 мг №20; 5 мг №60; Достінекс табл. 0,5 мг №8.

Всеукраїнський проект «Medicard» «Захистіть судини – збережіть серце» передбачає можливість отримати знижку 30% на ЛЗ для лікування та профілактики ССЗ, зокрема ІХС (лікарі призначають ЛЗ за переліком).

Всеукраїнський проект «Medicard» «Свобода руху з MoviHealth» надає можливість отримати знижку 25 % на препарати для лікування захворювань суглобів і хребта та передбачає підвищення доступності хондропротекторів компанії Movi Health GmbH (Швейцарія): Мовекс Актив табл. в/о №60; Мовекс Комфорт табл. в/о №60.

Також мережа аптек «Вітамін» бере участь в програмі «Захистіть судини – збережіть серце», за якою надаються знижки на препарат: Аторис табл. 10 мг, 20 мг, 40 мг №30 та №90; Коріол табл. 12,5 мг; 25 мг, 3,125 мг, 6,25 мг №28.

«Програма «Карта Надії» – програма підтримки пацієнтів з онкологічними захворюваннями, організована компанією AstraZeneca. Препарати, що включені до Програми «КАРТА НАДІЇ» (за МНН): Олапариб 100 мг, 150 мг, Осимертиніб 80 мг.

Соціальна програма «Я бачу» створена для забезпечення населення

якісними та доступними офтальмологічними ЛЗ: Розаком краплі оч. 5 мл, Розалін краплі оч. 5 мл, Розамакс краплі оч. 2,5 мл виробництва Рафарм АТ, Греція.

Так, міжнародний соціальний проект «Оранж Кард» ініційований компанією «ГлаксоСмітКляйн», спрямована на збільшення доступу до сучасних, високоефективних ЛЗ компанії. У 2004 р. програма стартувала в Україні, спочатку з ЛЗ для лікування ХОЗЛ та бронхіальної астми, пізніше – з онкологічними ЛЗ. З жовтня 2012 р. її дія поширюється на ЛЗ для лікування аденоми передміхурової залози. Власникам «Оранж кард» надається суттєва знижка на ЛЗ: Серетид Дискус аер. 50/ 100мкг/ доза 60 доз; Серетид Дискус аер. 50/ 250мкг /доза 60 доз; Серетид Дискус аер. 50/ 500мкг/доза 60 доз; Серетид Евохалер аер. 25мкг/ 125мкг 120 доз; Серетид Евохалер аер. 25мкг/250мкг 120 доз; Серетид Евохалер аер. 25мкг/ 50мкг 120 доз.

В аптеках мережі «Гармонія 2000» додатково працюють програми:

«Допомога пацієнту» (БХФЗ) (Борщаговський ХФЗ) – це програма, що дозволяє отримати 20% знижку на наступні препарати: Корвітин 0,5 №5, Еплетор таб. в/о 25 мг, 50 мг №30, Монтел таб. в/о 10мг, 5мг №28, Міраксол табл. 0,25 мг, 1,0 мг №30.

«Медікард–Захисти своє майбутнє» (від компанії Геолік Фарм Маркетинг Груп) та аптечна мережа «Гармонія 2000», пропонують придбати наступні ЛЗ зі значною знижкою: Оверін р-н д/ін. 250 мг/2 мл в амп. по 2 мл, №5, та Алокін-Альфа ліоф. д/р-ну д/ін. по 1,0 мг в амп. № 3.

В аптеках ТОВ «Содексо» працює соціальна програма «Карта надії», в програмі беруть участь препарати Золадекс 3,6 мг та Золадекс 10,8 мг. Знижка 20%.

Також працює Перша національна Соціальна програма «З турботою про співвітчизника» поширюється на препарати Діфорс, Діокор, Діокор Соло, Тридуктан МВ, Клівас (Фармастарт). При покупці основного препарату клієнт додатково отримує соціальну упаковку.

Деякі аптечні мережі та індивідуальні аптеки запроваджують соціальні

програми. Так, наприклад, ПП Фірма «Санітас» є організатором «Соціальної Програми лояльності».

Основними напрямками реформування галузі ОЗ є створення сучасної системи забезпечення ЛЗ, удосконалення системи медичних закупівель, впровадження системи оцінки медичних технологій. В цьому контексті впроваджено електронну систему здоров'я eHealth, зокрема, електронну рецептуру, створено електронну систему моніторингу запасів ліків «Є-ліки».

Висновки до розділу 2

Проведено аналіз основних проблем фармацевтичного забезпечення населення в сучасних умовах (в умовах військового стану). Особлива увага приділяється аналізу особливостей забезпечення вразливих категорій населення за урядовою програмою реімбурсації «Доступні ліки».

Для перших днів повномасштабного вторгнення характерними були великі складнощі з персоналом, наявністю необхідних ЛЗ, своєчасним постачанням товарів. Ажіотажний попит став причиною дефіциту багатьох категорій товарів. Найбільшим попитом користувалися ЛЗ для лікування артеріальної гіпертензії, протизапальні, протизастудні, анальгетики, антибіотики, інсуліни, а також психолептичні препарати, антисептики і дезінфектанти, перев'язувальні матеріали.

З введенням в Україні воєнного стану було спрощено процедури ліцензування, контролю якості та імпорту, екстреної реєстрації ЛЗ. Для спрощення рецептурного відпуску в аптеках дозволено користуватися як електронними, так і паперовими рецептами. Зокрема, це стосується і препаратів з урядової програми «Доступні ліки» та інсулінів.

Наразі відбулося певне переформатування аптечної мережі, насамперед, територіально. Деякі підприємці перемістили свій бізнес у більш безпечні регіони. На тимчасово окупованих територіях та у прифронтових містах суттєво знизилися показники реалізації ЛЗ з різних причин, зокрема

через руйнування приміщень та порушення логістики.

Наразі ЗОЗ отримують значні обсяги гуманітарної допомоги, тож зменшилися обсяги закупівель. на період воєнного стану керівникам ЗОЗ надано можливість здійснювати закупівлі ЛЗ і МВ за переговорною процедурою.

З початку війни найбільшу роль у забезпеченні населення ЛЗ відіграла вітчизняна промисловість. Тобто якщо і було призупинено частково виробництво, то процес відвантаження ЛЗ, у т. ч. як гуманітарного вантажу, не зупинявся.

Після завершення військових дій передбачено впровадження нового Закону України «Про лікарські засоби», який було прийнято в першому читанні, і який передбачає нове європейське регулювання, що ще більше захистить українського пацієнта від фальсифікованих ЛЗ.

МОЗ заборонило на території України застосування ЛЗ російського та білоруського походження шляхом припинення дії реєстраційних посвідчень. У першу чергу завдяки вітчизняним фармвиробникам під час воєнного стану українці мають доступ до життєво необхідних ЛЗ. В умовах падіння економіки одним із пріоритетних завдань є переорієнтуватися на вітчизняного виробника, тому що це робочі місця, сплата податків, що дозволяє працювати нашій економіці.

РОЗДІЛ 3.

ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКІВ ТА ШЛЯХІВ ЇХ ВИРІШЕННЯ

3.1. Дослідження стану та проблем реалізації урядової програми «Доступні ліки»

Наразі одними з основних проблем фармацевтичного забезпечення населення (і це підтверджують результати проведеного опитування працівників аптек, які є учасниками програми) є відсутність обов'язкового МС, неврегульованість рецептурного відпуску та поширена практика самолікування. При самолікуванні мають місце такі негативні явища як перехід захворювання у хронічну стадію, нераціональне використання ЛЗ, при цьому часто ЛЗ не мають доказової бази щодо своєї ефективності (симптоматичні ЛЗ). Взаємодія лікаря-провізора і пацієнта дає змогу підвищити ефективність лікування та уникнути небажаних наслідків.

З самого початку реалізації пілотного проекту до переліку МНН, що підлягають реімбурсації, входило 153 торговельні назви ЛЗ. Нині в реєстрі 246 ЛЗ, з них 77 препаратів пацієнти можуть отримати безоплатно, решту – з доплатою. УП збільшила доступність ліків для окремих категорій громадян шляхом часткового або повного відшкодування їм вартості придбаних ЛЗ. Зокрема, при вартості таких ЛЗ від 8 до 824 грн., держава заощадила пацієнтам від 14 до 100% вартості упаковки таких ЛЗ.

У 2017 р. попит на ЛЗ для лікування ССЗ, що увійшли до програми, збільшився порівняно з аналогічним періодом 2016 р. на понад 90%. Споживання анти діабетичних пероральних ЛЗ зросло на 76,5%, а препаратів для лікування БА – на 28%. Завдяки референтному ціноутворенню на деякі групи ЛЗ ціна знизилася на 60-70%. Виробники ЛЗ, які беруть участь в урядовій програмі, при формуванні заявки визначають не лише ціну ЛЗ, але й

гарантують необхідний обсяг його на півроку. Отже, вони компенсують втрати від зниження цін збільшенням обсягів виробництва.

За даними МОЗ, основними критеріями ефективності УП «Доступні ліки» є зниження викликів швидкої допомоги з підозрою на інсульт чи інфаркт на 4,2%, для людей з приступами БА – на 5,7%. Також відзначається збільшення кількості пацієнтів з нормалізованим цукром (HbA1c – глюкокований гемоглобін) при ЦД 2-го типу на 7%. За час дії програми суттєво знизилася кількість ускладнень у пацієнтів з ЦД – на 2,65%.

Відмічається позитивна тенденція, яку забезпечують ПДЛ: безперервне лікування та систематичне відвідування лікаря, а отже, і постійний контроль за перебігом хронічних захворювань. Пацієнт сам обирає конкретний бренд препарату (лікарі виписують рецепти за МНН).

В результаті опитування аптечних працівників та відвідувачів аптек нами виявлені такі проблеми: черги до лікаря за рецептом та при отриманні ліків в аптеці; відсутність препаратів в аптеках; малий охоп території.

Загалом, лікарі, які призначають лікарські засоби, повідомляли про високий рівень задоволення ПДЛ, оскільки зауважили поліпшення доступу пацієнтів до ліків. Вони зазначали, що для багатьох пацієнтів ПДЛ є єдиною можливістю отримати лікування, і тому для уразливих категорій населення вона особливо необхідна. Вони також зауважили, що все більше пацієнтів проходить лікування, і звернули увагу на посилення відданості режиму лікування і його дотримання. В цілому, на думку лікарів, які виписують рецепти, система працює і вже зараз її вплив є досить відчутним. Серед важливих характеристик ПДЛ лікарі підкреслювали її універсальний характер. Так, раніше тільки певні категорії населення могли отримувати лікування за зниженою ціною (ветерани війни). Зараз ПДЛ охоплює все населення, що вважається позитивним кроком. Ця система також змінила підходи лікарів до призначення ЛЗ, оскільки вони почали надавати перевагу препаратам, які підлягають відшкодуванню.

В Україні діє обов'язкова вимога про призначення ЛЗ на основі МНН,

проте під час інтерв'ю повідомлялося про брак довіри до генериків серед лікарів і пацієнтів та про відсутність інформації про ефективність генеричних ЛЗ українського виробництва. Представники закордонних фармвиробників також висловлювати занепокоєння з приводу експертизи біоеквівалентності генериків. На їхню думку, на українському ринку забагато генериків низької якості. Це питання має вирішальне значення для успішності ПДЛ, і органи влади повідомляли про плани проаналізувати ситуацію та ухвалити відповідні НПА (за технічної підтримки проекту USAID «Безпечні, доступні та ефективні ліки для українців») з метою вдосконалення вимог до ЛЗ, які виводяться на ринок.

Пацієнти зауважували, що ПДЛ особливо важлива для уразливих груп і що багато з них ніколи раніше не отримували лікування. Наскільки вони могли судити, серед їхніх знайомих багато людей, які користуються ПДЛ.

Добровільний характер участі сприймається як ризик, зумовлений самою побудовою програми, і може пояснювати її нерівномірне впровадження в різних областях. З огляду на труднощі із запуском ПДЛ (який спочатку планувався на січень 2017 р., але згодом був відтермінований до квітня, щоб забезпечити наявність усіх необхідних систем) і негативний досвід аптек від участі в попередніх пілотних ініціативах, у даному випадку принцип добровільності був тією передумовою, яка дозволяла відновити довіру до органів влади і державних програм.

Дійсно, для роботи за ПДЛ потрібні додаткові кадри, щоб мати змогу відпускати ЛЗ та обробляти документацію після продажу ЛЗ, і наразі це додаткове робоче навантаження ніяк не компенсується. Деякі аптеки спеціально призначили провізора і відвели окреме «віконце» для обслуговування пацієнтів, що звертаються з рецептами на ліки, передбачені ПДЛ, аби уникнути незручностей при реалізації іншої продукції. В цілому, фармацевти повідомляли про високий рівень задоволення ПДЛ стосовно своєчасності переказу коштів на відшкодування вартості передбачених нею ЛЗ.

Безперечно, ПДЛ формує прихильність пацієнтів до режиму лікування і веде до збільшення числа клієнтів, які звертаються до аптек. На думку опитаних, участі аптек у ПДЛ сприяли б відданість впровадженню ПДЛ з боку місцевих органів влади та керівництва, а також провідних лікарів або запровадження фінансових стимулів, щоб спонукати аптеки до участі в ПДЛ.

Аудит встановив, що не забезпечено належного контролю за цінами на ЛЗ, що призводить до неефективного використання бюджетних коштів. Зокрема, в аптеках у вільній торгівлі (без рецепта) є ліки тих же найменувань, дозування, виробництва, що й препарати, внесені до реєстрів ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, але за нижчою ціною, ніж зафіксована в них. Це – свідчення неекономного використання державних коштів у разі відшкодування вартості таких ЛЗ. Крім того, такі факти підтверджують реальні можливості виробників ЛЗ та аптеки встановлювати ціни нижче, ніж фіксовані за програмою реімбурсації.

Поряд з цим існують ризики незацікавленості суб'єктів господарювання у долученні до програми через замалу частку надходжень від продажу таких ЛЗ в їх доходах (близько 380 грн. в день). Як наслідок, мешканці тих населених пунктів, на території яких суб'єкти господарювання не виявили бажання подати заяви, не зможуть придбати ЛЗ із відшкодуванням вартості за місцем проживання та/чи обслуговування в ЗОЗ.

Слід принагідно зазначити, що при виборі ЛЗ, які підлягатимуть відшкодуванню, не проводилася оцінка технологій ОЗ згідно зі встановленими міжнародними стандартами, тобто препарати включалися за основним критерієм – ціною (визначена ГрОВЦ), при цьому не враховані показники клінічної ефективності та безпеки ЛЗ. Таким чином, із 245 МНН ЛЗ та їх комбінацій, які застосовуються при лікуванні ССЗ, БА ЦД II типу, до переліку відшкодування, увійшло лише 23 МНН. До того ж, в реєстрах ЛЗ міститься інформація про назви та дозування ЛЗ, виробника і суми відшкодування, а інші важливі відомості, зокрема про ефективність ЛЗ, приналежність до оригінального чи генеричного, відсутні.

Наразі не забезпечено належного інформування населення про терапевтичну ефективність таких ЛЗ. Не проводиться і моніторинг терапевтичного ефекту від застосування ЛЗ протягом усього періоду терапії, починаючи з відпуску ЛЗ до повного припинення їх приймання, з метою ефективного використання бюджетних коштів із досягненням основної мети – допомоги хворим.

Слід зазначити, що запровадження ЕР та е-звітності дозволяють швидко обробляти інформацію та відкрито демонструвати її для громадськості в режимі реального часу. Наразі більшість аптек, що долучилися до УП, уже відпускали ЛЗ за ЕР. Майже 84% виписаних е-рецептів на ЛЗ в рамках програми реімбурсації були погашені АЗ.

Однак залишається ряд невирішених питань, зокрема щодо оплати за обслуговування ЕР. Так, аптеки зазначають, що оплату має здійснювати замовник послуги, а не аптека.

Ще однією проблемою є відсутність можливості часткового погашення рецепта, а також труднощі з повним забезпеченням аптеки ліками в рамках програми. Серед причин зазначають відсутність ЛЗ у дистриб'ютора (виробника), а також невідповідність цін у дистриб'ютора (виробника) зазначеним у Реєстрі.

До того ж, суттєво збільшився час, необхідний на обслуговування е-рецепта, порівняно з паперовими, що створює великі черги та викликає обурення пацієнтів. При цьому якщо е-рецепт не був закритий за 15 хв., програма автоматично обнуляється, і всі дії необхідно виконувати спочатку.

Має місце невідповідність реальних цін в аптеках цінам, що внесені до Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню.

Також виникають проблеми з термінами відшкодування (при адмініструванні програми «Доступні ліки» місцевими органами розрахунки проводилися протягом 5 днів після подання звіту, при адмініструванні НСЗУ такий термін збільшився до 10 днів).

Окрім того, аптечні заклади повідомляють про такі проблеми, як

неправильне виписування е-рецептів лікарями, потреба в додаткових співробітниках в аптеці, збої в роботі програми, необхідність отримання цифрових підписів, труднощі з укладанням договорів з медичними та аптечними інформаційними системами (зокрема умови використання платформи та оплата). Часто виникають проблеми із введенням 16-значного коду.

Наразі для подальшого розвитку ПДЛ необхідно розширювати перелік нозологій та ЛЗ, а також збільшувати її фінансування. Окрім того, НСЗУ повинна взяти до уваги проблеми, які виникають у аптеках при реалізації програми, та спільно з ними знайти компромісні рішення для їх усунення.

В якості шляхів вирішення проблеми пропонується створення сприятливих умов для аптек з метою залучення їх до пілотного проекту; проведення семінарів, тренінгів для медичних та фармацевтичних працівників; широке інформування населення, перегляд переліку ЛЗ.

Європейське регіональне Бюро ВООЗ підтримало ініціативу МОЗ України щодо розширення програми «Доступні ліки» на ЛЗ для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та для підтримки ментального здоров'я населення (від депресивних розладів). Крім цього, в пріоритетні напрями розширення програми ВООЗ рекомендує додати ліки від ХОЗЛ, антибіотики широкого спектру, знеболювальні ЛЗ (в т. ч. для паліативної допомоги), стероїдні та нестероїдні протизапальні засоби.

3.2. Орієнтовні витрати на виробництво та потенційні ціни для Переліку ОЛЗ ВООЗ

Загальну формулу оцінки ціни було розроблено шляхом перегляду опублікованих аналізів витрат на виробництво ЛЗ і припущення про виробництво в Індії, що включало витрати на рецептуру, упаковку, оподаткування та 10% прибутку. Дані про ціни за кг активного фармацевтичного інгредієнта (АФІ), що експортується з Індії, були отримані з бази даних (БД). Розрахункові ціни порівнювалися з найнижчими доступними у світі цінами на ЛЗ від ВІЛ/СНІДу, туберкульозу (ТБ) і малярії та поточними цінами у Великобританії, Південній Африці та Індії.

Орієнтовні ціни на генерики коливаються від 0,01 до 1,45 дол. США за одиницю, причому більшість з них у нижній частині цього діапазону. Найнижчі доступні ціни були вищими за орієнтовні загальні ціни на 214/277 (77%) порівнянних товарів у Великій Британії, 142/212 (67%) у Південній Африці та 118/298 (40%) в Індії. Найнижчі доступні ціни були більш ніж у три рази вищими за оціночну генеричну ціну для 47% випадків у Великої Британії та 22% у Південній Африці.

Широкий спектр ЛЗ у переліку може бути виготовлений за дуже низькою ціною. Більшість ліків EML продаються у Великій Британії та Південній Африці за цінами, значно вищими за ті, що оцінюються на основі витрат виробництва. Загальна оцінка ціни та міжнародне порівняння цін може розширити можливості державних переговорів щодо цін і підтримати розрахунки економічної ефективності

Відсутність доступу до доступних ліків продовжує становити серйозний тягар для глобальної ОЗ. Нещодавній аналіз показав, що, виходячи з витрат на ЛЗ на душу населення, кошик із 201 основних ЛЗ був недоступним майже в усіх країнах із низьким рівнем доходу та 13 країнах із середнім рівнем доходу.

За попередніми оцінками, кількість людей, які не мають регулярного доступу до ОЛЗ, становить одну третину населення світу. Згідно з опитуваннями аптек, у країнах із низьким і середнім рівнем доходу лише 58% ОЛЗ доступні в державному секторі та 67% у приватному секторі. На ліки припадає 1/4 усіх витрат на ОЗ в усьому світі і 100% витрат на ОЗ приблизно в половині домогосподарств у СНСД.

Недавні групи високого рівня рекомендували більшу прозорість у ціноутворенні ЛЗ. Дані про витрати на виробництво ЛЗ не є загальнодоступними, а системи ОЗ мають обмежені можливості для переговорів, коли ліки продаються в умовах монополії. Однак ціни можуть суттєво впасти, якщо ввімкнути конкуренцію генериків, досягнувши, наприклад, зниження цін на 99% на ЛЗ першого ряду від ВІЛ/СНІД.

Модельний перелік ОЛЗ (EML) ВООЗ був створений у 1977 р. для підтримки національних систем ОЗ у визначенні пріоритетів для закупівлі ліків і включає ліки, необхідні для «задоволення пріоритетних потреб населення в ОЗ» на основі тягаря захворювань, ефективності, безпечності і економічна ефективність порівняно з іншими ЛЗ тієї ж терапевтичної групи.

Ціна лікарської сировини, або активного фармацевтичного інгредієнта (АФІ), як правило, є найважливішою складовою фармацевтичної продукції. У аналізі використовувалися дані АФІ, експортованих з Індії, для оцінки цін на генерики для всіх ЛЗ у твердих пероральних лікарських формах, включених до Переліку ОЛЗ.

Для аналізу було обрано закупівлю АФІ та рецептуру ГЛЗ в Індії через потужну фармацевтичну промисловість, зокрема виробництво генериків. Для фармацевтичного виробництва Індія та Китай схожі за вартістю робочої сили, інфраструктурою та податками. Однак індійські виробники мають більше досвіду з Програмою попередньої кваліфікації ВООЗ (ініціатива, яка сертифікує якість ЛЗ), яка наразі включає 335 продуктів, вироблених в Індії, і лише 23 – в Китаї.

Збір даних про ціну за кілограм АФІ (2014-2016 рр.), експортованого з Індії, здійснювався у БД (infodriveindia.com), де ціни на експортовані товари наведено як в рупіях, так і в дол. США (за курсом на день угоди). Для Великобританії ціни були взяті з Британського національного формуляра (NICE British National Formulary – BNF) та національної БД - інструменту електронної інформації про ЛЗ та фармацевтичний ринок (Drugs and pharmaceutical electronic market information tool – eMit). BNF повідомляє «індикативні» ціни, тоді як ціни eMit представляють фактичні державні закупівлі. Крім того, доступність у більш ніж одного виробника у Великобританії є індикатором загальної доступності та конкуренції.

Таблиця 3.1

Значення компонентів витрат на одиницю, доступні з опублікованих джерел за останні 10 років

Джерело (рік, місцезнаходження)	Складові вартості, включені в кошторис	Вартість конвертації за планшет (дол. США)
Останні «норми» витрат на перерахунок, опубліковані відповідно до Наказу Індії про ЛЗ (контроль цін) 1995 (2012, Індія)	СС без урахування розповсюдження або пакування	0,0002–0,001
Найнижчий продукт у Великобританії, Південній Африці, Індії (2016)	Вартість за одиницю найнижчої ціни на твердий пероральний препарат FPP	0,0011–0,0043
«Чи можуть місцеві виробники конкурувати з лоукостами імпорту? Симуляційне дослідження фармацевтичної промисловості в Африці з низьким рівнем доходу», Чаудхурі та Вест (2015 Індія)	СС, включаючи амортизацію капіталу та упаковки, але не включаючи продажі та розповсюдження СС, включаючи амортизацію капіталу та упаковки, а також продаж і розподіл	0,00560,0105
Конфіденційна бесіда авторів з великими генеричними компаніями (2016, Індія)	СС, включаючи упаковку, але не амортизацію капіталу, продажі чи розподіл	0,006
«Перспективи фармацевтичних операцій» McKinsey & Компанія (2014 р., без визначеної території)	Загальні виробничі витрати, заводи з найменшою вартістю (додатково не вказано)	0,013

ССС, conversion cost - вартість конвертації

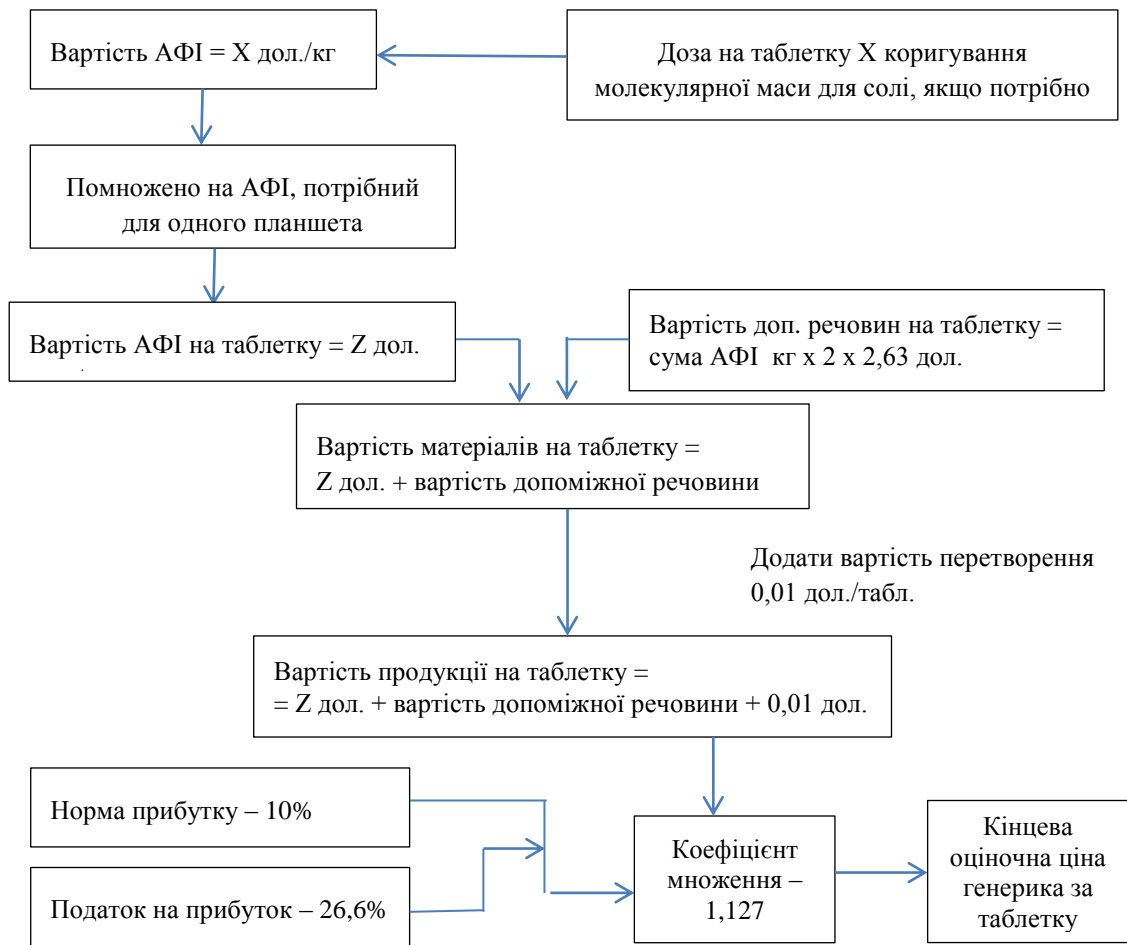


Рис. 3.1. Алгоритм оцінки загальних цін. АФІ, активний фармацевтичний інгредієнт

3.3. Міжнародне референтне порівняння цін на основі ЛЗ (генерики)

Проведено порівняльний аналіз цін на генерики з найнижчими поточними цінами на ЛЗ, які закуповують міжнародні організації (наприклад, Глобальний фонд). Було достатньо даних АФІ для 148 ЛЗ (зокрема 20 комбінацій), а також для 375 загалом ГЛЗ різних лікарських форм. Для 49 ЛЗ, зазначених у переліку, витрати на виробництво не вдалося розрахувати через відсутність даних щодо експортованих АФІ.

Найнижчі поточні ціни були визначені для 73% товарів у Великій Британії, 47% у Південній Африці та 75% в Індії. Середня ціна АФІ за кг знаходилася в діапазоні 1–10 дол. США для 5 препаратів (сульфат цинку, парацетамол, метформін, ацетилсаліцилова кислота, ніклозамід), 10-100 дол. США для 43 препаратів; 100-1000 дол. США для 58 препаратів; 1000-10 000 дол. США для 19 препаратів і були >10 000 дол. США для 3 препаратів (анастрозол, метотрексат, ентекавір).

Орієнтовні ціни на генерики коливалися від 0,011 дол. США за одиницю дози (таблетку, капсулу) (гліцерилтринітрат 500 мкг) до 1,447 (дарунавір 800 мг).

Встановлено, що 186 показників цін генериків були менше 0,025 дол. і лише 51 препарат мав вартість вище 0,1 дол. США за таблетку. Є значна кореляція між розрахунковими цінами на генерики і поточними найнижчими цінами на ліки від ВІЛ, туберкульозу та малярії (рис. 2).

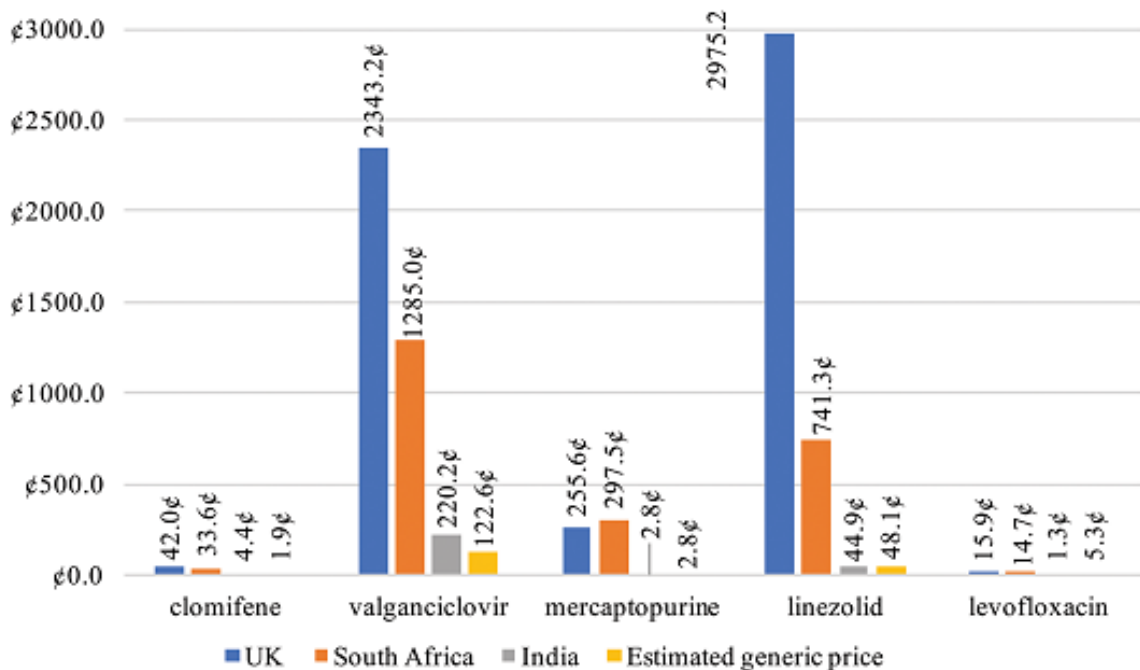


Рис. 3.2 Приклади генеричних ЛЗ зі значними варіаціями цін (ціна за одиницю, центи дол. США)

кломіфен 50 мг; валганцикловір, 450 мг; меркаптопурин 50 мг; лінезолід 600 мг; левофлоксацин 250 мг

Поточні найнижчі ціни у Великобританії були в середньому на 171% вищими за референтну ціну на генерик (IQR 4%–1230%), ціни в Південній Африці були в середньому на 39% вищими за референтну (IQR від – 24% до 183%), а в Індії – на 40% нижче (IQR від – 70% до 59%). У Великобританії ціни виявилися вищими за референтну на генерик у 214 із 277 (77%) випадків і більш ніж у 3 рази вище за референтну у 47% випадків. LCP у 0,2–387 разів перевищувала розрахункову ціну, якщо існувало кілька постачальників, і 3,5–8803, коли був лише один постачальник. Найвище співвідношенням LCP до розрахункової ціни у Великобританії були даклатасвір 30 мг (k=8803), даклатасвір 60 мг (k=5063), офосбувір 400 мг (k=958), ледіпасвір/софосбувір 90/400 мг (k=593) і дексаметазон 1,5 мг (k=387). Ціни були доступні лише в BNF у 109 випадках, лише в eMIT у 5 випадках. Ціна eMIT була нижчою за ціну BNF у 185 із 209 випадків, коли ціна була доступна з обох джерел.

У Південній Африці 142 з 212 (67%) цін були вищими за референтну ціну. LCP перевищували розрахункову ціну в 0,2–139 разів. Товари з найвищим співвідношенням цін були ондансетрон 24 мг (k=139), меркаптопурин 50 мг (k=106), ондансетрон 8 мг (k=90), омепразол 40 мг (k=32,8) і галоперидол 2 мг (k=25). В Індії 118 із 298 (40%) порівнянних цін були вищими за референтну ціну. Товари з найвищим співвідношенням ціни в Індії були зидовудин 250 мг (k=45), празиквантел 150 мг (k=15,5), капецитабін 150 мг (k=13,8), фавіренз/ емтрицитабін/ тенофовір 600/200/300 мг (k=10,7) та ефавіренц 200 мг (k=10,5). Серед цін, зібраних з бази даних тендерів, співвідношення LCP до оціночної ціни коливалося від 0,04 до 4,3. Серед приватних ринкових цін співвідношення найнижчої індійської ціни до оціночної ціни коливалося від 0,03 до 45,1. Великі коливання цін спостерігалися для багатьох ЛЗ, які наразі знаходяться під патентним захистом або були під захистом донедавна. У багатьох випадках генеричні ЛЗ мали відносно постійні ціни, у той час як на деякі спостерігалися помітні варіації цін (рис. 3.3).

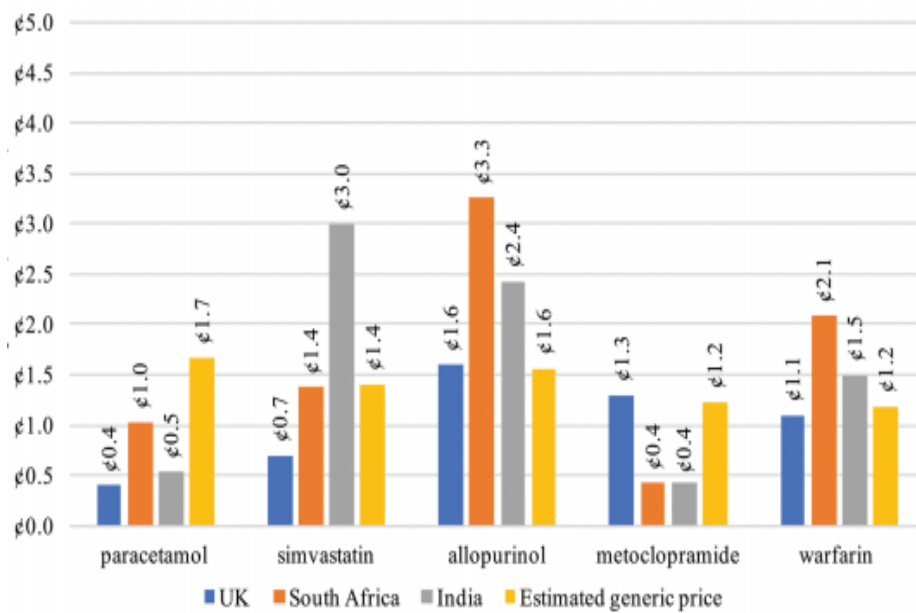


Рис. 3.3 Приклади генеричних ЛЗ з відносно незмінними цінами

Симвастатин 10 мг; алопуринол 300 мг; метоклопрамід 10 мг; варфарин 1 мг

Терапевтичною групою з найбільшою варіацією цін були антиретровірусні ЛЗ. Було розраховано витрати на виробництво та ціни на генеричні препарати для 148 ЛЗ у Переліку лікарських засобів ВООЗ, що показало, що більшість ОЛЗ можна виготовити з низькими витратами.

Розрахунок був можливий для 148/197 (75%) ліків, які відповідають критеріям включення. Незважаючи на те, що більшість ЛЗ у переліку не запатентовані, 214 із 277 референтних цін у Великобританії, 142 із 212 – у Південній Африці та 118 із 298 – в Індії перевищували прогнозну ціну, виходячи з собівартості виробництва і рентабельності 10%.

У дослідженні використовувалися ціни фактичних продажів АФІ, експортованих з Індії, як основні вхідні дані для оцінки ціни. Ціни на АФІ були загалом стабільними протягом тривалого часу або мали незначну тенденцію до зниження. Формула оцінки враховувала капітальні та операційні витрати, включаючи витрати на оплату праці, на землю та комунальні послуги, на поточне обладнання, а також витрати, пов'язані з

екологічним захистом і дотриманням стандартів GMP, оподаткування і норми прибутку.

Найнижчі поточні ціни в Індії були вищими за оціночну ціну на генерик у 118 випадках і нижчими у 180 випадках, а медіана на 40% нижча за оціночну ціну на генерик.

Більшість високовартісних ЛЗ в Індії було знайдено лише в приватному секторі, а не в списку державних тендерів (Таміл Наду), що свідчить про відсутність у державних установах.

Варто зауважити, що в Індії понад 75% витрат на ОЗ здійснюються з власної кишені. Хоча встановлено, що індійські ціни у багатьох випадках були нижчими за референтну ціну генерика, такі ціни здебільшого були взяті з державних тендерів, отже, ймовірно, були значно нижчими, ніж ціни на приватному ринку, з якими частіше стикаються ті, хто потребує ЛЗ в Індії.

На початку 2000-х років конкуренція генериків призвела до значного зниження цін на антиретровірусні препарати. Проте зараз неінфекційні захворювання (НІЗ) становлять більший тягар захворювань, ніж інфекційні захворювання, і подібне зниження цін на ЛЗ від раку, діабету 2 типу та антикоагулянти може бути цінним у забезпеченні ширшого лікування у країнах із низьким і середнім рівнем доходу.

Щоб захистити право на здоров'я, усім країнам необхідно забезпечити доступ до ЛЗ, для чого уникати монополій і боротися з ними, в т. ч. за допомогою законодавства, заохочувати конкуренцію, забезпечувати надійний ланцюг поставок і контролювати дефіцит і нестачу. Механізми подолання обмежень інтелектуальної власності в суспільних інтересах включають уряди, які видають примусові ліцензії, і компанії-виробники, які пропонують добровільні ліцензії. Обидва є правовими механізмами, які дозволяють використовувати запатентовану продукцію (у т.ч. виробництво, імпорт і використання) до закінчення терміну дії патенту.

Одним із успішних прикладів добровільного ліцензування є Патентний пул ЛЗ, який веде переговори про ліцензії з компаніями-виробниками

оригінальних ЛЗ, а потім субліцензує права на виробництво виробникам генериків у країнах з обмеженими ресурсами. Угода СОТ про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності (TRIPS), яка встановлює мінімальні вимоги та обмеження щодо законодавства про інтелектуальну власність у всьому світі, додатково передбачає (у ст. 31) обов'язкові ліцензії переважно для експорту, що означає, що примусові ліцензії можуть бути надані в країнах з великими виробничими потужностями (таких як Індія), щоб постачати інші країни, де є гостра потреба.

Угода ТРІПС не забороняє окремим пацієнтам імпортувати ліки для особистого використання, незалежно від патентного статусу, хоча національне законодавство також має дозволяти імпортувати ліки для особистого використання, щоб зробити це життєздатним шляхом доступу, і це не однаково вірно. Пацієнти використовують цей шлях, щоб отримати доступ до доступної доконтактної профілактики ВІЛ та ліків від гепатиту С із доказами хороших клінічних результатів. Однак імпортувати ліки для особистого користування як метод подолання бар'єрів доступу вимагає від пацієнтів організованості та наполегливості, високого рівня доступу до інформації та фінансових ресурсів і не може вважатися здійсненим широкомасштабним рішенням. Оцінюється порівняльна клінічна та економічна ефективність як національними регулюючими органами, такими як Національний інститут ОЗ і догляду Великобританії, так і Комітет експертів ВООЗ, який розглядає запропоновані доповнення до Переліку ЛЗ. Розрахунок економічної ефективності залежить від ефективності та доступної ціни на ЛЗ і препарат порівняння.

Якщо новий препарат порівнюють із ЛЗ, термін дії патенту на який закінчується, оцінка вартості може допомогти передбачити генеричну ціну останнього. Останні приклади, де можна було б застосувати цей аналіз, включають нові пероральні антикоагулянти порівняно з варфарином, дасатиніб як другу лінію після іматинібу для лікування хронічної мієлоїдної лейкемії та долутегравір порівняно з ефавірензом для лікування ВІЛ.

Вихід ЛЗ порівняння на ринок генериків має викликати перерахунок економічної ефективності для ЛЗ, оцінка яких залежала від порівняння з попередньою, вищою ціною не генериків.

Оцінка собівартості виробництва може підвищити прозорість у переговорах про ціноутворення, і існують прецеденти використання вартості виробництва в механізмах контролю цін. В Індії формула, заснована на собівартості виробництва, використовувалася для встановлення граничних цін на «заплановані» ЛЗ з 1995 до 2013 р., коли змінилося законодавство.

У державних тендерах Південної Африки беруть участь виробники попросили надати у своїх тендерних пропозиціях розбивку ціни ЛЗ на компоненти АФІ, рецептуру, упаковку, логістику та «валову маржу». Подібні механізми використовують Китай, Іран, Бангладеш і Пакистан.

Подальші дослідження на основі даних про ціни на АФІ, що експортуються з Індії, можуть бути обмежені нещодавніми змінами в індійському законодавстві, які скасували вимогу щодо щоденної публікації митних даних. Розширене міжнародне порівняння (реферування) цін може виявити випадки, коли системи ОЗ з обмеженими ресурсами стикаються з надмірними цінами на генерики.

Цей аналіз був обмежений через неможливість включити оцінку витрат на розробку продукту, дослідження біоеквівалентності, витрати на реєстрацію тощо. Це врівноважується з численними факторами, які могли сприяти завищенню витрат на АФІ, понесених виробниками, і, отже, завищенню цін на генерики: ціни на АФІ в експортних даних, ймовірно, включають маржу прибутку для виробника АФІ, сплачену виробник ГЛЗ, тоді як якби АФІ вироблявся власним виробником ГЛЗ, можна було б уникнути цієї проміжної норми прибутку, а також транспортних витрат і мит. Пряма оцінка дотримання АФІ суворих стандартів регуляторних органів була неможливою за даними експорту. Проте джерела, з якими проводилися консультації щодо передбачуваної вартості перетворення, включили до цієї вартості оцінку якості АФІ, придбаного у передбачуваного стороннього

постачальника. Залежно від країни, про яку йде мова, до 15% ЛЗ у поточному переліку можуть перебувати під патентним захистом.

Оцінка цін на генерики може виявити багато ЛЗ, які продаються за цінами, набагато вищими, ніж можна було б очікувати, виходячи з витрат на їх виробництво. Більшість товарів, перелічених у ВООЗ EML, продаються у Великій Британії та Південній Африці за цінами, значно вищими за ціни, розраховані на основі витрат виробництва. Загальну оцінку ціни та міжнародне порівняння цін можна розширити, щоб розширити можливості державних переговорів щодо цін і підтримувати розрахунки економічної ефективності на міжнародному та національному рівнях. Якщо припустити відсутність бар'єрів для входу на ринок, широкий спектр препаратів, зазначених у переліку ЛЗ, можна вигідно продавати за дуже низькими цінами в усіх країнах.

Висновки до розділу 3

Досліджено стан та проблеми забезпечення хворих за програмою Доступні ліки.

Проведено аналіз цін на препарати (генерики), що входять до Примірного переліку основних лікарських засобів ВООЗ (Essential Medicines List – EML). Порівняння цін проводилося за принципами міжнародного реферування (зовнішнього референтного ціноутворення).

Орієнтовні ціни на генерики коливаються від 0,01 до 1,45 дол. США за одиницю, причому більшість з них у нижній частині цього діапазону. Найнижчі доступні ціни були вищими за орієнтовні загальні ціни на 214/277 (77%) порівнянних товарів у Великій Британії, 142/212 (67%) у Південній Африці та 118/298 (40%) в Індії. Найнижчі доступні ціни були більш ніж у три рази вищими за оціночну генеричну ціну для 47% випадків у Великої Британії та 22% у Південній Африці.

ВИСНОВКИ

1. Відповідно до чинного законодавства держава гарантує громадянам надання безоплатних базових медичних послуг і доступ до сучасних, ефективних, безпечних ЛЗ. Але через низку об'єктивних проблем, незважаючи на певні зусилля щодо реформування галузі, доступність ЛЗ залишається на неналежному рівні. Наразі діяльність держави спрямована на розширення доступу пацієнтів до ЛЗ за рахунок урядової програми реімбурсації, удосконалення системи рецептурного відпуску, публічних закупівель та договорів керованого доступу.
2. Забезпечення доступності ліків є одним з пріоритетних напрямів розвитку ОЗ. Державною стратегією реалізації держполітики забезпечення населення ЛЗ на період до 2025 р. (ПКМУ №1022 від 5.12.18 р.) визначені такі шляхи вирішення проблеми забезпечення доступності ліків: удосконалення системи ціноутворення, реімбурсації та закупівель ЛЗ; посилення цінової конкуренції між виробниками, дистриб'юторами, аптеками.
3. Проведено аналіз основних проблем фармацевтичного забезпечення населення в сучасних умовах (в умовах військового стану). Особлива увага приділяється аналізу особливостей забезпечення вразливих категорій населення за урядовою програмою реімбурсації «Доступні ліки».
4. Запровадження ЕР та е-звітності дозволяють швидко обробляти інформацію та відкрито демонструвати її для громадськості в режимі реального часу. Однак залишається ряд невирішених питань, суттєво збільшився час, необхідний на обслуговування е-рецепта, порівняно з паперовими, що створює черги та викликає обурення пацієнтів. При цьому якщо е-рецепт не був закритий за 15 хв., програма автоматично обнуляється, і всі дії необхідно виконувати спочатку. Має місце невідповідність реальних цін в аптеках цінам, що внесені до Реєстру ЛЗ,

вартість яких підлягає відшкодуванню. Також виникають проблеми з термінами. Окрім того, аптечні заклади повідомляють про такі проблеми, як неправильне виписування е-рецептів лікарями, потреба в додаткових співробітниках в аптеці, збої в роботі програми, необхідність отримання цифрових підписів, труднощі з укладанням договорів з медичними та аптечними інформаційними системами (зокрема умови використання платформи та оплата). Часто виникають проблеми із введенням 16-значного коду.

5. Наразі для подальшого розвитку ПДЛ необхідно розширювати перелік нозологій та ЛЗ, а також збільшувати її фінансування. Окрім того, НСЗУ повинна взяти до уваги проблеми, які виникають у аптеках при реалізації програми, та спільно з ними знайти компромісні рішення для їх усунення.
6. ЄРБ ВООЗ підтримало ініціативу МОЗ України щодо розширення програми «Доступні ліки» на ЛЗ для лікування захворювань ШКТ та для підтримки ментального здоров'я населення (від депресивних розладів). Крім цього, в пріоритетні напрями розширення програми ВООЗ рекомендує додати ліки від ХОЗЛ, антибіотики широкого спектру, знеболювальні ЛЗ (в т. ч. для паліативної допомоги), стероїдні та нестероїдні протизапальні засоби.
7. Проведено аналіз цін на препарати (генерики), що входять до Примірного переліку основних лікарських засобів ВООЗ (Essential Medicines List – EML). Порівняння цін проводилося за принципами міжнародного реферування (зовнішнього референтного ціноутворення).
8. Орієнтовні ціни на генерики коливаються від 0,01 до 1,45 дол. США за одиницю, причому більшість з них у нижній частині цього діапазону. Найнижчі доступні ціни були вищими за орієнтовні загальні ціни на 214/277 (77%) порівнянних товарів у Великій Британії, 142/212 (67%) у Південній Африці та 118/298 (40%) в Індії. Найнижчі доступні ціни були більш ніж у три рази вищими за оціночну генеричну ціну для 47% випадків у Великої Британії та 22% у Південній Африці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Здоров'я-2020 : Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя. Копенгаген : ЄРБ ВООЗ, 2012
2. Методологія ціноутворення на лікарські засоби в системі охорони здоров'я та фармації: монографія / В. М. Назаркіна, А. С. Немченко, К. Л. Косяченко, М. М. Бабенко; за наук. ред. А. С. Немченко. – Київ : «Фармацевт Практик», 2022. – 288 с.
3. Назаркіна В.М., Немченко А.С., Ляденко Г.В. Пріоритетні напрямки удосконалення законодавчої бази у сфері фармацевтичного ціноутворення та забезпечення доступності ліків // VI Медико-правовий форум “Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я під час війни: виклики сьогодення”. Харків, 2022.
4. Назаркіна В. М., Немченко А. С. Міжнародний досвід управління прайсингом як основа цінової доступності лікарських засобів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. Т. 3, № 2. С. 24-33.
5. Назаркіна В. М., Немченко А.С., Сімонян Л.С. Обґрунтування соціально-ефективних підходів до розрахунку оптово-відпускних та референтних цін на інсуліни в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості у фармації*. 2016. №2. С. 42-48.
6. Немченко А. С., Назаркіна В. М. Обґрунтування пріоритетних напрямків удосконалення ціноутворення на лікарські засоби. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 3 (84). С. 118-122.
7. Немченко А. С., Назаркіна В. М., Сімонян Л. С., Царьова К. О. Референтне ціноутворення на біотерапевтичні препарати: моніторинг оптово-відпускних цін на інсуліни в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості у фармації*. 2016. №1 (45). С. 49-56.
8. Немченко А.С., Назаркіна В.М. Обґрунтування соціально ефективних напрямків удосконалення ціноутворення на лікарські засоби. *Соціальна*

- фармація в охороні здоров'я*. 2016. Т.2, №3. С. 30-37.
9. Немченко А. С., Тораєв К. Н., Назаркіна В. М. Аналіз ринку антидіабетичних лікарських засобів на основі метформіну. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2018. Т.4, №1. С. 69-80.
10. Немченко, А. С., Назаркіна В. М. Обґрунтування методичних підходів до управління собівартістю виробництва ЛЗ. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2015. №3 (41). С. 38-43.
11. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України : Постанова КМУ від 27.12.2017 р. № 1080
12. Про внесення змін до Порядку гранично оптово-відпускних цін на лікарські засоби на основі референтних цін : наказ МОЗ України від 21.03.2017 р. № 299
13. Про внесення змін до Правил виписування рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення : наказ МОЗ України від 16.02.2017 р. №153
14. Про внесення змін до Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 22 січня 2018 р. : наказ МОЗ України від 05.02.2018 р. № 177
15. Про внесення змін до Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню: наказ МОЗ України від 14.04.2017 р. № 436
16. Про внесення змін та визначення такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України : постанова КМУ від 16.03.2017 р. № 180
17. Про декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби станом на 26.12.2017 року та внесення їх до реєстру та внесення змін до реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби : наказ МОЗ України від 02.01.2017 р. № 3
18. Про державне регулювання цін на лікарські засоби : постанова КМУ від 9.11.2016 р. №862. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/862-2016-%D0%BF>

19. Про забезпечення доступності лікарських засобів : постанова КМУ від 17.03.2017 р. № 152
20. Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів : постанова КМУ від 9.11.2016 р. №863. URL: <http://www.apteka.ua/article/393210>
21. Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань : постанова КМУ від 10.03.2017 р. № 181
22. Про затвердження реєстру гранично оптово-відпускних цін на лікарські засоби Наказ МОЗ України від 25.03.2017 р. № 325
23. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 26.07.2017 року : наказ МОЗ України від 26.07.2017 р. № 856. URL: <http://www.apteka.ua/article/419795>
24. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 22 січня 2018 р. : наказ МОЗ України від 22.01.2017 р. № 111
25. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу : наказ МОЗ від 21.12.2012 р. № 1118.
26. Про затвердження форми примірного договору про відшкодування витрат, понесених у зв'язку з відпуском лікарських засобів, вартість яких повністю чи частково відшкодовується : наказ МОЗ України від 25.03.2017 р. № 326
27. Про затвердження форми Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню : Наказ МОЗ України від 21.03.2017 р. № 298
28. Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і медичні вироби : постанова КМУ від 17.10.2008 р. № 955.
29. Програма «Доступні ліки»: оновлений реєстр відшкодування. *Щотижневик Аптека*. 2018. № 4 (1125)

30. Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку відшкодування вартості препаратів інсуліну» Пояснювальна записка. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20151117_1.html .
31. Проект постанови КМУ «Про заходи щодо удосконалення державного регулювання ціноутворення на лікарські засоби і виробу медичного призначення». URL: <http://www.apteka.ua/article/378420>
32. Разработка социально эффективной политики обеспечения доступности лекарственных средств / Хушвахтзода К.Х., Немченко А. С., Мусозода С.М., Назаркина В. Н., Немченко О.А. // Science and Innovation. 2022. №1. С. 75-89.
33. Ценообразование на лекарственные препараты / под ред. К. Ланда. (пер. с польск.) Москва : Ньюдиамед, 2012. 360 с.
34. Council Directive 89/105/EEC of 21 December 1988 relating to the transparency of measures regulating the prices of medicinal products for human use and their inclusion in the scope of national health insurance systems – URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31989L0105>
35. Evaluation of the Affordable Medicines Programme in Ukraine. WHO Regional office for Europe in 2019.
36. Nazarkina V. M., Nemchenko O. A. The study of modern approaches to provision of pharmaceutical care in the conditions of Good Pharmacy Practice introduction. *Вісник фармації*. 2015. №2(82). P. 45-48.
37. Nazarkina V. M. Substantiation of the model of pricing for essential drugs in the context of the Health Technology Assessments. *Вісник фармації*. 2017. №1 (89). С. 32-37.
38. Country pharmaceutical pricing policies: a handbook of case studies (March 2021). Geneva: WHO, 2021. 34 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341188>
39. Cross-country collaborations to improve access to medicines and vaccines in the WHO European Region. Geneva : WHO, 2020. 50 p.
40. Defining the concept of fair pricing for medicines / S.Moon et al. *BMJ*. 2020;

- 368:l4726 doi: 10.1136/bmj.l4726
41. Equitable Access to High-Cost Pharmaceuticals / ed. by Zaheer-Ud-Din Babar. 1st ed. Cambridge, 2018. 238 p.
 42. Evaluating availability and price of essential medicines in Boston area (Massachusetts, USA) using WHO/HAI methodology / A. Sharma et al. *Journ. Pharm. Policy and Practice*. 2016. Vol. 9, № 12. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4822245/>
 43. Factors Impacting Pharmaceutical Prices and Affordability: Narrative Review / K. S. Lee et al. *Pharmacy (Basel)*. 2020. Vol. 23. №9 (1). P.1. doi: 10.3390/pharmacy9010001.
 44. Global Pricing Strategies for Pharmaceutical Product Launches Chapter 2 of The Pharmaceutical Pricing Compendium A Practical Guide to the Pricing and Reimbursement of Medicines. URL: www.pharmaceuticalpricing.com
 45. Health expenditure and financing. OECD.Stat. URL: <https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=SHA>
 46. How Can Pricing and Reimbursement Policies Improve Affordable Access to Medicines? Lessons Learned from European Countries / S. Vogler. *Appl Health Econ Health Policy*. 2017. DOI 10.1007/s40258-016-0300-z
 47. How Much Does It Cost to Research and Develop a New Drug? A Systematic Review and Assessment / M. Schlander et al. *PharmacoEconomics*. 2021. Vol. 39. p. 1243–1269. <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01065-y>
 48. Implementation of Value-based Pricing for Medicines / C. Jommi et al. *Clinical Therapeutics*. 2020. Vol. 42, № 1. P. 15-24.
 49. International price comparison 2019. An analysis of Swedish pharmaceutical prices and volumes relative to 19 other European countries / D. Sjöberg et al. *TLV*, 2020. 90 p.
 50. Lo C. Cost control: drug pricing policies around the world. *Pharma Technology Focus*. URL: <https://www.pharmaceutical-technology.com/analysis/cost-control-drug-pricing-policies-around-world/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Розрахункова ціна на АФІ за кілограм, поточні ціни та орієнтовні ціни на генерики за терапевтичною категорією ВООЗ.

Найменування ЛЗ	Одиниця ЛЗ	Ціна АФІ/кг, дол. США	Ціна одиниці (центи дол. США)			
			В. Британія (співвідн. до приблизної ціни)	Африка	Індія	Приблиз. ціна генерика
Анестетики						
midazolam	таб. 7.5 мг	5,256		11.6	51.8 ^P	5.6
	таб. 15 мг	5,256		23.3	10.4 ^P	10.0
Знеболюючі та паліативні засоби						
acetylsalicylic acid	таб. 100 мг	5			0.2 ^P	1.2
	таб. 200 мг	5				1.4
	таб. 300 мг	5	1.0* (0.7x) ^{BNF}		0.5 ^{TN}	1.5
	таб. 400 мг	5				1.6
	таб. 500 мг	5			0.6 ^P	1.7
amitriptyline	таб. 10 мг	49	0.7* (0.5x) ^{EMIT}	1.8	0.4 ^P	1.2
	таб. 25 мг	49	0.9* (0.7x) ^{EMIT}	0.7	0.3 ^{TN}	1.3
	таб. 75 мг	49	2.6* (1.6x) ^{EMIT}	2.2	0.8 ^{TN}	1.6
codeine	таб. 30 мг		4.5 ^{BNF}	23.0	7.5 ^P	
cyclizine	таб. 50 мг	84	6.1* (3.8x) ^{EMIT}			1.6
dexamethasone	таб. 2 мг	1,482	18.5* (12.7x) ^{BNF}		0.7 ^{TN}	1.5
	таб. 4 мг	1,482	37.0* (20.6x) ^{BNF}		1.4 ^{TN}	1.8
diazepam	таб. 5 мг	131	0.8* (0.7x) ^{EMIT}	0.7	0.2 ^{TN}	1.2
	таб. 10 мг	131	1.1* (0.8x) ^{EMIT}	1.4	0.4 ^{TN}	1.3
docusate sodium	капс. 100 мг	11	9.1* (6.9x) ^{BNF}		1.5 ^P	1.3
fluoxetine	20 мг	71	1.2* (0.9x) ^{EMIT}	1.0	0.4 ^{TN}	1.3
haloperidol	0.5 мг	331	5.1* (4.5x) ^{BNF}	7.6	1.2 ^P	1.1
	2 мг	331		30.5	2.9 ^P	1.2
	5 мг	331	4.6* (3.5x) ^{EMIT}	1.5	0.3 ^{TN}	1.3
ibuprofen	таб. 200 мг	10	0.8* (0.5x) ^{EMIT}	0.7	0.3 ^{TN}	1.5
	таб. 400 мг	10	2.4* (1.3x) ^{BNF}	1.4	0.6 ^{TN}	1.8
	таб. 600 мг	10	1.5* (0.7x) ^{EMIT}	2.1	0.9 ^{TN}	2.2
loperamide	2 мг	234	7.0* (5.9x) ^{EMIT}	1.1	0.2 ^{TN}	1.2
metoclopramide	10 мг	77	1.3* (1.0x) ^{EMIT}	0.4	0.4 ^P	1.2
midazolam	7.5 мг	5,256		46.5	51.8 ^P	5.6
	15 мг	5,256		23.3	10.4 ^P	10.0
morphine	повіл. таб. 10 мг		8.3 ^{BNF}	12.0	4.6 ^P	
	повіл. таб. 100 мг		61.8 ^{BNF}	64.1	97.5 ^P	
	повіл. таб. 200 мг		176.2 ^{BNF}	128.3	195.0 ^P	
	таб. 30 мг		20.0 ^{BNF}	36.1	8.3 ^P	
	таб. 60 мг		39.1 ^{BNF}	120.5	30.0 ^P	
	таб. 10 мг		12.3 ^{BNF}		4.6 ^P	
ondansetron	4 мг	990	3.4* (2.1x) ^{EMIT}	12.8	0.3 ^{TN}	1.6
	8 мг	990	11.4* (5.4x) ^{EMIT}	192.4	0.5 ^{TN}	2.1
paracetamol	таб. 100 мг	4				1.2
	таб. 200 мг	4				1.3
	таб. 300 мг	4				1.4
	таб. 400 мг	4				1.5
	таб. 500 мг	4	0.4* (0.3x) ^{BNF}	0.5	0.3 ^{TN}	1.6
Протиалергічні та лікарські засоби, що застосовуються при анафілаксії						
loratadine	таб. 10 мг	281	1.7* (1.2x) ^{EMIT}		2.9 ^P	1.4
prednisolone	таб. 5 мг	962	2.0* (1.2x) ^{EMIT}	1.0	0.5 ^{TN}	1.7
	таб. 25 мг	962	9.8* (2.5x) ^{EMIT}	5.1	2.7 ^{TN}	3.8
Антидоти та інші речовини, що застосовуються при отруєннях						
penicillamine	250 мг	1,724	23.1* (0.5x) ^{BNF}		14.9 ^{TN}	49.8
succimer	100 мг					

Протисудомні/протиепілептичні засоби						
carbamazepine	таб. 100 мг	52	2.9*(1.6x) ^{EMIT}	0.9	0.5 ^{TN}	1.8
	таб. 200 мг	52	5.1*(2.1x) ^{EMIT}	1.8	1.1 ^{TN}	2.4
ethosuximide	таб. 250 мг		169.9 ^{BNF}			
phenobarbital	таб. 15 мг	36	10.4*(8.7x) ^{EMIT}	0.4	0.1 ^{TN}	1.2
	таб. 30 мг	36	0.9*(0.7x) ^{EMIT}	0.8	0.3 ^{TN}	1.3
	таб. 60 мг	36	4.3*(3.1x) ^{EMIT}	0.4	0.6 ^{TN}	1.4
	таб. 100 мг	36				1.6
phenytoin	25 мг	17	69.9*(58.4x) ^{EMIT}		1.8 ^P	1.2
	50 мг	17	70.5*(55.7x) ^{EMIT}	2.2	0.2 ^{TN}	1.3
	100 мг	17	62.0*(44.1x) ^{EMIT}	3.3	0.3 ^{TN}	1.4
valproic acid (sodium valproate)	таб. 100 мг	26		5.6	1.1 ^P	1.5
	таб. 200 мг	26			0.9 ^{TN}	1.8
	таб. 500 мг	26	10.2*(3.5x) ^{BNF}		5.1 ^P	2.9
Антигельмінтні засоби						
diethylcarbamazine	таб. 50 мг	13			0.1 ^{TN}	1.3
	таб. 100 мг	13			0.2 ^{TN}	1.5
ivermectin	таб. 3 мг				9.5 ^P	
levamisole	таб. 50 мг	28			2.1 ^P	1.3
	таб. 150 мг	28				1.8
oxamniquine	капс. 250 мг					
praziquantel	таб. 150 мг	148			57.6 ^P	3.7
	таб. 600 мг	148		288.9	61.9 ^P	11.5
triclabendazole	таб. 250 мг	44				2.5
Антибактеріальні засоби						
amoxicillin	250 мг	25	1.8*(0.8x) ^{EMIT}	2.7	1.0 ^{TN}	2.1
	500 мг	25	3.2*(1.0x) ^{EMIT}	4.1	2.0 ^{TN}	3.1
amoxicillin + clavulanic acid	таб.500 +125 мг	FDC	12.9 ^{BNF}		31.5 ^P	
azithromycin	капс. 250 мг	193	58.8*(8.8x) ^{EMIT}	23.8	1.7 ^P	6.7
	капс. 500 мг	193	117.7*(9.6x) ^{EMIT}	47.6	1.1 ^P	12.3
bedaquiline	таб. 100 мг		12930.9 ^{BNF}			
cefalexin	250 мг	49	3.4*(1.2x) ^{EMIT}		1.6 ^{TN}	2.7
cefixime	капс. 400 мг	162	491.4(51.3x) ^{BNF}		22.4 ^P	9.6
chloramphenicol	капс. 250 мг	234	816.8*(103.7x) ^{BNF}		1.3 ^P	7.9
ciprofloxacin	таб. 250 мг	27	2.4*(1.1x) ^{EMIT}	3.6	0.8 ^{TN}	2.1
clarithromycin	500 мг	249	14.8*(1.0x) ^{EMIT}	35.9	3.3 ^{TN}	15.5
clindamycin	капс. 150 мг	213	7.0*(1.4x) ^{EMIT}	24.4	22.5 ^P	5.1
clofazimine	капс. 50 мг	239			1.6 ^P	2.5
	капс. 100 мг	239			2.9 ^P	3.9
cloxacillin	капс. 500 мг	24			2.5 ^{TN}	2.9
	капс. 1000 мг	24			5.0 ^{TN}	4.6
cycloserine	250 мг	805	523.4*(21.8x) ^{BNF}		61.9 ^P	24.0
dapsonе	таб. 25 мг	30	37.4*(30.5x) ^{EMIT}		0.05 ^P	1.2
	таб. 50 мг	30	74.8*(56.5x) ^{EMIT}		0.1 ^P	1.3
	таб. 100 мг	30	132.7(87.2x) ^{EMIT}		0.5 ^P	1.5
delamanid	таб. 50 мг		3385.4 ^{BNF}			
doxycycline	50 мг	144	3.4*(1.6x) ^{EMIT}		2.3 ^P	2.1
	100 мг	144	4.6*(1.5x) ^{EMIT}	2.4	0.8 ^{TN}	3.1
erythromycin	250 мг	41	9.5*(3.2x) ^{BNF}		1.6 ^{TN}	3.0
ethambutol	таб. 100 мг	42	8.0*(4.3x) ^{EMIT}		0.3 ^P	1.9
	таб. 200 мг	42	16.1*(6.2x) ^{EMIT}	2.3	0.6 ^P	2.6
	таб. 300 мг	42	24.1*(7.3x) ^{EMIT}		1.7 ^P	3.3
	таб. 400 мг	42	23.1*(5.7x) ^{EMIT}	4.6	1.0 ^P	4.0
ethambutol + isoniazid	таб. 400 +150 мг	FDC				4.3
ethambutol + isoniazid+ pyrazinamide + rifampicin	таб.275/75/400/150 мг	FDC	85.6 (13.2x) ^{BNF}	10.1	5.1 ^P	6.5
ethambutol + isoniazid+ rifampicin	таб.275/75/150 мг	FDC				5.2

ethionamide	таб. 125 мг			4.7	4.5 ^P	
	таб. 250 мг			9.5	9.0 ^P	
isoniazid	таб. 50 мг	16	44.7*(35.8x) ^{BNF}	0.9	0.04 ^P	1.2
	таб. 100 мг	16	89.3*(65.3x) ^{BNF}	1.7	0.1 ^P	1.4
	таб. 200 мг	16	178.7*(111.1x) ^{BNF}	3.4	0.2 ^P	1.6
	таб. 300 мг	16	268.0*(145.0x) ^{BNF}	5.1	0.7 ^P	1.8
isoniazid + pyrazinamide +rifampicin	таб. 75/400/150 мг	FDC			4.4 ^P	4.5
	таб.150/500/150 мг	FDC			5.6 ^P	5.0
isoniazid + rifampicin	таб. 60/60 мг)	FDC		4.5		2.1
	таб. 75/150 мг	FDC		4.1	2.3 ^P	3.3
	таб. 150/150 мг	FDC				3.5
	таб. 150/300 мг	FDC	58.5(10.8x) ^{BNF}	8.1	5.8 ^P	5.4
levofloxacin	таб. 250 мг	142	15.9*(3.0x) ^{EMIT}	14.7	1.3 ^{TN}	5.3
	таб. 500 мг	142	21.5*(2.3x) ^{EMIT}	27.6	2.6 ^{TN}	9.4
	таб. 750 мг	142	47.6*(3.5x) ^{EMIT}	44.1	4.0 ^{TN}	13.5
linezolid	таб. 400 мг	690			52.5 ^P	32.5
	таб. 600 мг	690	2975.2*(61.8x) ^{BNF}	741.3	44.9 ^P	48.1
metronidazole	таб. 200 мг	12	2.4*(1.6x) ^{EMIT}	0.7	0.4 ^{TN}	1.5
	таб. 300 мг	12	3.6*(2.1x) ^{EMIT}	1.1	0.6 ^{TN}	1.7
	таб. 400 мг	12	2.5*(1.3x) ^{EMIT}	1.2	0.8 ^{TN}	1.9
	таб. 500 мг	12	6.0*(2.9x) ^{EMIT}	1.8	1.0 ^{TN}	2.1
nitrofurantoin	таб. 100 мг	295	11.9(2.6x) ^{EMIT}	23.7	1.5 ^P	4.5
p-aminosalicylic acid	таб. 500 мг					
phenoxymethylpenicillin	таб. 250 мг		1.9 ^{EMIT}		1.3 ^{TN}	
pyrazinamide	таб. 400 мг	22				2.4
	таб. 150 мг	22			2.7 ^P	1.6
rifabutin	капс. 150 мг	2,077	391.6(10.8x) ^{BNF}		63.0 ^P	36.3
rifampicin	капс. 150 мг	112	8.9*(2.9x) ^{EMIT}	7.8	2.1 ^{TN}	3.1
	капс. 300 мг	112	14.8*(2.9x) ^{EMIT}	15.6	4.1 ^{TN}	5.1
rifapentine	таб. 150 мг					
sulfamethoxazole +trimethoprim	таб.100 мг+20 мг	FDC			0.3 ^P	1.4
	таб.400 мг+80 мг	FDC	10.7*(5.0x) ^{BNF}		0.5 ^P	2.2
	таб.800 мг+150 мг	FDC	30.4*(9.6x) ^{BNF}		1.4 ^P	3.2
trimethoprim	таб. 100 мг	30	1.2*(0.8x) ^{EMIT}			1.5
	таб. 200 мг	30	8.3*(4.3x) ^{EMIT}			1.9
Протигрибкові препарати						
fluconazole	капс. 50 мг	142	3.9*(2.0x) ^{EMIT}	4.7	0.9 ^P	2.0
flucytosine	капс. 250 мг	1,377				40.1
griseofulvin	таб. 125 мг	115	125.7*(44.6x) ^{BNF}		1.2 ^{TN}	2.8
	таб. 250 мг	115	251.3*(55.8x) ^{BNF}		2.4 ^{TN}	4.5
nystatin	таб. 20 мг					
	таб. 100 мг					
Противірусні препарати						
abacavir (ABC)	таб. 300 мг	538	384.8(17.0x) ^{BNF}	20.0	70.5 ^P	22.6
aciclovir	таб. 200 мг	81	7.3* (2.4x) ^{BNF}	3.8	5.1 ^P	3.1
atazanavir	100 мг	1,189			42.8 ^P	16.5
	150 мг	1,189	657.3(27.3x) ^{BNF}	33.2	62.5 ^P	24.1
	300 мг	1,189	1314.6(27.9x) ^{BNF}	66.4	105.0 ^P	47.1
daclatasvir	таб. 30 мг	852	37944.3(8802.6x) ^{BNF}			4.3
	таб. 60 мг	852	37944.3(5062.9x) ^{BNF}			7.5
darunavir	таб. 75 мг	1,588	121.0(8.3x) ^{BNF}			14.6
	таб. 400 мг	1,588	645.2(8.9x) ^{BNF}			72.9
	таб. 600 мг	1,588	967.9(8.9x) ^{BNF}	117.1	237.5 ^P	108.8
	таб. 800 мг	1,588	1290.5(8.9x) ^{BNF}			144.7
dasabuvir	таб. 250 мг		2166.7 ^{BNF}			
efavirenz	капс. 50 мг	109	72.5*(41.0x) ^{BNF}	4.5		1.8
	капс. 100 мг	109	144.8*(60.0x) ^{BNF}	9.0	19.5 ^P	2.4
	капс. 200 мг	109	289.3*(78.2x) ^{BNF}	5.2	39.0 ^P	3.7
	таб. 200 мг	109	289.3(78.2x) ^{BNF}	5.2	39.0 ^P	3.7
	таб. 600 мг	109	88.3*(10.0x) ^{EMIT}	11.4	11.9 ^P	8.8

efavirenz + emtricitabine +tenofovir	таб. 600/200/300	FDC	2309.1 (130.3x) ^{BNF}	34.2	190.0 ^P	17.7
emtricitabine +tenofovir	таб. 200/300 мг	FDC	1541.5 (105.6x) ^{BNF}	20.3	70.0 ^P	14.6
entecavir	таб. 0.5 мг	669,376	1574.1(40.5x) ^{BNF}		10.8 ^{TN}	38.8
	таб. 1 мг	669,376	1574.1(20.6x) ^{BNF}		5.4 ^{TN}	76.5
lamivudine (3TC)	таб. 150 мг	241	31.4*(5.9x) ^{EMIT}	2.4	11.7 ^{TN}	5.3
lamivudine +nevirapine +stavudine	таб. 150/200/30 мг	FDC			30.5 ^P	9.8
lamivudine +nevirapine +zidovudine	таб.30/50/60 мг	FDC				4.7
	таб. 150/200/300	FDC			31.9 ^P	17.8
lamivudine +zidovudine	таб. 30/60 мг	FDC				3.7
	таб. 150/300 мг	FDC	53.2* (3.8x) ^{EMIT}	13.4	29.7 ^P	14.0
ledipasvir +sofosbuvir	таб.90/400 мг	FDC	60326.2(593.4x) ^{BNF}			101.7
lopinavir + ritonavir (LPV/r)	таб. 100/25 мг	FDC	166.5 (13.7x) ^{BNF}	8.2		12.1
	таб. 200/50 мг	FDC	309.2 (13.4x) ^{BNF}	13.9	72.5 ^P	23.2
nevirapine (NVP)	таб. 200 мг	165	32.3* (6.5x) ^{EMIT}	4.5	21.5 ^P	5.0
ombitasvir + paritaprevir + ritonavir	таб.12.5/75/50 мг	FDC	24916.7 ^{BNF}			
oseltamivir	капс. 30 мг	1,860	100.2 (10.7x) ^{BNF}		37.5 ^P	9.4
	капс. 45 мг	1,860	200.3 (14.8x) ^{BNF}		48.8 ^P	13.5
	капс. 75 мг	1,860			62.9 ^{TN}	21.8
ribavirin	200 мг	122	95.5* (23.9x) ^{EMIT}	26.9	13.8 ^{TN}	4.0
	400 мг	122	266.5* (38.8x) ^{EMIT}	53.7	27.6 ^{TN}	6.9
	600 мг	122	286.4* (29.4x) ^{EMIT}	80.6	41.4 ^{TN}	9.7
ritonavir	таб. 25 мг	1,665				5.8
	таб. 100 мг	1,665	84.2 (4.2x) ^{BNF}			19.9
saquinavir (SQV)	200 мг	898				24.4
	500 мг	898	272.2 (4.6x) ^{BNF}		75.0 ^P	59.3
simeprevir	капс. 150 мг		34663.6 ^{BNF}			
sofosbuvir	таб. 400 мг	1,224	54140.3(958.1x) ^{BNF}			56.5
stavudine (d4T)	капс. 15 мг	193		2.4	2.9 ^P	1.5
	капс. 20 мг	193	323.7 (205.7x) ^{BNF}	2.7	3.2 ^P	1.6
	капс. 30 мг	193	339.5 (188.9x) ^{BNF}	2.6	5.7 ^P	1.8
tenofovir disoproxil fumarate (TDF)	таб. 300 мг	182	885.7 (119.0x) ^{BNF}	9.1	18.0 ^{TN}	7.4
valganciclovir	таб. 450 мг	2,391	2343.2 (19.1x) ^{BNF}	1285.0	220.2 ^{TN}	122.6
zidovudine (ZDV or AZT)	капс. 100 мг	252	69.0* (17.1x) ^{EMIT}	5.3	9.5 ^P	4.0
	капс. 250 мг	252	104.0* (12.4x) ^{EMIT}		378.0 ^P	8.4
	таб. 300 мг	252		11.5	23.0 ^P	9.8
Протипротозойні лікарські засоби						
amodiaquine	таб. 200 мг	28			0.8 ^P	2.0
artemether +lumefantrine	таб.20 мг+120 мг	FDC	121.9 (52.5x) ^{BNF}	11.7	18.6 ^P	2.3
artesunate	таб. 50 мг	282			1.8 ^P	2.7
artesunate +amodiaquine	таб.25 мг+67.5 мг	FDC				2.2
	таб.50 мг+135 мг	FDC				3.3
	таб.100 мг+270 мг	FDC				5.5
artesunate +mefloquine	таб.25 мг+55 мг	FDC				7.8
	таб.100 мг+220 мг	FDC				27.9
benznidazole	таб. 12.5 мг					
	таб. 50 мг					
	таб. 100 мг					
chloroquine	таб. 100 мг	20			0.9 ^P	1.5
	таб. 150 мг	20			0.9 ^P	1.7
diloxanide	таб. 500 мг	22	405.2*(122.4x) ^{BNF}		0.4 ^P	3.3
doxycycline	100 мг	144	4.6*(1.5x) ^{EMIT}	2.4	0.8 ^{TN}	3.1
mefloquine	таб. 250 мг	861	236.1(8.5x) ^{BNF}		41.7 ^P	27.9
metronidazole	таб. 200 мг	12	2.4*(1.6x) ^{EMIT}	0.7	0.4 ^{TN}	1.5
	таб. 300 мг	12	3.6*(2.1x) ^{EMIT}	1.1	0.6 ^{TN}	1.7
	таб. 400 мг	12	2.5*(1.3x) ^{EMIT}	1.2	0.8 ^{TN}	1.9
	таб. 500 мг	12	6.0*(2.9x) ^{EMIT}	1.8	1.0 ^{TN}	2.1

miltefosine	10 мг					
	50 мг					
nifurtimox	таб. 30 мг					
	таб. 120 мг					
	таб. 250 мг					
pentamidine	таб. 200 мг					
	таб. 300 мг					
primaquine	таб. 7.5 мг	381			1.9 ^P	1.7
	таб. 15 мг	381			3.2 ^P	2.3
proguanil	таб. 100 мг	264	15.9(3.5x) ^{BNF}		3.7 ^P	4.6
pyrimethamine	таб. 25 мг	53	56.3(43.6x) ^{BNF}			1.3
quinine	таб. 300 мг	111	5.5*(0.9x) ^{EMIT}		3.5 ^P	5.9
sulfadiazine	таб. 500 мг	292	185.3*(10.4x) ^{BNF}			17.9
sulfadoxine +pyrimethamine	таб. 500 мг+25 мг	FDC			3.0 ^P	6.3
sulfamethoxazole +trimethoprim	таб.100 мг+20 мг	FDC			0.3 ^P	1.4
	таб.400 мг+80 мг	FDC	10.7*(5.0x) ^{BNF}		0.5 ^P	2.2
Протимігренозні препарати						
acetylsalicylic acid	таб. 300 мг	5	1.0*(0.7x) ^{BNF}		0.5 ^{TN}	1.5
	таб. 400 мг	5				1.6
	таб. 500 мг	5			0.6 ^P	1.7
ibuprofen	таб. 200 мг	10	0.8*(0.5x) ^{EMIT}	0.7	0.3 ^{TN}	1.5
	таб. 400 мг	10	2.4*(1.3x) ^{BNF}	1.4	0.6 ^{TN}	1.8
paracetamol	таб. 300 мг	4				1.4
	таб. 400 мг	4				1.5
	таб. 500 мг	4	0.4*(0.3x) ^{BNF}	0.5	0.3 ^{TN}	1.6
propranolol	таб. 20 мг	36	2.1*(1.7x) ^{BNF}	15.4	1.0 ^P	1.2
	таб. 40 мг	36	1.4*(1.0x) ^{EMIT}	7.7	1.1 ^P	1.3
Протиухлинні та імунодепресанти						
all-trans retinoid acid (ATRA)	капс. 10 мг		312.0 ^{BNF}			
allopurinol	таб. 100 мг	34	0.9*(0.6x) ^{EMIT}	4.6	0.8 ^{TN}	1.6
	таб. 300 мг	34	1.6*(0.6x) ^{EMIT}	3.3	2.4 ^{TN}	2.4
anastrozole	таб. 1 мг	48,669	3.5*(0.5x) ^{EMIT}	12.2		6.6
azathioprine	таб. 50 мг	390	5.3*(1.6x) ^{BNF}	6.8	1.9 ^{TN}	3.4
bicalutamide	таб. 50 мг	1,066	7.3*(1.0x) ^{EMIT}	21.5	18.6 ^{TN}	7.2
calcium folinate	таб. 15 мг		233.9 ^{EMIT}	127.8	57.0 ^P	
capecitabine	таб. 150 мг	393	16.7*(2.1x) ^{EMIT}	41.4	108.0 ^P	7.9
	таб. 500 мг	393	32.1*(1.4x) ^{EMIT}	139.1	23.7 ^{TN}	23.5
chlorambucil	таб. 2 мг		222.9 ^{BNF}	110.7	71.2 ^P	
ciclosporin	капс. 25 мг	1,354	56.6*(11.4x) ^{BNF}	28.3	31.5 ^P	5.0
cyclophosphamide	таб. 25 мг	1,563	90.4*(16.3x) ^{BNF}	14.1	1.3 ^{TN}	5.5
etoposide	капс. 100 мг	8,463	1134.0(11.7x) ^{BNF}		150.0 ^{TN}	96.5
fludarabine	таб. 10 мг		2621.5 ^{BNF}	2157.8	2486.3 ^P	
hydroxycarbamide	200 мг		433.3 ^{BNF}			
	250 мг		541.7 ^{BNF}		5.3 ^P	
	300 мг		650.0 ^{BNF}			
	400 мг		866.7 ^{BNF}			
	500 мг		11.4 ^{EMIT}		10.6 ^P	
	1000 мг		22.9 ^{EMIT}		21.2 ^P	
imatinib	таб. 100 мг	2,284	2108.9(78.4x) ^{BNF}	65.6	135.0 ^P	26.9
	таб. 400 мг	2,284	8435.6(80.9x) ^{BNF}	262.4	21.7 ^{TN}	104.3
mercaptopurine	таб. 50 мг	292	255.6*(91.3x) ^{BNF}	297.5	2.8 ^{TN}	2.8
mesna	таб. 400 мг	666	1745.9*(55.7x) ^{BNF}			31.4
	таб. 600 мг	666	2477.8*(53.3x) ^{BNF}			46.5
methotrexate	таб. 2.5 мг	77,181	6.0*(0.3x) ^{EMIT}	5.3	0.9 ^{TN}	23.9
prednisolone	таб. 5 мг	962	2.0*(1.2x) ^{EMIT}	1.0	0.5 ^{TN}	1.7
	таб. 25 мг	962	9.8*(2.5x) ^{EMIT}	5.1	2.7 ^{TN}	3.8
procarbazine	капс. 50 мг		883.9 ^{BNF}		50.0 ^P	
tamoxifen	таб. 10 мг	271	21.0*(13.1x) ^{EMIT}	1.9	0.5 ^{TN}	1.6

	таб. 20 мг	271	7.0* (3.4x) ^{EMIT}	3.9	1.1 ^{TN}	2.1
tioguanine	40 мг		569.8 ^{BNF}		45.0 ^P	
Протипаркінсонічні препарати						
biperiden	таб. 2 мг	2,677				1.8
levodopa + carbidopa	таб. 100/10 мг	FDC	9.5* (2.7x) ^{BNF}		1.5 ^P	3.5
	таб. 100/25 мг	FDC	16.7* (3.9x) ^{BNF}	5.3	3.1 ^P	4.3
	таб. 250/25 мг	FDC	23.8* (3.4x) ^{BNF}	9.0	3.6 ^P	7.1
Ліки, що впливають на кров						
ferrous salt	таб. 60 мг		1.7 ^{EMIT}			
ferrous salt + folic acid	таб. 60 мг + 0.4 мг	FDC				1.2
folic acid	таб. 400 мкг	462	0.9* (0.7x) ^{BNF}			1.1
	таб. 1 мг	462			1.1 ^P	1.2
	таб. 5 мг	462	1.3* (0.9x) ^{EMIT}	0.9	0.2 ^{TN}	1.4
hydroxycarbamide	200 мг		433.3 ^{BNF}			
	500 мг		11.4 ^{EMIT}		10.6 ^P	
	1000 мг		22.9 ^{EMIT}		21.2 ^P	
phytomenadione	таб. 10 мг					
warfarin	таб. 0.5 мг	519	0.5* (0.5x) ^{EMIT}	1.0	0.8 ^P	1.2
	таб. 1 мг	519	1.1* (0.9x) ^{EMIT}	2.1	1.5 ^P	1.2
	таб. 2 мг	519	2.1* (1.7x) ^{EMIT}	4.2	1.8 ^P	1.3
	таб. 5 мг	519	1.2* (0.8x) ^{EMIT}	2.4	3.0 ^P	1.4
Серцево-судинні препарати						
acetylsalicylic acid	таб. 100 мг	5			0.2 ^P	1.2
amiodarone	таб. 100 мг	128	1.8* (0.7x) ^{EMIT}	3.0	3.8 ^{TN}	2.7
	таб. 200 мг	128	3.9* (0.9x) ^{EMIT}	5.9	7.6 ^{TN}	4.3
	таб. 400 мг	128	7.7* (1.0x) ^{EMIT}	11.8	11.4 ^{TN}	7.5
amlodipine	таб. 5 мг	143	0.7* (0.6x) ^{EMIT}	0.7	0.1 ^{TN}	1.2
bisoprolol	таб. 1.25 мг	435	1.5* (1.3x) ^{EMIT}		1.3 ^P	1.2
	таб. 5 мг	435	1.2* (0.8x) ^{EMIT}		3.1 ^P	1.4
clopidogrel	таб. 75 мг	176	6.9* (2.0x) ^{BNF}	7.6	0.8 ^{TN}	3.4
	таб. 300 мг	176	617.7*(60.3x) ^{BNF}		3.2 ^{TN}	10.3
digoxin	таб. 62.5 мкг	7,081	2.1* (1.8x) ^{BNF}			1.2
	таб. 250 мкг	7,081	1.3* (1.0x) ^{EMIT}	2.8	0.4 ^{TN}	1.3
	таб. 62.5 мкг	7,081	2.1* (1.8x) ^{BNF}			1.2
	таб. 250 мкг	7,081	1.3* (1.0x) ^{EMIT}	2.8	0.4 ^{TN}	1.3
enalapril	таб. 2.5 мг	152	2.3* (2.0x) ^{EMIT}	0.4	0.2 ^{TN}	1.2
	таб. 5 мг	152	1.3* (1.0x) ^{EMIT}	0.8	0.4 ^{TN}	1.2
	таб. 2.5 мг	152	2.3* (2.0x) ^{EMIT}	1.6	0.2 ^{TN}	1.2
furosemide	таб. 40 мг	37	0.6* (0.5x) ^{EMIT}	0.5	4.0 ^P	1.3
glyceryl trinitrate	таб. 500 мкг	39	1.8* (1.6x) ^{EMIT}		1.4 ^P	1.1
hydralazine	таб. 25 мг	316	5.2* (2.3x) ^{BNF}	2.9		2.2
	таб. 50 мг	316	30.1* (9.0x) ^{BNF}	4.7		3.4
hydrochlorothiazide	12.5 мг	25		0.7	0.9 ^P	1.2
	25 мг	25		0.7	1.4 ^P	1.2
isosorbide dinitrate	с/лінг.таб.5 мг				0.6 ^P	
methyl dopa	таб. 250 мг		5.3 ^{EMIT}	4.0	2.7 ^{TN}	
simvastatin	таб. 5 мг	246	0.4 (0.3x) ^{EMIT}	0.7	1.5 ^P	1.3
	таб. 10 мг	246	0.7* (0.5x) ^{EMIT}	1.4	3.0 ^P	1.4
	таб. 20 мг	246	1.1* (0.7x) ^{EMIT}	2.0	4.5 ^P	1.7
	таб. 40 мг	246	1.7* (0.7x) ^{EMIT}	4.0	11.3 ^P	2.3
spironolactone	таб. 25 мг		2.1 ^{EMIT}	2.0	2.8 ^P	
verapamil	таб. 40 мг	73	1.3* (0.8x) ^{EMIT}	2.6	0.8 ^{TN}	1.5
	таб. 80 мг	73	2.6* (1.4x) ^{EMIT}	1.3	1.7 ^{TN}	1.9
Діуретики						
amiloride	таб. 5 мг	349	2.2* (1.6x) ^{EMIT}			1.4
furosemide	таб. 10 мг	37	0.3* (0.2x) ^{EMIT}			1.2
	таб. 20 мг	37	0.6* (0.5x) ^{EMIT}	0.3	2.0 ^P	1.2
	таб. 40 мг	37	0.6* (0.5x) ^{EMIT}	0.5	4.0 ^P	1.3
hydrochlorothiazide	25 мг	25		0.7	1.4 ^P	1.2
spironolactone	таб. 25 мг		2.1 ^{EMIT}	2.0	2.8 ^P	

Шлунково-кишкові препарати						
dexamethasone	0.5 мг	1,482	177.8*(146.9x) ^{EMIT}		0.2 ^{TN}	1.2
	0.75 мг	1,482	266.7*(213.0x) ^{EMIT}		0.3 ^{TN}	1.3
	1.5 мг	1,482	533.5*(387.2x) ^{EMIT}		0.5 ^{TN}	1.4
	4 мг	1,482	37.0*(20.6x) ^{BNF}		1.4 ^{TN}	1.8
metoclopramide	таб. 10 мг	77	1.3*(1.0x) ^{EMIT}	0.4	0.4 ^P	1.2
omeprazole	10 мг	14	2.9*(2.5x) ^{EMIT}	9.9	2.1 ^P	1.1
	20 мг	14	2.0*(1.7x) ^{EMIT}	19.9	0.4 ^{TN}	1.2
	40 мг	14	3.3*(2.7x) ^{EMIT}	39.8	0.8 ^{TN}	1.2
ondansetron	4 мг	990	3.4*(2.1x) ^{EMIT}	12.8	0.3 ^{TN}	1.6
	8 мг	990	11.4*(5.4x) ^{EMIT}	192.4	0.5 ^{TN}	2.1
	24 мг	990	34.3*(8.3x) ^{EMIT}	577.1	0.8 ^{TN}	4.2
ranitidine	таб. 150 мг	19	1.1*(0.7x) ^{EMIT}	1.4	0.5 ^P	1.6
senna	таб. 7.5 мг		1.9 ^{BNF}		5.9 ^P	
sulfasalazine	таб. 500 мг	39	4.5*(1.2x) ^{EMIT}	17.7	3.5 ^{TN}	3.6
zinc sulfate	20 мг	2		0.7	4.5 ^P	1.1
Гормони, інші ендокринні препарати та контрацептиви						
clomifene	таб. 50 мг	140	42.4*(21.8x) ^{EMIT}	33.6	4.4 ^P	1.9
ethinylestradiol +levonorgestrel	таб. 30 +150 мкг		3.7 ^{BNF}	0.5	1.5 ^P	
ethinylestradiol +norethisterone	таб. 30 +1 мг					
fludrocortisone	таб. 100 мкг				17.3 ^P	
gliclazide	30 мг	137			2.3 ^P	1.6
	60 мг	137			3.2 ^P	2.1
	80 мг	137	1.5*(0.6x) ^{EMIT}		1.1 ^{TN}	2.4
hydrocortisone	таб. 5 мг	691	103.6(68.2x) ^{EMIT}	3.9	2.9 ^{TN}	1.5
	таб. 10 мг	691	207.2(108.4x) ^{EMIT}	7.8	5.8 ^{TN}	1.9
	таб. 20 мг	691	267.9(99.4x) ^{EMIT}	15.6	11.6 ^{TN}	2.7
levonorgestrel	таб. 30 мкг		3.4 ^{BNF}	0.6		
	таб. 750 мкг		949.0 ^{BNF}		25.5 ^P	
	таб. 1.5 мг		361.4 ^{EMIT}	140.8	79.5 ^P	
levothyroxine	таб. 25 мкг		7.7 ^{EMIT}		0.5 ^P	
	таб. 50 мкг		2.2 ^{BNF}		0.9 ^P	
	таб. 100 мкг		2.3 ^{BNF}		1.6 ^P	
medroxyprogesterone acetate	таб. 5 мг		15.2 ^{BNF}	7.1	3.3 ^P	
metformin	таб. 500 мг	4	0.8*(0.4x) ^{EMIT}	1.1	0.3 ^{TN}	1.8
potassium iodide	таб. 60 мг	20				1.3
propylthiouracil	таб. 50 мг		136.2 ^{BNF}		5.1 ^P	
Міорелаксанти (периферичної дії) та інгібітори холінестерази						
neostigmine	таб. 15 мг		92.5 ^{BNF}		5.5 ^P	
pyridostigmine	таб. 60 мг		29.6 ^{BNF}	58.3	9.0 ^P	
Офтальмологічні препарати						
acetazolamide	таб. 250 мг	58	70.5*(24.3x) ^{EMIT}	3.1	1.3 ^{TN}	2.9
Окситотики та антиокситотики						
mifepristone - misoprostol	таб. 200 мг & 200 мкг	комб.	264.7 ^{EMIT}		748.5 ^P	
misoprostol	таб. 200 мкг		21.7 ^{BNF}	29.0	2.1 ^{TN}	
nifedipine	швидк. капс. 10 мг	70	6.2*(5.1x) ^{BNF}	4.2	1.1 ^{TN}	1.2
ЛЗ від психічних і поведінкових розладів						
amitriptyline	таб. 25 мг	49	0.9*(0.7x) ^{EMIT}	0.7	0.3 ^{TN}	1.3
	таб. 75 мг	49	2.6*(1.6x) ^{EMIT}	2.2	0.8 ^{TN}	1.6
carbamazepine	таб. 100 мг	52	2.9*(1.6x) ^{EMIT}	0.9	0.5 ^{TN}	1.8
	таб. 200 мг	52	5.1*(2.1x) ^{EMIT}	1.8	1.1 ^{TN}	2.4
chlorpromazine	таб. 100 мг	77	5.8*(2.7x) ^{EMIT}	4.7	0.8 ^{TN}	2.2
	таб. 10 мг	77			2.3 ^P	1.2
	таб. 25 мг	77	8.4*(6.0x) ^{BNF}	1.5	0.4 ^{TN}	1.4
	таб. 50 мг	77	2.9*(1.8x) ^{EMIT}	3.2	0.7 ^{TN}	1.6

	таб. 100 мг	77	5.8*(2.7x) ^{EMIT}	4.7	0.8 ^{TN}	2.2
clomipramine	капс. 10 мг	329	5.4*(3.6x) ^{EMIT}		2.3 ^P	1.5
	капс. 25 мг	329	5.7*(2.7x) ^{EMIT}		4.4 ^P	2.1
clozapine	25 мг	189	9.4*(5.6x) ^{EMIT}	2.9	0.9 ^{TN}	1.7
	50 мг	189	18.7*(8.4x) ^{EMIT}	5.9	1.9 ^{TN}	2.2
	100 мг	189	37.8*(11.4x) ^{EMIT}	9.4	3.8 ^{TN}	3.3
	200 мг	189	75.7*(13.7x) ^{EMIT}	18.9	7.5 ^{TN}	5.5
diazepam	таб. 2 мг	131	0.8*(0.7x) ^{EMIT}		1.1 ^P	1.2
	таб. 5 мг	131	0.8*(0.7x) ^{EMIT}	0.7	0.2 ^{TN}	1.2
fluoxetine	20 мг	71	1.2*(0.9x) ^{EMIT}	1.0	0.4 ^{TN}	1.3
haloperidol	0.5 мг	331	5.1*(4.5x) ^{BNF}	7.6	1.2 ^P	1.1
	2 мг	331	20.5*(17.0x) ^{BNF}	30.5	2.9 ^P	1.2
	5 мг	331	4.6*(3.5x) ^{EMIT}	1.5	0.3 ^{TN}	1.3
lithium carbonate	300 мг	15			0.6 ^{TN}	1.8
risperidone	1 мг	1,466	2.2*(1.7x) ^{EMIT}	1.1	0.1 ^{TN}	1.3
	2 мг	1,466	1.4*(0.9x) ^{EMIT}	1.2	0.2 ^{TN}	1.5
	3 мг	1,466	3.6*(2.2x) ^{EMIT}	2.0	0.3 ^{TN}	1.6
	4 мг	1,466	2.8*(1.6x) ^{EMIT}	2.5	0.4 ^{TN}	1.8
	6 мг	1,466	5.0*(2.3x) ^{EMIT}	4.0	0.7 ^{TN}	2.1
	0.25 мг	1,466	1.3*(1.1x) ^{EMIT}	3.0		1.2
	0.5 мг	1,466	2.5*(2.1x) ^{EMIT}	1.5	0.5 ^P	1.2
valproic acid (sodium valproate)	таб. 200 мг	26			0.9 ^{TN}	1.8
	таб. 500 мг	26	10.2*(3.5x) ^{BNF}		5.1 ^P	2.9
ЛЗ від захворювань суглобів						
acetylsalicylic acid	таб. 100 мг	5			0.2 ^P	1.2
	таб. 150 мг	5	0.5*(0.4x) ^{BNF}		0.3 ^{TN}	1.3
	таб. 200 мг	5				1.4
	таб. 300 мг	5	1.0*(0.7x) ^{BNF}		0.5 ^{TN}	1.5
	таб. 400 мг	5				1.6
	таб. 500 мг	5			0.6 ^P	1.7
allopurinol	таб. 100 мг	34	0.9*(0.6x) ^{EMIT}	4.6	0.8 ^{TN}	1.6
azathioprine	таб. 50 мг	390	5.3*(1.6x) ^{BNF}	6.8	1.9 ^{TN}	3.4
chloroquine	таб. 100 мг	20			0.9 ^P	1.5
	таб. 150 мг	20			0.9 ^P	1.7
hydroxychloroquine	200 мг	145	6.1*(1.3x) ^{EMIT}		2.8 ^{TN}	4.5
methotrexate	таб. 2.5 мг	77,181	6.0*(0.3x) ^{EMIT}	5.3	0.9 ^{TN}	23.9
penicillamine	250 мг	1,724	23.1*(0.5x) ^{BNF}		14.9 ^{TN}	49.8
sulfasalazine	таб. 500 мг	39	4.5*(1.2x) ^{EMIT}	17.7	3.5 ^{TN}	3.6

EMIT - найнижча ціна з бази даних eMIT.

BNF - найнижча ціна була від BNF.

* доступний у багатьох постачальників у Великобританії.

P price з бази даних максимальних роздрібних цін.

Ціна TN із бази даних публічних тендерів Таміл Наду.

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичний
Кафедра організації та економіки фармації
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка
кафедри організації та
економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО
“ 28 ” вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Владислави САМОЙЛЕНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження стану фармацевтичного забезпечення населення та шляхів підвищення доступності ліків в сучасних умовах», керівник кваліфікаційної роботи: Вікторія НАЗАРКІНА, д.фарм.н., доцент, затверджений наказом НФаУ від “01” листопада 2021 року № 238
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: інформаційно-аналітичні матеріали, наукові праці та публікації з питань ціноутворення та державного регулювання цін на ліки, нормативно-правові акти, статистичні дані, довідкові матеріали, ресурси інтернет
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
 - проаналізувати основні підходи щодо забезпечення доступу і доступності ЛЗ в Україні та інших країнах світу;
 - дослідити організаційно-правові аспекти доступності лікарських засобів в Україні в історичному аспекті;
 - дослідити стан реалізації урядової програми «Доступні ліки» щодо забезпечення хворих на різні нозології;
 - провести аналіз динаміки цін та обсягів споживання ЛЗ, що входять до урядової програми реімбурсації;
 - провести аналіз змін реєстрів відшкодування за весь період функціонування програми «Доступні ліки» 2017-2022 рр.;
 - здійснити дослідження стану та проблем реалізації урядової програми «Доступні ліки» за даними опитування працівників аптек-учасниць програми;
 - провести оцінку стану фармацевтичного забезпечення населення за електронними рецептами за даними порталу відкритих даних НСЗУ.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
1 таблиця, 9 рисунків

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Вікторія НАЗАРКІНА, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	вересень 2022 р.	вересень 2022 р.
2	Вікторія НАЗАРКІНА, доц. кафедри організації та економіки НФаУ	жовтень 2022 р.	жовтень 2022 р.
3	Вікторія НАЗАРКІНА, доц. кафедри організації та економіки НФаУ	листопад 2022 р.	листопад 2022 р.

7. Дата видачі завдання: 28 вересня 2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Теоретичний аналіз проблеми забезпечення цінової доступності ліків для населення в Україні та інших країнах	вересень 2022 р.	виконано
2.	Проведення аналізу організації фармацевтичного забезпечення хворих за програмою «Доступні ліки»	жовтень-листопад 2022 р.	виконано
3.	Узагальнення результатів дослідження, здійснення розрахунків	листопад 2022 р.	виконано
4.	Оформлення магістерської роботи відповідно до загальних вимог	грудень 2022 р.	виконано
5.	Підготовка доповіді та мультимедійної презентації до офіційного захисту роботи.	грудень 2022 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

Владислава САМОЙЛЕНКО

Керівник кваліфікаційної роботи

Вікторія НАЗАРКІНА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 238
по Національному фармацевтичному університету

від 01 листопада 2022 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Самойленко Владислава Володимирівна	Дослідження стану фармацевтичного забезпечення населення та шляхів підвищення доступності ліків в сучасних умовах	Study of the state of pharmaceutical provision of the population and ways of increasing the availability of medicines in modern conditions	доц. Назаркіна В. М.	доц. Жадько С. В.

ПІДСТАВА: службова записка завідувача кафедрою про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

Вірно: пров. фахівець деканату

Н. В. Фоменко

ВИСНОВОК

Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі здобувача вищої освіти

№ 111269 від «23» січня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Самойленко Владислави Володимирівни, ___ курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження стану фармацевтичного забезпечення населення та шляхів підвищення доступності ліків в сучасних умовах / Study of the state of pharmaceutical provision of the population and ways of increasing the availability of medicines in modern conditions», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

13%

11%

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

Владислави САМОЙЛЕНКО

на тему: «Дослідження стану фармацевтичного забезпечення населення та шляхів підвищення доступності ліків в сучасних умовах»

Актуальність теми. За статистичними даними ВООЗ 1/3 населення у всьому світі не мають регулярного доступу до ОЛЗ. В Україні така ситуація обумовлена відсутністю системи соціального МС та належної реімбурсації ЛЗ; неефективна цінова політика, імпортозалежність ринку; відсутність затверджених стандартів щодо належної оцінки, раціонального відбору, призначення і використання ЛЗ на практиці; непрозорість ціноутворення тощо. В контексті реформування фінансування галузі впроваджується оцінка медичних технологій (ОМТ) та програма медичних гарантій (ПМГ). Для підвищення доступності ліків впроваджуються пілотні проекти та урядові програми з відшкодування вартості ЛЗ для певних категорій хворих. Оцінка ефективності зазначених заходів, зокрема, стану фармацевтичного забезпечення хворих є актуальним завданням сьогодення.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Результати проведених досліджень можуть бути використані при удосконаленні фармацевтичного забезпечення населення хворих на різні нозології.

Оцінка роботи. Робота виконана самостійно, відповідно до визначених завдань та встановлених термінів, належним чином оформлена.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. За актуальністю, практичною значущістю, новизною та отриманими результатами випускна кваліфікаційна робота Владислави САМОЙЛЕНКО на тему: «Дослідження стану фармацевтичного забезпечення населення та шляхів підвищення доступності ліків в сучасних умовах» відповідає вимогам до таких робіт і може бути рекомендована до захисту в екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету

Науковий керівник _____

Вікторія НАЗАРКІНА

"10" грудня 2022 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр,
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

Владислави САМОЙЛЕНКО

на тему: «Дослідження стану фармацевтичного забезпечення населення
та шляхів підвищення доступності ліків в сучасних умовах»

Актуальність теми обумовлена об'єктивною потребою вирішення проблеми забезпечення доступності основних лікарських засобів в Україні та світі.

Теоретичний рівень роботи. Випускна кваліфікаційна робота виконана на основі вивчення наукових літературних джерел відповідно до обраної тематики. У першому розділі проведено аналіз організаційно-правових аспектів доступності основних лікарських засобів. У другому розділі проведено аналіз організації забезпечення хворих за програмою «Доступні ліки», динаміки цін та обсягів споживання ЛЗ. У третьому розділі визначені основні проблеми забезпечення доступності ліків, зокрема, за електронними рецептами.

Пропозиції автора по темі дослідження. Визначені основні проблеми та пріоритетні напрямки підвищення доступності основних ЛЗ для населення.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Результати проведених досліджень можуть бути використані при удосконаленні фармацевтичного забезпечення населення.

Недоліки роботи. При загальній позитивній оцінці роботи слід зазначити зауваження: в роботі іноді зустрічаються орфографічні помилки і окремі невдалі вирази.

Загальний висновок і оцінка роботи. За актуальністю, практичною значущістю, новизною та отриманими результатами випускна кваліфікаційна робота відповідає вимогам до таких робіт і може бути рекомендована до захисту

Рецензент _____ доц. Світлана ЖАДЬКО

"15" грудня 2021 р.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 19

«19» грудня 2022 року

м. Харків

**засідання кафедри організації
та економіки фармації**

Голова: завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Алла НЕМЧЕНКО.

Секретар: канд. фарм. наук, асистент Алла ЛЕБЕДИН.

ПРИСУТНІ: завідувачка кафедри ОЕФ, доктор фарм. наук, професор Алла НЕМЧЕНКО, професор ЗВО, докт. фарм. наук, проф. Ганна ПАНФІЛОВА, доцент ЗВО, докт. фарм. наук, доц. Вікторія НАЗАРКІНА, доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Віталій ЧЕРНУХА, доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Геннадій ЮРЧЕНКО, доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Ірина ПОПОВА, доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доцент ЗВО, канд. фарм. наук, доц. Вікторія МІЩЕНКО, асистент, канд. фарм. наук Алла ЛЕБЕДИН, здобувачі вищої освіти випускного курсу.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ: Про допуск здобувачів вищої освіти фармацевтичного факультету випускного курсу спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми Фармація до захисту кваліфікаційних робіт в Екзаменаційній комісії НФаУ.

СЛУХАЛИ: Про допуск здобувача вищої освіти фармацевтичного факультету випускного курсу спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми Фармація Владислави САМОЙЛЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії НФаУ. Кваліфікаційна робота на тему «Дослідження стану фармацевтичного забезпечення населення та шляхів підвищення доступності ліків в сучасних умовах».

Науковий керівник доц. Вікторія НАЗАРКІНА.

Рецензент доц. Світлана ЖАДЬКО.

УХВАЛИЛИ: Допустити здобувача вищої освіти Владиславу САМОЙЛЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи на тему «Дослідження стану фармацевтичного забезпечення населення та шляхів підвищення доступності ліків в сучасних умовах» в Екзаменаційній комісії НФаУ.

**Зав. кафедри ОЕФ, доктор фарм. наук,
професор**

Алла НЕМЧЕНКО

Секретар кафедри, асистент,
канд. фарм. наук

Алла ЛЕБЕДИН

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувачка вищої освіти Владислави САМОЙЛЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження стану фармацевтичного забезпечення населення та шляхів підвищення доступності ліків в сучасних умовах»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Микола ГОЛІК

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Владислава САМОЙЛЕНКО під час виконання роботи проявила вміння використовувати різні наукові методи та робити обґрунтовані висновки на основі даних проведеного дослідження. Кваліфікаційна робота відповідає встановленим вимогам та може бути представлена до захисту.

Керівник кваліфікаційної роботи

Вікторія НАЗАРКІНА

“ 10” грудня 2021 року

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Владислави САМОЙЛЕНКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
організації та економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО

“ 19” грудня 2021 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« ____ » _____ 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ /Лена ДАВТЯН/